

精神衛生研究

第 13 号

昭和 39 年

Journal of Mental Health

Number 13

1964

国立精神衛生研究所

National Institute of Mental Health

Japan

目 次

原 著

作業療法の現況 ——16施設における実態調査から—— 江副勉，加藤伸勝，長谷川保，加藤正明 中川四郎，井上正吾，西尾友三郎	1
睡眠薬遊びに関する研究 今 田 芳 枝	21
いわゆる学校恐怖症に関する研究 玉井収介，湯原昭，山崎道子，今田芳枝，小沢牧子	41
成人精神薄弱者の指導に関する研究 第1報——援護施設職員の態度意見ならびに施設在園者の社会生活力調査—— 桜井芳郎，高乗公子	87
交通事故被災者側からみた事故発生要因に関する研究 伊藤祐臺，本田時雄，中川四郎 加藤正明，高臣武史	109
心理治療面接過程の構造分析 ——スーパーヴィジョンの全面接過程の一例—— 山本和郎，佐治守夫，山田信子，沢田貴子 伊藤三枝子，福田啓子，村瀬孝雄，山田侃	121
所員研究業績一覧	205
欧文抄録	221

精神病院における作業療法の現況

—16施設における実態調査から—

都立松沢病院 同 左
江 副 勉⁽¹⁾ 加 藤 伸 勝⁽²⁾
曾 我 病 院
長 谷 川 保⁽³⁾
成人精神衛生部 精神身体病理部
加 藤 正 明⁽⁴⁾ 中 川 四 郎⁽⁵⁾
高 茶 屋 病 院
井 上 正 吾⁽⁶⁾
鳥 山 病 院
西 尾 友 三 郎⁽⁷⁾

は じ め に

精神病患者に対する作業療法の歴史は古く、それが患者の開放的処遇と表裏一体をなすこと、社会復帰の前提となることは先人の教えるところである。にもかかわらず本療法の発展の歴史は決して順調なものではなかった。例えば、ヨーロッパにおいて18世紀末期から19世紀前半にさかんであった作業療法的働きかけが、19世紀後半から20世紀初頭には概しておとろえ、中世紀の物理的強制具に代ってスコポラミン等鎮静剤による“化学的強制衣”が出現し、「不穩患者はベットか持統浴槽の中へ」の通則が普及した。

第一次世界大戦後 Simon (Gütersloh 精神病院) が作業療法を先人をしのぐほどに改善組織化した。これは Simon 式作業療法(または Gütersloh 方式)と呼ばれ、ヨーロッパの病院精神医学に強い影響を与えたことは周知である。しかし、当時の大学精神医学派はこの療法に警戒的で、「一定の距離をおいた」(M. Bleuler)。1939年出版の C. Schneider の著書をもみても、Simon や Schneider の示した作業療法の輝かしい成果が、専門医仲間でいかに軽視され、理解されなかったかがうかがえる。当時、作業療法を医療として正しく評価し、採用していた大学精神医学教室は C. Schneider 教授の Heiderberg だけだったという。

わが国においても似たような事情にあり、身体的治療のみを治療と解する弊風が学会にあり、戦前の作業療法は一部の精神病院内においてのみ行われ、それも一般には低調で、ごく少数の精神科医によってのみ支持されてきたにすぎなかった。

(1) 東京都立松沢病院長 (2) 東京都立松沢病院医長 (3) 曾我病院副院長 (4) 国立精神衛生研究所成人精神衛生部長 (5) 国立国府台病院副院長、国立精神衛生研究所精神身体病理部長 (6) 三重県立高茶屋病院長 (7) 昭和医科大学附属鳥山病院長

第二次大戦後、人間尊重の世界的風潮の影響のもとで、わが国各地の精神病院においても、患者を「拘束から開放へ」、そして、できるだけ人間らしい生活を与えようとする気運がおきてきた。それと同時に、治療における環境の重要性が関心を集めるようになった。すなわち、狭義の作業療法、レクリエーションのみならず、さらに入院患者の日常生活全体を対象とする治療活動・環境づくりがようやく活発化し、“治療的社会 (therapeutic community)”，“はたらきかけ”，“total push”，“社会復帰活動”等の概念や方法が導入されてきたのである。

また向精神薬の登場（わが国では1954年より）は、精神病者の治療に一層明るい希望をもたらした。

こうした基盤に立って、精神科治療体系は根本的に転換した。従来は不治とあきらめられ、放置されていた10～20年在院の慢性患者とくに陳旧分裂病患者でも上記治療活動によって人間らしい活動性をとりもどし、ついには社会復帰に成功することが、もはや例外的な経験ではなくなったのである。こうして、精神病者に対する考え方が大きく変わろうとしており、社会復帰が真剣に叫ばれるようになったのは、つい最近のことである。

厚生省が昭和37年度厚生科学研究補助金による研究課題の一つとして「精神障害者のリハビリテーション（作業療法の体系化を中心とする）に関する研究」をとりあげたのもこのような趨勢からであろう。そして昭和37年末から38年8月までの間、江副を班長とする7人の調査者が作業療法の比較的活潑な16精神病院の実態を調査した。この資料をまとめ昭和39年4月江副が厚生省に報告したが、これを参考として本報告は長谷川が執筆した。

1 本研究の目的

作業療法が精神病院入院患者の社会復帰活動の中軸をなすということは、薬物療法の進歩した今日においては全く変りはない。だが、現行のわが国医療保障の枠内では、本療法の十分な実施が困難なため伸び悩んでいることも事実である。一方、さまざまな制約をうけてはいるが、作業療法を行うと否とでは、精神病院の雰囲気はもちろんのこと、患者の病状に大きな違いが生ずるという実際の経験に基いて、多くの熱心な精神病院においては、本療法は種々工夫され、実施されている。とくに、本療法の実施状況は、本療法専任職員・設備の有無、全従業員の理解と熱意、公立か私立か、予算の有無、病院と地域との関係などによって異ってくるし、また、それぞれの特色があつて然るべきである。が、作業療法の目標の第一が患者の再社会化にあることを考えた場合、また最近論議されている作業療法点数化のためにも、作業療法のあり方には原則的なもの、基準的なものを見出す必要があると思われる。

かかる視点から、われわれは作業療法の比較的活潑な精神病院の中から16施設を選び、現地でその実施状況を調査し、その現状分析から、わが国精神病院における作業療法の基準化を試みた。

2 研究の方法

昭和37年11月下旬より数回にわたり、江副を班長として7名の協同研究者が集り、立案・検討した結果、表1のような調査項目を決定した。

表1 作業療法調査項目

1. 作業療法と隣接または交錯せる療法の名称およびこれらの関係
2. 作業療法に関連した人的機構・指示系統、仕事の内容、職名。
3. 作業の種類（屋内・屋外、病院業務に関連したもの）、その各々にたずさわる患者数および職員数、職員の履歴。
4. 作業の行われる場所、施設、器具、
5. 作業時間。
6. 作業実施に関与する職員の業務。
7. 作業種目の選定法（処方箋）。
8. 作業従事患者数、在院患者数、退院患者数統計。
9. 作業に関連した書類名、記載担当者。
10. 作業の実施法、指導・誘導その他について留意している点。
11. 作業収入と処理法。
12. 作業療法に要した費用。

上表の調査項目を狭義作業療法にしぼったのは、本療法が社会復帰活動の中軸をなすこと、本療法の活潑さとレクリエーション療法、生活指導のそれとが大体平行するという協同研究者の実際の経験からである。

調査方法

まず協同研究者の所属せる4施設において、予備調査を兼ね、調査項目に基いて資料を作成した。早いところで10日間、遅いところでは8カ月余を要した。予備調査を終えた研究者は、それぞれ調査対象施設に赴き、作業療法の実際を見聞し、病院職員と質疑討論をして資料を作成した。このうち調査項目8・11・12のように資料作成に長時間を要するものは後日資料の送附をお願いした。

現地調査の時期は昭和38年1月～8月までかかり、病院職員100余名、学生アルバイト10余名（作業指導業務のタイムスタディーのため）の協力を得た。

調査の対象

われわれは、最初、作業療法の比較的活潑と思われる精神病院20施設を選出したのであるが、その中4施設は資料不備のため割愛した。

調査項目からもわかるように、資料の作成には対象施設側に相当の労力と時間の負担をかける。それ故、われわれは対象を協同研究者の所属する施設（4）、元所属していたか熟知せる施設（9）、本研究に特に協力的は施設（3）合計16施設に限定し、資料の正確を期した。表2、

3は調査対象の内訳である。

表 2

経営主体別	施設数	在院患者数
官 公 立	5	2 5 0 2
法 個 人 立	1 1	3 4 9 3
総 数	1 6	5 9 9 5

表 3

規 模 別	施設数	在院患者数
～ 99	1	7 5
100～ 199	3	3 9 7
200～ 299	3	6 5 6
300～ 399	2	7 3 0
400～ 499	4	1 8 2 1
500～ 599	1	5 2 2
600～ 699	1	6 8 4
1000～	1	1 1 1 0
合 計	116	5 9 9 5

経営主体別では、官公立5、法個人別11で、わが国精神病院に法個人立の多いことを考慮した。

規模別では、75床の小病院から、1110床の大病院までをなるべく均等に選んだ。

病院所在地としては、東京3、群馬1、栃木1、茨城1、神奈川1、千葉1、愛知1、三重1、兵庫2、福岡3、熊本1、の1都10県から、市街的環境4、郊外乃至田園地帯12をえらんだ。

16施設における昭和37年度の1日平均在院患者総数は5,995名で、この中狭義の作業療法受療患者は3,614名であった。

3 調査の結果と考察

調査の結果を次の12章にまとめ、かつ考察を加えることにする。

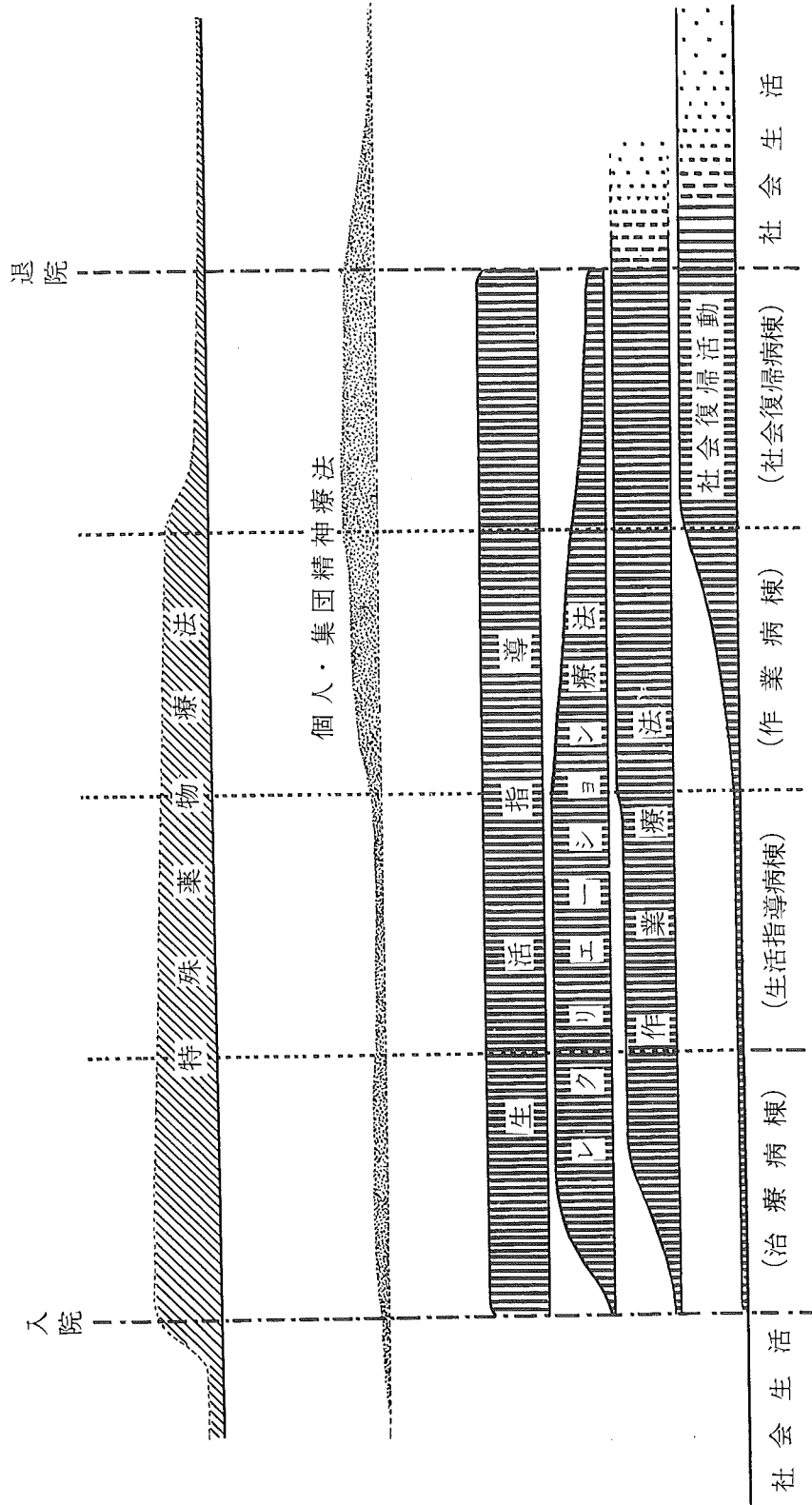
1) 作業療法とこれに関連する治療の名称

作業療法は、これを広い意味にとると、主として集団的方法を通じて、あらゆる種類の活動を促すことによって、種々の病状・対人接触・社会適応性の改善や自発性の増進をはかることを目的としたものである。したがって、その具体的手段として、各種の仕事、遊び、運動競技、日常生活面のしつけの指導（洗面、更衣、食事、身の清潔・整頓、挨拶等）、絵画、彫刻、音楽、演劇等がこの目的に活用される時は広義の作業療法と解されている。

対象施設においては、これらを命名して、狭義の“作業療法”、“レクリエーション療法”または“遊び治療”、“生活指導”、“体育療法”、“絵画療法”、“音楽療法”、“芸術療法”等と呼んでいた。このうち、全施設において軌道にのっていたのは、“生活指導”、“レクリエーション療法”、“狭義の作業療法”の3者であった。

入院治療としては、この他に、身体的治療特に薬物療法、個人及び集団精神療法、病院から

第1図 診療における作業療法の位置づけ



社会に復帰する移行期における狭義の社会復帰活動が行われている。対象施設において、これら治療活動がいかなる関連をもって考えられ、また実施されているかを図式化したのが第1図である。全施設に共通している点は、身体的治療としては向精神薬による特殊薬物療法が主流をなし、広義作業療法の中では、“生活指導”が最も重要視され、入院当初から退院に至るまで続けられ、あらゆる精神科治療の土台をなしているということであった。そして“レクリエーション療法”、“狭義の作業療法”は“生活指導”と密接な組合わせをもって実施され、社会復帰へと繋がっていた。これを換言すれば、現段階の精神病院における治療は、薬物療法+広義の作業療法という組合わせが最も一般的で望ましい治療形態と考えられているようである。

ただし個々の場合には、患者の病状・治療段階に応じてその重点のおきどころは当然異ってくる。例えば、同じ精神分裂病でも、欠陥が著しく、動きの乏しい患者に対しては、パーフェナジンなどの薬物療法と同時に生活指導およびレクリエーションに特に重点がおかれ、作業療法は単純な仕事を短時間与える。また開放的な作業病棟の患者では、服薬量も少なくなり、昼間は屋外作業療法をうけ、生活指導の内容も高次なもの——居住や集団生活の自主的運営による責任感の養成、礼儀作法の再学習など——となり、昼休みや夜の自由時間には、自主的な読書、室内ゲーム、手紙書き、テレビ観賞などができるようにし、指導員の行なうレクリエーション療法は週半日だけとなり、日曜・休日にはクラブ活動あるいは社会復帰準備として院外外出といった組合わせが行われていた。

この他、多くの施設では、病棟単位の大グループ、作業班別、部屋別その他小グループの懇談会・討議形式の集団療法が定期的に行われ、対人接触・社会性の改善向上がはかられていた。また個人的精神療法としては必要に応じて“支持的”な精神指導が行われていた。この個人及び集団精神療法は、作業療法のともすれば画一化されあるいは機械的になりがちな傾向を防ぐ一助ともなり、作業療法の重要な支えとなっている。

こうして院内適応状態に達した患者に対しては、さらに実社会に帰すための“狭義の社会復帰活動”が何種類か実施されている。自宅への試験外泊(16施設)は最も一般的で、家族の受け入れ態勢が準備された場合に行われている。作業療法としては、仕事の内容と時間を次第に実社会のそれに近づけ、作業場も環境とのより多面的な交渉を要するところに移す。このためには、病院職場を利用した病院業務関連作業(Industrial therapy)が大部分の施設で行われ、院外集団作業(7施設)、就職斡旋による個人通勤作業乃至住込み(5施設)も行われていた。この外、学校形式での社会復帰教育(2施設)が試みられていた。

こうして退院した患者に対しては、再発に対する予防・早期発見、社会適応性の向上維持のための、定期的通院・昼間病院・退院者の患者クラブ・訪問指導・文書連絡指導等の形式で服薬持続・相談・個人・集団精神療法、家庭及び職場の環境調整・教育指導のアフタケアが必要とされ、不十分ではあるが行われていた。

以上が16施設においてみた作業療法と他の精神科治療法との関連の外観である。

生活指導・レクリエーション療法・狭義の作業療法・狭義の社会復帰活動は患者の再社会化

という同一目的のために出発した治療法で、従来多くの病院では広義の作業療法と呼んできた。一方、日本語では“作業”という概念が狭い意味に固定しており、名前がその実を現わしていないことも確かである。このために世間一般、関係官庁、さらには病院の理事者や従業員にも誤解される。などの理由で、8施設ではこれら治療活動を総括して『生活療法』(3施設)、『社会治療』(2施設)、『社会復帰活動』(1施設)、『開放療法』(1施設)、『集団力動療法』(1施設)などと総称し、病棟医療部とは一応独立した組織をもって運営されていた。これらの総称名にはそれぞれの理由がある。例えば、患者の日常生活全体を治療的に方向づけるという意味で『生活療法』、社会性の回復に主眼をおいた『社会治療』・『社会復帰活動』、集団療法的側面を強調した『集団力動療法』などであるが、治療活動の目標と具体的内容が同一であるのに、その名称がまちまちであるのは紛らわしい。

2) 作業参加率

作業参加率とは狭義の作業療法をうけている患者実数の在院患者総数に対する百分比であり、これは作業療法の活潑さの大まかな指標とみなすことができる。

表4 施設別作業参加率

病 院	在院患者数	作業患者数	作業参加率(開放的)	看護基準
(公) 1	3 5 2	1 1 5	3 3% (5.7%)	2 類
(公) 2	1 1 1 0	7 2 9	6 6 (31.1)	3
(公) 3	4 4 4	3 5 9	8 1 (26.1)	1
(公) 4	2 1 8	1 7 2	7 9 (?)	3
5	4 7 1	2 5 9	5 5 (35.9)	3
6	4 4 8	2 2 4	5 0 (34.6)	3
7	5 2 2	3 6 9	7 1 (55.7)	2
8	4 5 8	1 7 4	3 8 (23.8)	2
9	2 1 9	1 1 0	5 0 (38.8)	3
10	2 1 9	1 2 3	5 7 (?)	2
11	7 5	4 9	6 5 (65.0)	な し
12	1 5 0	1 0 0	6 7 (23.3)	な し
13	6 8 4	5 1 6	7 5 (34.5)	3
14	1 0 3	5 8	5 6 (32.0)	な し
15	1 4 4	1 2 2	8 2 (?)	な し
(公) 16	3 7 8	1 3 5以上	3 4 (34.0)	3
計	5 9 9 5	3 6 1 4	6 0.2%(32.8%)	

(公)は官公立精神病院

(開放的)は病棟外作業場における作業参加率

表4は、16施設における昭和37年度の年間平均在院患者数・作業患者数・作業参加率・（病棟外の開放的作業療法の作業参加率）看護基準を施設別に示したものである。在院患者総数5,995名の中、狭義作業療法を2～6時間うけている患者は1日平均3,614名で平均作業参加率60.2%である。この数字は、小林ら⁽¹⁾が昭和34年に全国精神病院92施設について調査した平均作業参加率14%に比し相当高率である。施設別にみると、33～82%と相当の中があるが、作業参加率50%以上の施設が13（調査対象の8割強）あった。

開放的な作業場すなわち屋外作業・病院内職場・病棟外作業室などにおける作業参加率は13施設において調べたが、その平均値は32.8%で、小林らの5.8%よりはるかに高率である。

表5 経営主体別作業参加率

経営主体	施設数	在院患者数	作業患者数	作業参加率
官 公 立	5	2 5 0 2	1 5 1 0	6 0.4%
法 個人立	1 1	3 4 9 3	2 1 0 4	6 0.2
計	1 6	5 9 9 5	3 6 1 4	6 0.2%

表5は経営主体別にみた作業参加率であるが、官公立60.4%・法個人立60.2%で特に差はない。小林らの調査では、官公立20%>法個人立12%と両者の間に相当の差が認められているが、われわれの場合、調査対象の選び方が無作為でなかったためであろう。

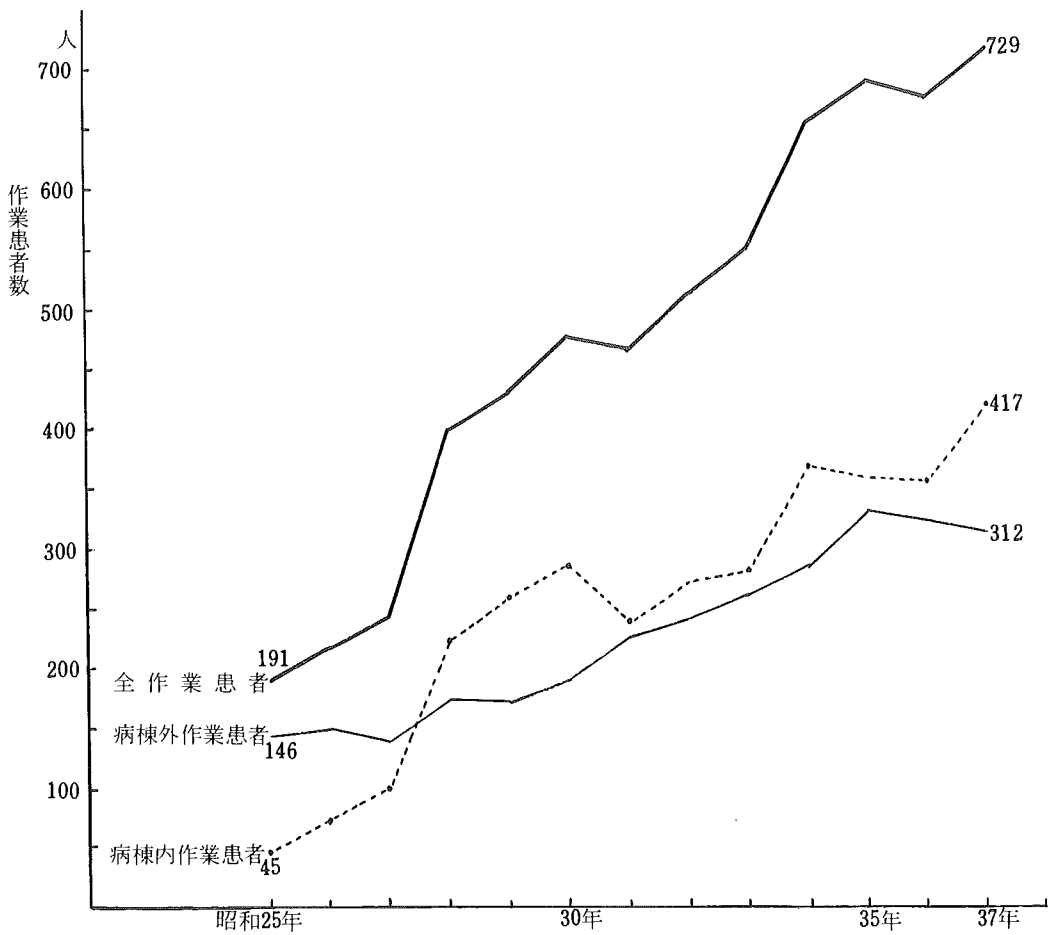
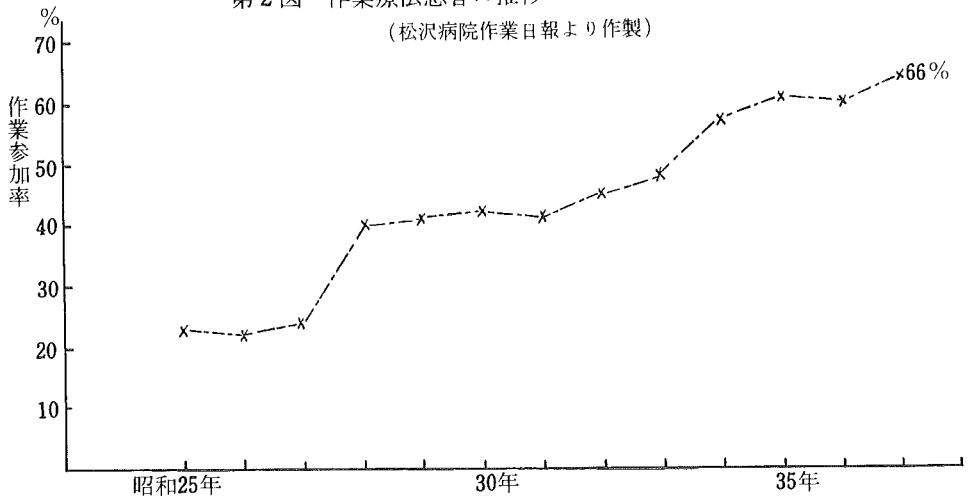
表6 規模別作業参加率

規模別	施設数	在院患者数	作業患者数	作業参加率
～ 99	1	7 5	4 9	6 5%
100～199	3	3 9 7	2 7 0	6 8
200～299	3	6 5 1	4 0 5	6 2
300～399	2	7 3 0	2 5 0	3 4
400～499	4	1 8 1 1	1 0 1 6	5 6
500～	3	2 3 1 6	1 6 1 4	7 0
計	1 6	5 9 9 5	3 6 1 4	6 0.2%

表6は病院の規模の点よりみた作業参加率である。この結果は、500床以上の大施設が最も高率で、299床以下の中・小施設がこれに次ぎ、300～399床の官公立2施設が最低である。小林らの調査においても、500床以上の大施設22%>100～199床15%>200～299床14%>300～499床12%で、われわれの調査結果と同様の傾向が認められている。われわれの場合、300～399床の中規模の調査対象が偶然にも官公立の2施設という偏ったしかも僅かな資料なので、33～34%と平均作業参加率を下まわった数値が直ちにその規模と相関があるとは結論できない。というのは、両施設とも作業療法のための予算がほとんど無い点で共通し、一方は農耕作業の敷地だけはあっても指導員がおらず、他は指導員が3名いても設備が極めて乏しい点で他の対象施設よ

第2図 作業療法患者の推移

(松沢病院作業日報より作製)



りも不利な条件下にあったからである。

表7 看護基準と作業参加率

基準看護	施設数	在院患者数 (1病院当り)	作業参加率	平均作業参加率
1 類	1	4 4 4 (〃)	81%	81%
2 類	4	1 5 5 1 (3 8 8)	33~71%	50.4%
3 類	7	3 5 2 8 (5 0 4)	34~79%	68.0%
なし	4	4 7 2 (1 1 8)	56~82%	69.8%

表7は看護基準と作業参加率の関係をみたものである。1類看護（患者4人に対し看護者1人）の1施設が作業参加率81%で最高なのは当然として、看護基準にも達していない4施設が平均作業参加率69.8%（56~82%）の高率を示すことは注目に値する。この4施設における共通点は、1). 75~150床の小規模な施設。2). 院長が広義作業療法を精神病治療の中心とする方針であり、かつその方針が職員全体に滲透している。3). 病院全体が民主的・家族的な雰囲気つつまれており、好ましい“治療的社会”を形成している。などであった。基準看護に満たない点については、「有資格看護者がいるにこしたことはないが、実際問題として募集してもいない」、「現状では有資格の看護者必ずしも精神科向きでない……資格よりも実をとる」などの意見であった。いずれにせよ、4施設においては、院長が作業療法担当医を兼ねたり、看護者が農耕・木工・土木・裁縫・その他の作業指導員を兼務していた。

さて、治療の適応症の観点からは、作業療法を特に禁忌とすべき精神障害はないとされている。そしてわが国精神病院においても、作業参加率は年毎に増加する傾向にあるようである。第2図は昭和25~37年の13年間の松沢病院における作業療法患者の推移を示したものであるが、昭和25年の作業参加率23%が13年後の37年には66%と増加している。

一方、欧米の精神病院で作業療法が正しく行われているところでは、作業療法患者数は身体疾患合併症・老衰患者を除いた98%位であるという（H. Merguet）⁽²⁾。したがって、作業参加率の数字だけをくらべると、わが国精神病院における作業療法の水準は欧米のそれに比して、まだ低いといわねばならない。

3) 作業種目

作業を治療手段として活用する場合、その種目は多いほどよい。ここでは、病院内で実施されている作業種目だけを集計したが、16施設で合計54種目、施設別では6~20種目が採用されていた。このうち2施設以上で実施されていた作業種目は、

i) 園芸・院内美化作業（外掃、除草、植木の手入れ・移植、造園、土木作業など）……16施設

ii) 農耕作業……13施設

iii) 畜産作業（豚、牛、鶏、兎、魚、小動物など）……13施設

- iv) 裁縫・編物（和裁，洋裁，刺しゅう，人形縫いぐるみ，手袋仕上げ，レース編み，毛糸編みなど）……11施設
 - v) 手工芸的作業（造花，雑誌附録加工，包装加工，電器部品組立，玩具塗装，ボール箱造り，ネックレス・ブローチ加工など）……11施設
 - vi) 生花作業（花壇，花畑，温室など）……10施設
 - vii) 紙工（荷札造り，袋貼り）……8施設
 - viii) 洗濯・アイロンかけ……5施設
 - ix) 藁工（細・筵編み）……4施設
 - x) 竹工（竹籠など）……4施設
 - xi) 印刷……4施設
 - xii) 粘土細工・陶芸……3施設
 - xiii) コンクリートブロック製造……2施設
- 病院業務に関連した作業種目としては，
- i) 営繕，木工……14施設
 - ii) 病棟雑役，配膳手伝……13施設
 - iii) 炊事場手伝……12施設
 - iv) 完全寝具の洗濯・補修……6施設
- であった。

上記作業種目の特徴としては，

- i) 作業が一年を通じて絶えぬもの
- ii) 仕事の意味と努力の成果が患者にとって明白となるもの
- iii) 同一作業種目内でも仕事に難易さまさまの段階があり，患者の能力・症状に応じて適宜処方がえのできるもの
- iv) 季節を通じて仕事にある程度の変化のあるもの
- v) 多くは共同作業で相互の協力が求められ，またその成果によって励まされるものがあげられる。

そして，土砂運搬，外掃，農耕，畜産，園芸など古くからある作業種目が依然として多くの精神病院で有効な作業種目として実施されている。一方，地域の産業を適当に導入した種目としては従来の藁工，竹工のほかに，最近ではコンクリートブロック製造，電器部品組立，家庭内職的な手工芸的作業がふえている。さらに最近の傾向としては，生産を直接の目標としないで，患者の興味を惹き起しやすい花壇・花畑・温室の生花作業や自由な創造的活動を重視した粘土細工・陶芸などが増してきたことである。

4) 病院業務関連作業

病院業務関連作業はわが国精神病院の作業種目のなかでよく問題視されるので特に本章を設

けた。これには、炊事場手伝、食事運搬その他の配膳手伝、病棟修理・備品製作などの営繕木工、完全寝具の洗濯・補修、事務手伝い、病棟雑役、風呂焚きなどがある。これらの作業種目においては、作業場の環境・仕事の内容が実社会のそれに近いので、回復期患者に対して社会復帰を目標にして指導すれば治療的に有効な作業種目である。特にわが国のように「保護作業場」「Sheltered Workshop」,「中間作業場」「Orientation Courses Workshop」などのリハビリテーション施設のない現状においては、病院業務関連作業（外国でいうIndustrial Therapy）は精神病院と社会とをつなぐ唯一のかけ橋として利用されている。例えば回復期の女患者が配膳作業や炊事場手伝に参加し、職員および他患者と協力して積極的に仕事ができるようになれば、患者は自分の仕事の価値を知り、自信を回復し、責任感が養成され、社会復帰へ一歩近づくのである。

病院業務関連作業を治療体系の一環として利用し、成功させる要件として述べられた意見を要約すると、

- i) 病院の全職員の作業療法に対する理解と協力が必要である。
- ii) 病院職場で患者と共に働く職員は、患者に仕事の仕方を教え、進歩を助け、患者がその仕事に十分に熟達したらさらに複雑で責任を要する病院職場乃至は就職退院の方向へと喜んで送り出すだけの心構えが必要であるということであった。

しかし現状では、充分な治療的方向づけもなく、患者が働けるからといって数年間も漠然と患者の労力を病院業務に利用するという人手不足を補うやり方が全くないとはいえない。かかるやり方は患者に対してはホスピタリズムを、世間に対しては作業療法全体の誤解を招くおそれがある。したがってわれわれは、病院業務作業に関しては、作業患者がいなくても業務運営に支障を来たさぬだけの職員数があること、かつ患者を観察指導できる職員の確保が必要と考えている。

5) 作業種目の処方

どういう患者にどの作業種目を処方するかは、作業療法で最も重要な問題である。

すでに石川⁴⁾, 台⁵⁾が指摘したように、作業療法の成否を決める因子は、患者の病状・作業種目・作業指導員の三者の関係を治療的に構成することだとされている。すなわち作業療法においては、病状対作業種目という組合せの他に、作業指導員の性格・指導のし方・作業場の雰囲気の治療の道具として利用しつくすことが重要なのであり、ここに精神療法としての性格が強調されるわけがある。

さて現状はどうであろうか。調査対象施設においては、上記要件の満たされている患者は一部分にすぎず、大部分の患者に対してはかかる配慮をしてやりたくともできないというのが現場の声であった。その原因としては、作業指導員の数と質、作業種目の数、作業療法設備の不足があげられている。

作業指導員については次章で述べることにし、本章では疾患別作業種目処方については松沢

表8 疾患別作業種目別作業患者

昭和37年10月15日

病名	分裂病	精薄	進行麻痺	てんかん	躁うつ病	中	毒	精神病質	老人性	その他	合計
入院患者数	794	75	64	56	12	26		16	24	53	1,120
*作業患者数	539 (67.9%)	32 (42.5%)	25 (39.1%)	35 (62.5%)	11 (91.6%)	7 (26.9%)		7 (43.8%)	4 (16.7%)	25 (47.1%)	685 (61.2%)
疾患別作業参加率											
病棟内	184	7	5	10	5	1		3	3	15	233
荷札・袋貼											
雑誌附録加工	47	4	2	1	2				1	3	60
荷札・袋貼	62	3	2	5	2					3	77
雑誌附録加工	36		2	3						1	42
裁縫・刺しゅう	23										23
雑役・配膳	57	7	7	4				2		1	78
屋内作業	4			1							5
印刷	5										5
理髪	5	1	1	1							8
管繕・木工	7	1	1	1							10
炊事手伝	5										6
洗濯	3			1				1			5
自治会	10	2		1							13
本館・寄宿等	32	1	2			1				1	37
整備	12	2	1			5		1			21
園芸 I	16			1							17
園芸 II	18		2	2	1						23
農作業	10	4		3	1						18
畜産	3			1							4
清掃											

注1* この他に、作業見習中の患者 132名

病棟内作業……128名

病棟外作業……5名

ア・タ・ケ・ア……5名

3 作業不遇患者…145名 (身体疾患合併症・老衰患者で臥床中の者)

病院のそれを、状態像別作業種目処方については数施設で見聞した大まかな現況を述べるにとどめる。

表8は松沢病院の病棟報告簿・作業医療部の病歴および日報から作成したものである。

入院患者の7割が精神分裂病で、他の疾患が1～7%にすぎぬので各作業場共分裂病患者が圧倒的多数（全体では作業患者総数の78.7%）を占めるのは当然であろう。しかし、表8を作業種目別にさらに詳細にみてもと園芸1班と畜産作業においては分裂病患者の占める比率が他の作業種目より低いことがわかる。園芸1班の作業患者21名中、分裂病患者は12名で57.1%を占め、他の作業場では敬遠され勝ちな慢性酒精中毒・慢性覚醒剤中毒患者5名、亢奮型精神薄弱2名、精神病質1名がいる。畜産作業の18名中には、分裂病患者は10名で55.6%を占め、精神薄弱4名（白痴2名、重症痴愚2名）、てんかん3名（うち2名は精薄もある）、躁病1名がいる。これを換言すれば、両作業班では他の作業班に比して分裂病以外の疾患で扱い方に問題のある患者をより多く指導しているのである。その理由として作業指導員の人格に負う面も多いが、作業種目との関係が無視できない。

園芸一般の作業種目の特徴をみると、

i) 自分1人ではできない共同作業が多いことである。例えば、松や桜の移植作業をみると2～3名の患者が樹木の周囲を堀り、根切りをする、4～5名が木を支える、また倒した樹木を挺子や滑車を使って大勢で車に積み、そして運ぶ、この作業と平行して移植地に穴を堀っておき、運んだ樹木を穴の中へと植え込む、水を入れる、など、全員がかけ声をかけ力を合わせなければ仕事ができない。かかる作業場面では活気がみなぎり、指導員・患者間、患者相互間の接触が密になりやすい。

ii) 仕事の内容においても、道路の新設・修理、炭殻しき、ローラかけ、草刈り、川の堀上げ、杭打ち、花壇作り、樹木の移植、道具の手入れ・整理、池のかいぼり、苗木植付、樹木の枝切り、遠足などと重労働の次には軽い仕事乃至はレクリエーションと変化に富み、大抵の仕事は3日以内に終了し、仕事に区切りをつけやすい。

畜産作業では、動物が相手なので指導員も患者も全員そろって休むというわけにいかない。土曜・日曜は半数ずつ休む。患者は各自仕事の分担がきめられていて、豚・牛・鶏の世話、飼料用の畑仕事、残飯あつめなどと毎日同一処方がくりかえされている。しかし、1年を通じては、仔豚・仔牛の成長の楽しみ、育雛の苦心、豚や仔牛の出産の喜び、病気や死亡の事故もある。こういった変化は患者の心を深くとらえるものをもっており、患者は動物をかわいがり、また素直になる。この作業場では、重症痴愚・白痴、鈍重なてんかん患者でも仕事が毎日同じなので、徐々に仕事をおぼえていくのである。

次に疾患別に作業参加率および作業種目の関係をみると、躁うつ病12名中11名が規則正しく作業をしているのが注目される（作業参加率91.6%）。11名中9名は軽うつ状態で、病棟内または屋内作業室で荷札・袋貼・雑誌附録加工といった最もやさしい作業が処方されていた。老人性精神障害（大部分は脳動脈硬化症）は臥床患者が多いので作業参加率は16.7%と最低であり、

作業種目は病棟内で単純な荷札造りが多い。それも一定の座席で行わせ、見当識の障害を露呈させないように配慮されている。

病状と作業種目の関係

i) 情意鈍麻の高度な患者乃至緊張病性寡動の患者に対しては、まず身体的活動性を与えるために、単純な仕事、例えば、リヤカー押し、モッコによる土砂運搬、バケツリレー式にやる作業材料・製品の運搬などから開始して活動性の回復をはかる。

ii) 逆に緊張病性亢奮の初期の不穏患者に対しては、掛矢をもたせて杭を打たせるなど、単純ではあるが注意の集中を必要とする重労働を処方して成功することがある。

iii) 一般にある程度慢性化した意欲減退の患者に対しては、農耕、畜産、園芸のような屋外作業が適している。

iv) 自信過剰な誇大妄想患者には、作業能力の高い患者群のいる農業、園芸作業などを処方し、仕事を通じて正しい自己評価を得させるようにする。したがって患者にとって目新しい、前職と無関係な仕事の方が良い。彼等に粘土細工・陶芸などを処方する場合は、手本どおりに作らせる。彼等には自由な創造的活動は治療の目的には適さない。

v) 抑うつ状、自閉傾向の強い患者に対しては、誇大妄想患者の場合とは反対に、自由に作らせる。

vi) 易怒傾向の強いてんかん患者に対しては、鶏などの小動物よりは、乳牛・豚などの世話が適している。小動物では彼等が怒った際に、ひねり殺してしまうことがあるのに対し、牛・豚などのおとなしい大動物では彼等の暴力に対しても反応がなかったり、逆にしっぺ返しされる破目になる。

一般にてんかん患者は、他患者なら飽きてしまうような単調な仕事でも几帳面に成し遂げるといふ長所がある。反面、遅いテンポ、融通のなさ、易怒爆発性の短所がある。したがって騒々しい大集団での共同作業は適当でないことが多い。花壇、温室、芝生などでは仕事の分担区域をきめてやり、単独で手入をさせる方がよい。

vii) 荷札・袋貼作業の単調な仕事は、初期作業として仕事へのきっかけをつかむために有効である。その他では、荒廃患者、うつ状態の患者、脳動脈硬化症患者に対して病棟内の作業場で利用されている。

viii) 一般に患者の作業能力以下の仕事をいつまでも与えておかないで、単純な仕事からより複雑で責任の重い仕事へと徐々に段階を上げていく。しかし、うつ病の場合は例外で、彼の作業能力よりもはるかに軽い仕事がよい。

ix) 同じような病状の患者ばかりを同一作業場に集めない。回復期に達した患者、比較的活潑な患者、無為・自閉が強く不活潑な患者などを適当に混成し、それぞれの能力・病状に応じた仕事の分担を処方し、全員が協力して意味の一貫した仕事を完成させるようにする。

x) 作業場の秩序を乱す患者はなるべく各作業場に分散させる。

以上が数施設において行われていた病状と作業種目との大まかな関係である。要は、患者の

興味・関心をひきそうな仕事からはじめて、徐々に仕事の質と量を患者の能力の上限におくようにし、実社会の仕事に耐えられるまでに伸長することである。

6) 作業指導員

作業療法の成果は、熱意ある医師の絶えざる指導と努力が第一の前提となるが、さらに重要なことは患者を直接指導する作業指導員の質と数の問題である。わが国の精神病院には欧米でいう作業治療士 (Occupational Therapist) の資格をもった職員はいない。そこで現状で、誰がかかる重要な治療部門を担っているかを調べたのが表9である。

表9 作業指導員の資格・履歴

	専任指導員(13)	兼任指導員(16)	合計(16施設)
看護者(正・準・無資格)	49	253	302
農夫・造園・畜産経験者	36	0	36
大工・営繕作業員	1	13	14
裁縫士	5	23.3	28.3
ワラ工・印刷その他作業員	5	5	10
P S W	6	2	8
臨床心理技術者	5	3	8
炊事・配膳員	0	51.4	51.4
洗濯員	1	26	27
合計	108	376.7	484.7

表9で『作業指導員』というのは、医師の処方に基づいて患者の作業指導をし、観察記録する職員をすべて含む。

専任指導員とは、その職種の如何にかかわらず勤務時間全部を作業療法の指導・観察・記録・準備・後始末・作業計画参画に費す職員をいい、13施設(官公立3, 法個人立10)において採用されており、108名いた。このうち松沢病院の26名を除いては各施設共3~8名である。3施設(公立2, 法個人立1)には専任指導員がいなかった。

兼任指導員は全施設にあり、病棟看護・営繕・洗濯・裁縫・炊事・配膳などの業務の他に、作業指導を兼務する。彼等の作業指導に費す時間は施設により、また職場によって一定していないが、4施設において1週間にわたってタイムスタディを行なった結果からは、1日40分から6時間の範囲内にあり、大部分の者は2時間前後を作業指導に費していた。

作業指導員の履歴・資格について

作業指導員の大部分(62%)は看護者である。このうち

- i) 作業指導専任の看護者(13施設で49名)には、(イ)4~5年から10年間以上の病棟看護・広義作業療法経験者の中から、院長が有能な適任者を選び作業医療部看護長乃至主任とした

場合と、(ロ)1～5年毎に病棟看護科と作業医療部を交代勤務する場合とがあった。いずれの場合でも、病棟看護・生活指導・レクリエーション・作業指導の経験者は作業療法のなかでも初期作業の指導員として最適任である。彼等のような精神医学の知識と臨床経験の豊富な指導員を充実させれば、作業療法の成果はさらに上ることは疑いない。しかし、2類・3類看護といった看護者数の限られた現状で、作業指導専任看護者をえらび出すことは、病棟看護面へのしわ寄せができて、作業療法の基礎となる生活指導がおろそかになる。このような事情から16施設では

ii) 作業指導・病棟看護の兼任看護者(16施設で253名が日勤の場合に行う)がいる。彼等の業務内容をみると、作業病棟勤務で4～6時間、治療(新入院)病棟勤務で40分～1時間程度、生活指導病棟の勤務で1時間半～2時間程度が作業指導にあてられていた。しかし少数の日勤看護者(50床の病棟・3類看護・3交代勤務では日勤者は病棟主任を含めて2～3名)で、一般看護・生活指導・レクリエーションとなすべき仕事は多いので、作業療法の根本である患者との人間的接触はともすれば不十分となり、患者を“一塊”として扱いつつ勝ちになりやすい。作業指導を病棟看護者が兼任することは作業指導専任看護者の場合と同様に初期作業においてはとくに重要なことである。しかし、現在の2類・3類といった看護人員の制約はその実施を妨げ、作業療法の発展を阻害する因子の一つとなっている。

井上⁹⁾は、現在の積極的治療体系の実践には、病棟は40床内外で、昼間は看護者は主任以下5名、雑役婦1名の確保が最低限必要だと述べているが、妥当な数字である。調査対象のうち、数施設ではこの人手不足を補うために夜勤看護者を減らして日勤者を多くしていた。例えば、日勤者がそのまま当直し、準夜勤・深夜勤を各1名としたり、作業病棟では当直看護者をおくのみとしていた。だが、このような看護体制では収容できる患者の病状の程度に限界がある上に、患者の就寝までの生活指導もおろそかになりやすい。

iii) 作業員(専門の農夫、庭師、大工、左官、裁縫師、洗濯員、炊事夫その他を含む)は16施設では168.7名で看護者の次に多い。彼等は特殊技術を多少とも必要とする作業種目の指導員であり、主として初期作業を経た患者が彼等の指導をうけている。

彼等のもつ長所は、病棟看護者と異り、患者の病的側面よりも、健康な側面をよりよく見出し、そこに働きかける点であろう。彼等は少なくとも作業可能な患者にのみ接していて、共に働き、休み、遊ぶといった実社会の生活に比較的近い日課を患者に習慣づけている。患者が入院生活の一部において社会人に近い待遇をうけることは深い治療的意義をもつし、かかる作業場面では患者は病室内におけるとは異った行動をとることが多いのである。

短所としては、患者の評価が仕事の能率本位になりやすい点であろう。これを補うために松沢病院においては、昔の作業医長時代(昭和16年まで)は、病棟看護を2～3年経験した者を作業指導員とした。また戦後石川が作業医長の頃(昭和30年まで)には、作業指導員に対する精神医学の講義が医局員によって行われた。調査対象の施設においても、作業指導員が相互の経験を出しあってする研究会、具体的事例についての討論、精神医学・心理学・社会学の講義

が数施設で行われていた。

iv) 臨床心理技術者、P S Wは5施設で計16名が作業療法に関与していた。彼等の分担業務は医師・看護師のように明確ではなく、施設によって異っていた。2～3名の施設では、看護師と共に病棟看護・生活指導・レクリエーション指導の経験をしてから作業医療部に配置され、作業療法の企画、心理テスト、院外個人作業患者の社会的態度の助成などを担当していた。

作業指導員数

作業場における指導員数対患者数の比率を調べたのが表10である。

表10 作業指導員数 (6施設)

作業種目	指導員数 1日平均	作業患者数 1日平均	指導員1人当患者数
屋外作業 農耕, 園芸, 畜産等	63.8	537.4	8.4 4.6~13.9
屋内作業 手芸, 裁縫, フラ工等	75.6	606.7	8.0 1.3~32.4
病棟内作業 袋貼り, 荷札等	28.0	516.7	18.4 10~90
病院業務作業 炊事, 配膳, 配膳 器具洗濯補修等	74.7	167.8	2.2 0.9~4.0

農耕, 園芸, 畜産などの屋外作業では, 作業指導員1人が指導している患者数は, 4.6~14名, 平均8.4名である。

作業センターその他開放的状況下の屋内作業では指導員1人が指導している患者数は1.3~32.4名, 平均8.0人である。

閉鎖的環境内での病棟内作業では指導員1人が受け持つ患者数は10~90名, 平均18.4名であるが, その大部分は多忙な看護業務の片手間に行なっているため, 十分な指導観察ができないという現場の声が強かった。

要するに作業を治療手段として用い, 効果をあげるために必要な指導員数は, 患者の病状によることはもちろんであるが, 平均すると患者8人前後につき1名の指導員が要ることになる。この比率は小グループの集団精神療法における治療者と患者数の比率に大体一致する。

病院業務関連作業の炊事, 配膳, 洗濯, 補修などでは指導員の数え方が各施設において必ずしも一致していない点で問題が残っている。表10では, 1日10分位患者に指示するだけの者, 6時間も患者と共に働き, 指導する者まで含ませてあるが, 指導員1人に対し患者2.2という比率である。この数字は, 上記の屋外作業・屋内作業に比し指導員数の多いことを示すが, 必ずしもゆきとどいた作業療法を意味していない。仕事の性質上, 職員は仕事の能率中心主義にならざるを得ないため, 患者の病状に応じた弾力性のある指導が等閑視されやすいし, とすれば患者の労力によりかかってしまうからである。

7) 作業医療部の組織と機能

作業種目は当然のことながら医師が中心になって処方されている。医師が中心と断ったのは、薬剤の処方よりも、そこに関与する職員が多いからである。調査対象の16施設においては、作業療法は全病院的な規模で行われており、そのための組織として作業医療部が設立され、運営されていた。その構成要員は施設によって異なるが、最少限次のような職員が関与していた。

i) 作業療法担当医（作業医長、生活療法部長などと呼ばれ、小規模な病院では院長が兼任している）。

ii) 作業医療部看護（婦）長（中・小規模な病院では兼任が多い）。

iii) 専任および兼任作業指導員（表9参照）。

iv) 事務員作業係（兼任が多い）。

上記の他に作業医療部と密接な関係をもつ職員としては、院長、副院長、事務長、看護（婦）長、各医局員、病棟主任看護師がある。

作業医療部の機能としては

i) 病院全体の作業療法の統括

活動方針、作業内容の検討、作業種目の新規導入または廃止、作業療法の経費・収益・設備・備品その他の管理など。

ii) 個々の患者に対する作業処方乃至変更

これは作業療法担当医（10施設）または病棟主治医（6施設）が文書（10施設）または口頭（6施設）で処方している。この際、作業指導員や病棟看護師の指導観察記録は処方決定上重要な資料となるので、医師と指導員、医師と看護師との話し合いが必要とされている。また患者の仕事に対する興味や前職を考慮して、作業場見学、一定期間の作業見習い、患者との話し合いが行われている。

iii) 病棟医療部との協力

イ) 作業療法担当医・病棟主治医・作業指導員の協力

病院の規模が大きくなると、病棟主治医だけでは作業種目の細部・指導員の力量・個性を知悉しえないので、主治医は治療目標（除去したい症状、伸長したい精神機能）、参考事項（現症、患者の興味・前職、病状悪化時の初期症状、以前の事故など）を記載した療法依頼箋（または作業受診伝票）を提出する。作業療法担当医は患者を診察して、作業班・作業量・作業目標を処方し、作業指導員に直接の指導観察をまかせる。そして、作業療法担当医は毎日作業場を回診し、患者の状態について観察し、作業指導員と病状や指導方法について話合う。一方、病棟主治医も担当患者の退院の判定をする場合などでは、作業療法の場における患者の社会的適応性の程度を知らぬとしばしば失敗のもととなるので、病棟と作業場との連絡は密接でなくてはならない。

ロ) 病棟看護師と作業指導員との協力

病棟看護師が患者を作業場へ誘導し、作業指導員と協力して患者の指導観察をしたり、作業

指導員が病棟内作業場に赴き、主として技術面の作業指導をし、看護師がそれを補佐することは望ましいが、人手不足のため極く一部の作業場でしか実施されていなかった。

上記のような機能をもった組織は、作業療法を実施しているうちに、必要にせまられてでき上ってきたものである。しかし、作業医療部の組織が古くなると、また大規模になると、その機能はともすれば画一的になり、病棟医療部と機能的に関連が薄くなりやすい。仕事の分化・分担は必要であるが、作業は作業指導員まかせ、医師は薬物療法、看護師は身体的治療の看護と書類書きにとどまるだけならば、社会復帰を目標にした統合的な治療とはならない。この点では、小規模の施設で、院長が熱心な場合にはうまくまとまっていた。(表6, 7参照)。調査対象のうち150床以下の4施設では、いずれも院長が中心になって、全職員協力のもとで、まずできる作業から着手し、職員も経験の積重ねのうちに訓練され、徐々に作業種目を増し、責任者を決めてゆき、逐次体系化するという漸進方式をとって現在の作業医療部ができたのである。そこには未分化な面もあるが病棟医療部・その他の職場との関連も密接で弾力性が残っている。

8) 作業療法の設備・器具

精神病院が他科の病院と最も異なるのは、作業療法のための敷地・設備のある点である。作業療法は職員が創意工夫さえすれば、病室や廊下を利用してでも或程度実施し得るということは従来からいわれてきたし、現在でも行われている。しかし、このようなやり方には自ら限度がある。調査対象の施設では作業療法のために、屋内作業場、病棟内作業室(デー・ルーム兼用)を新築乃至改築したり、古い建造物(病棟・寄宿舎・学校・馬小屋など)を屋内作業場に転用しているところもあった。また、土木、農業その他屋外作業用の土地を借地している施設が3カ所あった。これらの設備は精神病院には欠くことのできない医療設備の意味を有しており、外科の手術室にも匹敵するものと考えられていた。

現状で、作業患者1人当りに使用されている設備を示したのが表11である。

表11 作業場面積

		施設数	建坪(敷地)面積	1日平均患者数	患者1人当りの面積
屋内作業 (手芸・裁縫等)		13	33.7坪 (9~120)	29.7 (6~89)	1.1坪 (0.5~1.9)
屋 外 作 業	農耕	8	2320 〃 (482~4470)	17.1 (2~31)	135 〃 (72~543)
	園芸 院内 美化	6	2320 〃 (160~22000)	29.0 (8~42)	267 〃 (60~676)
	生花	3	189 〃 (100~300)	19.8 (10~32)	9.6 (9.3~10)

屋内作業場(病棟の外にある)は13施設においてあり、その建坪面積は9坪から120坪の範囲

内にあった。屋内作業患者1人当りの建坪面積は0.5～1.9坪で平均1.1坪である。

屋外作業の農耕は、作業患者1人当り72～543坪、平均135坪の農地が使用されている。

園芸、土木、清掃では、作業患者1人当り60～676坪、平均267坪の敷地が利用されている。

生花作業では、作業患者1人当り平均9.6坪の花畑または花壇が利用されている。

畜産作業の養豚では作業患者1人当り6～8頭の豚、養鶏では30～50羽の世話が行われていたが、患者の状態によっては豚1頭だけ、あるいは鶏1羽だけの世話からはじめた方が動物を親身になって可愛がり、よく世話をするようになり、活動性の回復が速い場合がある。

他の作業種目においても同様で、1坪の花壇を与えても、土壌作り、除草、種播き、灌水、施肥、移植、花壇の毎日の手入れ、発芽・育成過程の観察や日記、花の写生など、なすべき仕事は多く、生活の不規則になりがちな慢性患者に対しては生活規正の意味でも有効である。

上記の敷地、建造物の他に、農具、園芸用具、家庭用洗濯機、アイロン、ミシン、印刷機などの用具が医療器械として活用されていることはいうまでもない。

以上は、作業療法のための敷地や建坪面積を中心に述べてきたが、作業場とくに屋内作業場の環境について附言しよう。16施設においては、建造物が質の低い方の水準に合わされているのが大部分で、採光の不十分な古ぼけた作業場もあった。もっと魅力のある建物、仕事への関心をそそるような健康な雰囲気の高った作業室が治療上望ましいが、現行医療制度においては、粗末な作業室を作るのがやつのことである。

9) 作業療法実施方式

作業処方については既に述べた。実際の作業指導、観察の方式は施設により、また同一施設内でも作業班によって多少異なる。

第3図は作業療法実施方式を図式化したものである。

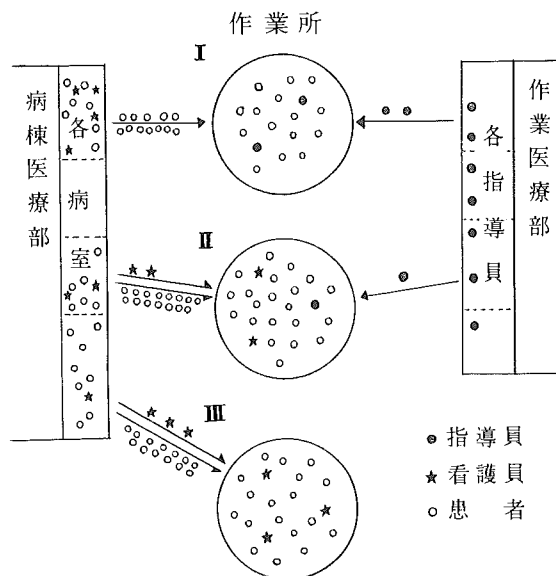
第1方式は病棟から患者だけが作業場へ行き、専任の作業指導員がいて指導観察を行う。

第2方式は病棟の看護者作業係が患者と共に作業場へ行き、専任の作業指導員と協力して指導観察を行う。

第3方式は専任の作業指導員のいない場合で、病棟看護者だけで指導観察を行う。

この3方式のうちで第2方式が治療上もっとも理想的とされている。

第3図 作業療法実施方式



るが、この際作業指導員と看護者との緊密なチームワークが前提であることはいうまでもない。この方式は、専任作業指導員のいること、および現行の基準看護では1類看護でないと職員数から無理が生ずる。16施設のうち第2方式を採用していた施設は5カ所あったが、それも極く一部の作業班においてだけであった。

第1方式は作業医療部組織が確立され専任作業指導員がいるので、計画にもとづいた作業を毎日実施することはできる。しかし、患者を作業指導員にまかせたままとなるので、患者は病室と作業場の間をピンポン玉のように往復するだけになりかねない。患者の病棟内生活と作業場での行動観察、指導に一貫性を欠く点、および作業に参加できる患者の病状に限度があり、ある程度病状の安定した患者しか治療対象とならないという欠点がある。

第3方式は専任作業指導員のない施設または特殊技術を要さぬ作業種目(荷札・清掃など)で行われている。作業指導と病棟内看護業務とを看護者が兼務するので連絡した観察指導ができるし、作業療法の初期段階ではこの方式がよい。しかし、作業種目が単純なものに限定されやすく、病棟看護業務多忙の時には患者は放置されてしまう。この方式でも1類看護以上の看護者数が望ましい。

作業療法担当医・看護長の作業場回診は毎日行われているところと、週2～3回定期的に行われているところがあった。とくに、第1方式で作業場の多い施設では作業療法担当医の毎日の回診の他に、病棟主治医・主任の週1回程度の回診が行われていた。

10) 作 業 時 間

作業時間は患者の病状、疲労状況などに応じて加減されているが、作業患者の大部分が毎日4～5時間の施設が12、1日2時間で週4～5日の施設が4。夏期は午前中のみとする施設が多い。

しかし、社会復帰の間近な患者に対する院内および院外作業になると作業時間も6～8時間に延長され、社会人の労働時間に近づけていた。この過程を経ない患者は退院後にしばしば失敗する。

11) 作 業 報 償 金

15施設においては、作業患者に対して低額(1日5～20円)の金が伝票制で事務所患者小遣係へ、または院内売店にのみ通用する「金券」が作業報償金として給与されていた。金額の段階づけは主として患者の仕事量によっていた。

また、おやつ、煙草などの現物給与はすべての施設で行われていたが、これは作業場の雰囲気とを和やかにし、労働によるエネルギーの消耗を補う意味でも有効とされている。

作業報償金については、従来から賛否両論がある。否定論は、作業療法は治療であるから一般社会における労働と報酬の関係の成立は認むべきでなく、報償金は出さない方がよいとするものである。肯定論は、作業報償金は患者に対して作業意欲を鼓舞し、それがたとえ小額でも

買物ができるという社会教育的な意味があるとするものである。

現状では、作業報償金を支給している施設が大部分であったが、これには在院患者の大部分の者が貧しく、生活保護法による日用品費も世帯単位で支給されているため家族のいる場合には患者の手に渡らぬことが稀でないという経済的理由が大きいのである。

12) 作業収入と作業療法に要する費用

14施設（資料不備の2施設を除外した）における昭和37年度（一部36年度）の作業療法の原価を表12に示した。

表12 作業療法の原価計算

病院	病床数	作業参加率	作業収入	作業費	人件費	差引	作業患者1人/日	入院患者1人/日
2	1,110	66%	158万円	620万円	4,455万円	-4,917万円	183円	121円
3	444	81	128	138	389	-399	31	25
4	218	79	65	65	185	-185	34	27
5	471	55	59	130	1,164	-1,235	131	72
6	448	50	117	184	696	-763	94	47
7	522	71	82	103	526	-547	41	29
8	458	38	43	240	454	-651	103	39
9	219	50	325	300	138	-113	28	14
10	219	57	0	42	133	-175	39	22
11	75	65	50	50	59	-59	32	21
12	150	67	25	45	107	-127	31	21
13	684	75	102	178	1,166	-1,242	67	50
14	103	56	175	86	171	-82	39	22
15	144	82	0	104	89	-193	51	37
計	5,295	65%	1,329万円	2,285万円	9,732万円	-10,688万円	86円	56円

作業療法は生産による収益を伴う点で医療として特異なものである。作業収入0の2施設（病院10, 15）は、生花作業、陶芸が主で、農産物も、さつま芋、とうもろこし、落花生だけで、収穫して直ちにおやつとして患者に還元していたので収入を0とした。

他の12施設における作業収入の処理法は、作業報償金、おやつ、煙草代として患者に還元されており、また4施設では、患者懇談会で作業収入の用途をテーマに選び、集団討議をし、収入の幾割かを作業患者個人へ、残りは全患者のレクリエーション費用に決議されていた。

作業費の内容は、作業の原材料費、消耗備品費、作業報償金、おやつ、煙草代、設備減価償却費、作業用地借地料などである。ただし、設備減価償却費の計算できたのは2施設、作業用地を借地料として計算できたのは4施設だけなので作業費の原価はもう少し高額になろう。

人件費は源泉徴収票から調べ、作業療法専任職員のそれを100%、看護業務その他病院業務と兼任の職員については作業療法に費した時間の割合（タイムスタディによる）で計算した。

施設別の収支は年間59万円から4,917万円の赤字となり、赤字の大部分は人件費である。これを作業療法受療患者1人1日平均で計算すると28~184円、平均86円。在院患者1人1日当りでは14~121円、平均56円が昭和37年度における作業療法の原価となる。

お わ り に

わが国では、精神障害者に対する作業療法は、身体的治療と異り費用の点では無料である。しかし治療者側の時間と労力の消費、設備を得るための苦労は莫大なものである。12章で述べた作業療法の原価も、決して満足すべき作業療法の水準におけるものではない。この研究に協力願った作業療法の第一線の職員達は異口同音に作業指導員・日勤看護者の人手不足、作業療法設備の不足を訴えていた。公立病院でも作業療法のための予算のないところが多く、職員の寄附金で少しづつ設備を整えている施設さえあった。またある医療法人の病院長は作業療法の行えるデールームを増築したら税金を課せられたと憤慨していた。現代社会において低医療費の上に作業療法が無料であること、さらに作業療法施設を民間病院が建てると税金の心配をしなくてはならぬ現状は、わが国の作業療法のあり方を歪めたものにし、治療者側にも患者側にも治療に対する真剣さを失わせ、治療効果を低下させていることは確かである。最近の作業療法点数化の声は、治療者側からみて、単に治療者の生活改善、病院経営の改善といった要求ではなく、作業療法という精神科医療技術の水準を高め、それを精神障害者・家族さらに国民全体のものにしていく経済的基盤を得たいという要望であることを忘れてはならないであろう。

(本論文の要旨は昭和38年の全国自治体病院協議会において報告した。)

終りに臨み、この調査に献身的に協力下さった各病院の院長、医局員、看護者、作業指導員、事務職員の方々に厚く御礼申し上げます。

なお本研究は厚生省の厚生科学研究補助金の援助によって行われたものであり、この機会を与えられた百井技官の好意に深く感謝いたします。

文 献

- (1) 小林・加藤・中川・江副他：日本の精神病院の開放状態についての現地調査報告，病院精神医学第4集 1961.
- (2) H. Merguet: Psychiatrische Anstaltorganisation., H. Gruhle: Psychiatrie d. Gegenwart Bd. III. Springer-Verlag. 1961.
- (3) 井上正吾：精神医学（村上・満田監修）1963. 医学書院
- (4) 石川・菅・関根：「作業治療について」第9回精神医学懇話会. 1953.
- (5) 台弘：「精神分裂病の身体的治療の限界と作業療法」最新医学 10：165 1955.

睡眠薬遊びに関する研究*

児童精神衛生部

今 田 芳 枝**

1. は じ め に

近年、青少年の間に睡眠薬の乱用がひろまり、社会的な問題となっている。

本稿においては、新催眠剤 2-Methyl-3-O Tolylyl Quinazolone (Hyminal, Nene など) を乱用したものを対象にした (以下この睡眠剤を M.T.Q. 剤と略す)。

M.T.Q. 剤について薬理学研究、臨床研究は 1951 年 Kacker たち、1955 年には Gujral により抗マラリア剤の研究中に Quinazolone-4 の誘導体が催眠作用をもつことがわかり、さらに 1959 年 Ravina により臨床的に M.T.Q. 剤は催眠には有効であることを報告している。わが国においては 1960 年 10 月に普通薬 Hyminal と名づけられて市販された。

睡眠薬遊びに関する研究や文献などについて、まだ纏った報告はみられないが、部分的には第 27 回日本心理学会に野坂勉ほか、第 5 回日本児童精神医学会に大原健士郎たちが、睡眠薬遊びの青少年について事例研究の発表があった。

睡眠薬遊びについては定義づけられていないが、一般的には次のような意味で用いられ嗜癖とは異なる。すなわち遊びの対象として薬を用いるもので、その薬で眠りに入ってしまうことは、その意味がない。すなわち、薬を飲むこと自体を目的とした一種の遊びである。

この睡眠薬遊びが未成年者に用いられるようになったいきさつは、1950 年のはじめ頃、都内の盛り場に集まる愚連隊仲間や木賃宿街にたむろする日雇労働者たちが、少量の酒で酔をたかめるために焼酎に Brovarin, Valamin などの睡眠剤を混入して飲用していたといわれている。1955 年頃、米国においてロカビリー・ブームがおきたときに、青年たちの中には音楽による集団的な陶酔を楽しむ風潮があったが、その中に飲酒できない未成年者がかわりに睡眠薬を使用していたといわれている。わが国では 1960 年 5 月に都内の盛り場で補導された少年の間に、睡眠薬を乱用し非行にはしるものが発見された。さらに 1962 年にこれらの薬物乱用により、少年の中毒死や少女の自殺未遂などがあらわれた。ここにおよんで青少年の間で“睡眠薬をもてあそぶ”傾向があることがあきらかにされ、さらに新聞雑誌などに興味本意に“睡眠薬遊び”として取りあげられたため、一般の少年たちの好奇心までおおる結果となり、全国的に蔓延するに至った。

このような傾向の中で 1960 年 6 月に至って、精神衛生研究所相談室にも、睡眠薬遊びを主訴とする 17 才の少年が来所した。このケースを通じて、これらの睡眠薬を乱用すると、1) 心理

* Yoshie. Imada. A Study on seeking pleasure in drug among gougsters.

** 精神医学ソーシャルワーク

的緊張を緩和する。2) 解放感をもたらす作用がある。3) 増量しやすく習慣性に陥りやすい。4) 特有の人格変化がおこり意志、道徳観念も低下する。5) 本人および家族の生活機能も解體、崩壊をもたらすことなどが明らかになった。これらは Alcohol, 催眠剤などの中毒、嗜癖については既に、高橋宏、河合博、清水寿たちによって報告されていることと類似している。

睡眠薬乱用者は、三つの方向に発展すると思われる。一つは、薬物を単独で連続して使用することにより嗜癖に陥っていくものであり、他は集団非行に入りやすいものである。そしてその中間に睡眠薬遊びの中核集団がある。これらの基底には少年とその家族間の力動性との関連を追求されなければならない。

2. 研究の目的および方法

ここでは睡眠薬遊びの少年とその家族間の諸問題について、精神衛生の立場からとりあげ、これらの少年の心理的特徴と、少年たちをとりまく社会的要因を明らかにする必要を感じた。

1960年以来、相談室に來所した睡眠薬遊びを主訴として M.T.Q. 剤を使用したもの、および 1963年1月より警視庁防犯部少年相談室の協力を得たために、同室において約1年間にわたり、少年やその家族に治療的面接を経続した事例を対象とした。

2カ所の相談室に來所または來室したものは、すべて少年または家族が薬をやめさせたい意志をもっているものであった。その数は計26例に達した。全例を検討し、使用の目的、動機、使用時の状態などから次のような特徴をもついくつかの群があると思われた。

まず、かりに第1群とよぶ群は、不眠その他、睡眠薬を使用する本来の理由があつて、使用しはじめ、次第に増量し、習慣化し嗜癖の状態に陥つたとみられるものである。ついで第2の群は、最初、好奇心から集団でいわゆる睡眠薬遊びをしているうちに、単独の嗜癖に移行したものである。第3の群は、いわゆる“睡眠薬遊び”の段階のままに止まっているものである。集団で薬物を遊びに用いており、非行は伴っていない。第4の群は、その他の非行が主で、睡眠薬遊びが従であるものである。以上の4群にわけるとすると、それぞれ、2例、5例、16例、3例であるが以下これにしたがって検討をした。

3. 結果および考察

1) 年令別

來所時の年令は男子が、14才~25才。女子は、13才~18才である。各群別に年令層をみると第1表に示すようになる。

第1群は、本来、眠剤を使用する理由があり経続期間も長いいため年令が高くなっていることは当然であろう。第2群は、はじめは睡眠薬遊びを集団の中で覚え、その心理的な効果作用を経験したことから、不安、不満のあるときに、独りで薬物を連続的に使用するよう発展したものである。この群も年令層は稍高くなっている。中に1名15才の女子もいる。第3群はいわゆる“睡眠薬遊び”の中心群である。年令は13才~18才の16名で全体の70%を占めている。特

に15, 6才層が目立ち、女子に多くなっている。

第1表 年 令 別

群 別 性 別 年令別	第1群		第2群		第3群		第4群		計
	男	女	男	女	男	女	男	女	
13才						1			1
14才						2	1		3
15才			1	1	1	5	1		9
16才					3	3			6
17才							1		1
18才	1					1			2
19才			2						2
20才			1						1
25才	1								1
合 計		2		5		16		3	26

第4群は、前々より非行行為があつて、たまたま家出、外泊中に睡眠薬を使用したもので男子のみであつた。

2) 職 業 別

学生が23名、有職者は3名で学生が大部分であつた。有職者は私大卒会社員、私高卒家業の手伝い、および公中卒プレス工員の3名である。学校種別および職種別は第2表のようである。

第2表 学校種別、職種別

群 別 性 別 学校 職種別	第1群		第2群		第3群		第4群		計
	男	女	男	女	男	女	男	女	
中 学 校	公 立			1	1		6	2	10
	私 立 (プレス工員)						2		2
高 校	私 立 (家 業)	1		1		4	4		10
				1					1
大 学	私 立 (会社員)			1					1
		1							1
合 計		2		5		16		3	26

中学校の在学中のもの13名のうち11名までは公立中学校生徒であるが、高校生になると逆に11名とも全部私立高校生であつた。

学校種別においては各群の対比はみられなかつた。

睡眠薬遊びをはじめた時期は、男子はその多くは高校1年の夏休み頃から、不良交友、盛り場徘徊、睡眠薬遊びというコースに移行していくが、女子は男子よりも早く、中学3年の末期からはじめているものが多い。

3) 家族状況別

(i) 両親の有無

家族のうち重要な役割をなす、両親についてみると第3表になる。

第3表 両親の有無

群別 性別 両親 の有無	第1群		第2群		第3群		第4群		計
	男	女	男	女	男	女	男	女	
両親健在	1		2		4	9	2		18
義父母			1			2			3
片親のみ	1		1	1		1	1		5
合計	2		5		16		3		26

両親が揃っているものは、18名で全体の69%を占めている。特に第3、4群に両親とも健在である家庭が多いが、それは形の上だけであって、家族間の統合性は欠けている。少年たちは心理的には、家族から分離している状態にあるものが目立った。

(ii) 両親の職業形態

家族が分離している状態にあることは次表の両親の職業内容からもみられる。

第4表 両親の職業内容

群別 職業別 父母	第1群		第2群		第3群		第4群		計	
	父親	母親	父親	母親	父親	母親	父親	母親	父親	母親
会社員	1		2		4				7	0
公務員			2		2				4	0
商店の経営		1		2	4	4	1		5	7
商店につとめ						4			0	4
職人・工員				1	4		1	1	5	2
無職					1				1	0
主婦		1		1		8		2	0	12
欠損家族	1		1	1	1		1		4	1
合計	2		5		16		3		26	

父母の職業内容は各群において差はないが、全体をみると会社員、商店経営者、職人・工員の順位である。母親では主婦が12名で、商店経営者、商店勤めの順である。母親の職業内容をみると美容院、飲食店、バーの経営または舞踊の師匠、服飾デザイン学校などの施設、店舗の経営者が7名あり、経済的にも中流以上の階層である。その他は商店の店員、事務、手伝いなどが4名、工員2名である。これらの母親の有職者は、父親の職業とは別の仕事である。全体の54%は両親の共稼ぎ家庭である。

(iii) 養育態度

第4表に示したように約54%の家庭は、両親の共稼ぎであるために少年たちに対する躾や養育について、一貫した態度はない。

父親の多くは、厳格または拒否的であり、母親の方は過保護または放任といった極端な対比

を示している。したがって少年たちに対して理解がなく放任し、親としての役割りを果していない。また家族間に感情の疎通がなく、両親間の態度にも矛盾がみられる傾向にある。両親関係の和合を保っているものわずかに第1, 2, 3群にはそれぞれ1例ずつあるのみであり、その他は家族間の統合性に欠け、家族が分離しやすい危機状態にあるものもあった。

(iv) 同胞順位

一家庭において平均同胞数は3.8名である。それは各群の差はみられない。次の表は同胞中の順位を示したものである。

第5表 同胞順位

群別 順位 性別	第1群		第2群		第3群		第4群		計	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
1人っ子	1		1			2			2	2
中間児	1		2		4	3	2		9	3
末っ子			1	1		7	1		2	8
合計	2		5		16		3		26	

同胞順位は各群の特徴はみられないが、第3群だけを見ると男子は全部中間児で、女子は末っ子が多い。また第3群の同胞数は他群よりやゝ多かった。

4) 以前の諸行動の内容

睡眠薬遊び以前に問題行動があったか、あればどのような内容であるかは次の第1図である。

第1図 以前の行動内容

諸行為発生時期		小学校3年	4年	5年	6年	中学校1年	2年	3年	高校1年	2年	3年	その他	計
女子	不純異性交友					■	■						3
	不良交友, 盛り場			■				■	■	■			8
	家出, 外泊							■					2
男子	特に問題なし											■	2
	不良交友, 盛り場						■	■	■	■		■	8
	万引, 恐喝など		■					■	■				3
合計		1	0	1	0	1	4	7	7	2	1	2	26

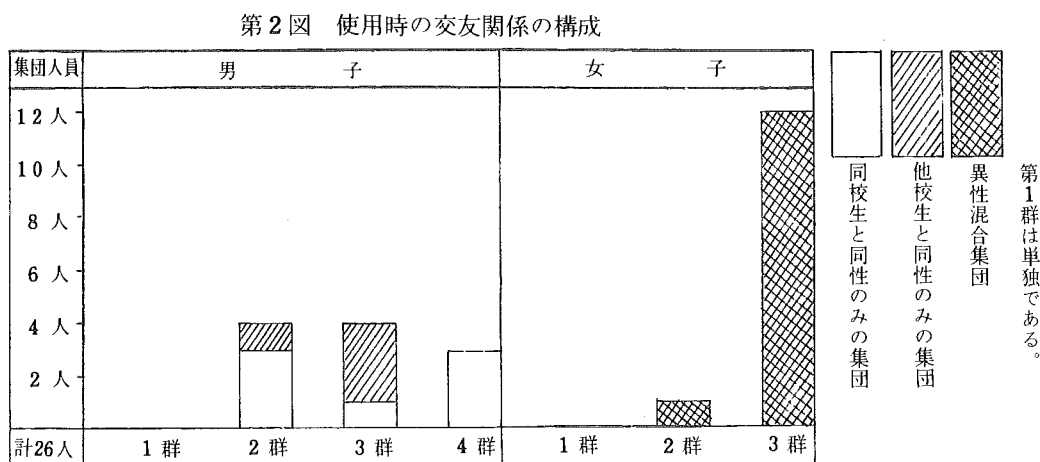
■ 第1群
■ 第2群
■ 第3群
■ 第4群

男子のうち第1群は高校2年時に、第2群は中学2年の時に不良交友、盛り場出入をはじめている。第4群には小学3年に万引・恐喝などの非行行為をもつものがあつた。第3群はほとんど全部が男子が高校1年、女子は中学3年に非行に近い行動がはじまっており、最初は学校内の不良集団に入り盛り場に集まる、その仲間達に誘われて睡眠薬遊びにと直結していく傾向に

ある。そのうち13才の少女は小学5年の時に、家族に無断でスケート場や、盛り場に入出をする行為があった。第4群をのぞくと学校を怠学することはなく、真面目に出席しているが下校後に盛り場に集まる仲間と交り、深夜喫茶店で睡眠薬遊びを繰り返しているが、万引や脅迫、集団暴力などという非行的な行動はみられなかった。

5) 交友関係の構成

睡眠薬使用時の交友関係、性別、その集団構成内容をみると第2図に示すようになる。



第1群の2名は当然、薬物の単独嗜癖である。第2群も単独嗜癖へ移行したものであるが、睡眠薬を使用していない友達と交際しながら、路上、登校際または下校時に独りで飲むものが5名であった。

第3群をみると、女子の場合には全員男子を混えた集団の中に入っている。これらの集団の多くは盛り場や喫茶店にたむろしていてお互いに名前も知らない集団仲間が簡単に構成されている。その理由は“この遊びは女の子だけでは面白くない”ために異性を含むようになるという。

睡眠薬遊びでは女子に多量の眠剤を与えて、性行為まで直行することはないと思われる。第1図に示した中学1年1名、2年2名に不純異性交遊があったが、これは特定の異性との関係で、睡眠薬遊びの仲間とは別人であった。

男子においては、同校生または他校生との同性だけの集団構成であるが、その他校生とは中学校時代の交友で、その関係が延長されている点で女子の交友集団と異なる特徴があった。

6) 使用動機

最初に睡眠薬を使用しはじめた動機は、第1群は睡眠障害があつて入眠に効果があつたため飲みはじめたものである。その他の群はいずれも新聞や雑誌で睡眠薬遊びが取りあげられ好奇心をもっていたところ、友達にすすめられて、はじめたというものが圧倒的に多く24名であつ

た。その他睡眠薬遊びが流行していたから、という理由によるものが1名および友達からすすめられて使用した薬が睡眠薬であることを知らなかったものが1名であった。

7) 入手経路

睡眠薬の入手方法については、第1, 2群は全員自発的に薬局から購入して使用している。第3群は友達の中から分配されて飲むが、多くは女子が薬局で眠剤を購入して集団仲間に分配して使用している。ほとんどが複数の交友関係のなかで購入服用している。

薬品の種類は全員M.T.Q.剤であるが、第1群の1名にM.T.Q.剤が市販される前まで Brovarin を使用していたものがあつた。

8) 自覚症状

最初に睡眠薬を使用した時と現在でも使用した時に薬の作用が心理的、生理的な反応やその効果をどのように自覚しているかを示したものが第6表である。

第6表 自覚症状

自覚症状	初回時の自覚内容	再回時の感覚反応	再回時の運動機能
第1群	入眠した	手足の鈍麻 全身の虚脱感	入眠した
第2群	喧嘩早くなった 話しやすくなった 気分がよくなった 酔った気持になった	全身の虚脱感 身体が震える 自分が支えられない 自分を忘れることができる	手足の運動機能が低下 多弁, 多動になる 自分の行動を覚えていない
第3群	しびれてきて気分がよい 朗らかになれる 話しやすくなった 気分が良い 嫌なことを忘れられる 食欲がでた 世の中が面白くなる	陽気になれる はしゃぎたくなる 解放的な気分になる 気分が大きくなる 人のことが気にならない 自分のことを忘れられる	多弁, 多動になる 怪我しても痛くない 外出中疲れない 自分の行動は覚えている 手足の鈍麻はなんともない
第4群	嫌なことを忘れられる 疲れを忘れた 気分が悪くなった 入眠した	しびれてきて気分が良い 嫌なことを忘れる 抑制がとれる	多弁多動になる 攻撃的になれる

第1群は睡眠薬使用後入眠し覚醒後、再び眠剤を飲むという、昼夜を通じて連続的に使用している。自覚症状は手足の鈍麻、全身虚脱感がのこるため再度使用を繰り返している。したが

って勤務不能、学校を休むなどの問題があった。

第2群はやや第1群に近い自覚症状を訴えているが、多くは睡眠薬を自己の心理的な葛藤の解消に利用している。しかも眠剤を飲んでも飲まなくても薬の効果はないがやめることができなれないと述べている。両群とも禁断時における症状は、体重の減少、疲労感など身体的な感覚の低下などを訴えているものがあつた。第1、2群は単独で眠剤使用するが、ほとんどが抑うつ症状を示しており、使用直後に入眠するものが多く、型として神経症的な傾向にある。

第3群の睡眠薬使用時の経過をみると、初回は2、3錠をコーヒー、紅茶あるいは水などに混入して飲むと約20～30分経過してから手足が鈍麻しはじめ身体が不安定になり、歩くと、足が床につかず転びやすくなるという。それと同時に舌がもつれてくるが、一方気分的には抑圧がとれ解放的になり多弁、多動と行動面も活潑になり、ちょうど酒を飲んだ後と同じような酩酊状態が約2、3時間保たれる。集団仲間が同時に同様な状態になれることに一種の快感をおぼえ、満足するという。なかには嘔吐するものが1名あつた。多くは覚醒してからの気分は爽快になり、不快、異常などの感覚は残らないのが普通である。この気分の快感から次第に使用回数も使用錠量も増加していき、身体的な感覚の麻痺をたのしみ、さらに増量して集団仲間のあいだで自己の強がりを示し、誇大的な気分になれるなどで満されている。

第3群の睡眠薬遊び集団の特徴は、眠剤を入眠直前の状態に至るまで増量していることである。少年たちは“眠ってしまったら睡眠薬遊びの意味がない”と述べている点が、睡眠薬遊びといえる。

第1、2群は睡眠薬の使用時の状態は抑うつ状態にあるが、第3、4群はその逆といえよう。

その状態は興奮、攻撃性を示し発揚状態になる。その例として、少年が深夜喫茶店で遊び帰宅がおくれる時に、泥酔様の状態で帰ることにより、家族に反撥することができるという防衛手段としても用いられている。

なお女子のうち睡眠薬遊びの際に、お線香遊び（煙草、マッチなどで手背に火傷を負わせる行為）、カミソリなどによる自傷行為を重ねているものが2名あつた。

9) 使用量、使用回数および使用期間について

睡眠薬の使用錠量や回数、その期間については第7表のようであるが、これは少年たちの供述によるもので実際にはこの表よりも、はるかに多いものと考えられる。

第1、2群とも1日の睡眠薬の使用錠量は多く、しかも昼夜連続的に用いている。その使用した期間も長くなっている。両群は薬物への依存性が強く嗜癖の傾向におちいつているために学業や就業の上でその意欲も能力も低下しており、学校や職場にも不適応な状態が顕著にみられた。

第3群は睡眠薬の使用量は5錠以内が全体の60%で、その使用期間も6カ月未満が全体の70%であつた。女子は男子に比較して睡眠薬の使用量も多く、回数およびその期間もやや長く睡眠薬遊びを続けていた。

第7表 使用量, 使用回数, 使用期間

群 別 性 別 量, 回数 期間別		第1群		第2群		第3群		第4群	
		男	女	男	女	男	女	男	女
1 日 の 使 用 錠 量	～ 5錠				1	3	7	3	
	5錠 ～					1	1		
	10錠 ～	1		4			2		
	20錠 ～								
	30錠 ～	1					1		
	40錠 ～						1		
	合 計	2		5		1 6		3	
使 用 回 数	～ 10回				1	4	4	3	
	連 続 使 用	2		4			8		
	合 計	2		5		1 6		3	
使 用 期 間	～ 6カ月					1	2	3	
	6月 ～			1	1	3	5		
	1年 ～			2			4		
	2年 ～	1					1		
	3年 ～	1		1					
	合 計	2		5		1 6		3	

使用の後, 第1群をのぞき反応がおこるまでの時間, 持続時間などについては各群の間に差異はみられない。

10) 睡眠薬の効果と非行の悪化との関連

一般には睡眠薬による抑制のとれた状態を利用して婦女子を誘惑したり, 暴力を加えたりしようとする目的をもっているものがあるといわれているが, わたくしの経験した例からでは, この遊び自体が目的であるように思われた。したがって睡眠薬遊びから非行が促進されることはみられなかった。

11) 性格の傾向について

大部分について性格検査を施行したが, その内容は矢田部ギルフォード検査, ロールシャッハ検査, 心情質徴標検査, 内田クレペリン検査などである。

この結果については別の機会にゆずることにするが, 概略的にみると, 性格傾向は情緒面の不安定さが目立ち, 抑制力に欠けており外的な刺激に対して過敏さがみられ協調性に欠けている点が見られた。第8表はこれらの性格傾向を纏めたものである。

第1, 2群の性格面の共通している点については, 内向性, 非社会的な傾向にある面が目立ち, 睡眠薬の使用も, 家で孤独的に用いて自室に閉じ込めるむきがあり, 神経症的な傾向にうかがえた。

第8表 性格傾向

	病前性格	対社会的態度
第1群	頑固，勝気 内気，無口 神経質，自己愛が強い。	非社会的 引込思案
第2群	落ち着きなく倦きやすい 気分易変 内気，小心 意志薄弱	非社会的 非協調性
第3群	落ち着きなく倦きっぽい 気分易変 小心，無口 劣等感が強い 学校内に友達がいない 自己中心的	社交的 虚栄心が強い 活動的，衝動的 非協調的 外部の刺戟に影響されやすい 自己顕示的
第4群	内気，小心 気分易変 頑固，勝気 落ち着きない，倦きっぽい 意志薄弱	社交的 活動的，衝動的 攻撃的 外部の刺戟に影響されやすい

第3，4群の性格の特徴は気分が変化しやすく，外的刺戟に敏感で協調性に欠ける傾向を示している。それはおだてにのりやすく，表面的には調子が良いが，条件によっては攻撃的，爆発的になることも多い。

知能指数は，おおむねI.Q.は90～110の正常範囲にあるが，第1，2群はこれよりもやや高い指数を示していた。

12) 治療の有無について

睡眠薬遊びを本人がやめたい，または家族がやめさせたいという理由で相談室に訪れてきたが，その診断の結果，入院させたものは7名で，その他は通院治療や面接指導などをおこなった。

第9表 治療の内容

治療の内容	第1群		第2群		第3群		第4群		計
	男	女	男	女	男	女	男	女	
入院したもの	2		3			2			7
面接を継続したもの			1	1	4	10	1		17
面接を中断したもの							2		2
合計	2		5		16		3		26

第4群をのぞいて7名の入院者があるのは薬物への依存が強く，その上自覚症状があつて，断たねばならないという気持も強かつたためである。そのうち第3群の女子2名は睡眠薬遊び

の不良仲間から分離するために入院したものである。その他は相談室に通い治療的面接をおこなった。第4群の2名は生活指導を継続中に事故をおこし矯正施設に入所した。

13) 予後について

約1年間にわたり、本人ならびに家族の面接と生活指導をおこなったが、そのかぎりでは再発または継続しているものはなくなった。最近の交友関係をみると、多くはかつての仲間が解体し、あるいはその仲間から本人が分離していた。第3群の3名と、第4群の1名は、ときどき以前の仲間と交っているが、睡眠薬遊びはやめていた。この4名についてなぜ睡眠薬遊びをやめる気持ちになったかについて質問してみると、“睡眠薬遊びは流行おくれでつまらない、倦きってしまった”という説明をしていた。

睡眠薬遊びをはじめた多くの少年たちには、薬物を遊びの手段としてとり入れることについて自発的な動機はない。前々から好奇心があったという程度である。仲間の中で自分を顕示させたい気持ちを持っているし、外からの刺戟にうごかされやすい。そこに学校や家庭での不適応が加わって自分のひけめをさらしたくないという気持ちも加わる。こうしてはじまったもので、薬品をつかわなければならないという必然的な根拠はない。したがって別の遊びが流行してくると、そのほうに興味があつたり、睡眠薬遊びは簡単にやめるものが多いと考えられる。これはいわば青年期の心理に特有な傾向ともいえるものである。したがって嗜癖とは若干異った性質のものと考えられる。

なお社会的な問題としてのこのあそびが低下した理由には、上記のほかに63年に睡眠薬の市販制限や深夜喫茶店の取締りなどがあったことも関係があると思われる。

4. 事 例

第 1 群

(第1例)

Y. T. 25才の男子、会社員

性格は小心で大胆なところもあり、自己愛が強く非社会的である。職場の対人関係は上役に対して調子よくあわせているが、同僚の間では狡猾な面があり嫌われている。家族関係は父親は会社員で、几帳面な性格であるが、変ったことが好きであるという。母親は虚栄心が強く派手で外出が多い。姉は結婚したが別居している。本人は学生時代には、特に目立つようなこともなく過した。弟は大学生でわがまま執着心が強いという。

本人は私大卒業後は、家族から離れて会社の寮生活をし約3年になる。仕事は雑誌の編集で夜勤になることが多く、生活が不規則になりがちで眠れない

ため Brovarin をときどき使っていた。既応症は高校2年の頃、頭痛があるとき Brovarin を4錠程度用いていた。2年前からは毎月1回ぐらい、身体になんとなく異常を意識し、自分の頭が別になったような気分になり眠れなくなる。このようなときにM.T.Q 剤を使用すると、不快な感じもとれ睡眠がよくとれ翌日の仕事の能率もあがっていた。次第に増量し昼間も薬を飲まない不安で仕事が手につかなくなり、1日数回10錠位使用するようになった。薬がきれたときは全身の虚脱感、疲労感をもつた連続的に薬を用いる。また飲んだときの身体的の感覚は顔が紅潮し、こめかみの疼痛を感じる、手足がしびれ、身体は発汗しなくなるような気がして気にかかる。したがって薬物を習慣のように飲み続けるが薬の効果はないという。M.T.Q 剤以外の睡眠薬を使用

すると身体的異常感はおこらないが、他種の薬にかえる気持にはならない。他の嗜好品はコーヒーであるが、飲酒は機会があれば少量飲む程度である。

相談室に会社の上役に付き添われて来所したが、本人は昼夜連続的にM.T.Q剤を使用し、飲んだ後に眠り込んでしまい、覚醒したらまた飲むという具合で職場に出てこないことも多かった。それで睡眠薬の中毒になったのではないかと診察を求めてきた。ある病院に入院させ、その病院で睡眠薬禁忌剤等の投与を続けたが、約半月後に身体的な異常感および心理的な不安は解消することができた。一方、家族に面接をつづけたが高校時代に身体面に劣等感もちづづけ対人関係の緊張をもっていただけの原因のひとつになっていたことがみとめられた。

退院後は、会社に戻り対人関係もやや好転した。しかし深夜に至るまでの勤務のために睡眠障害が生じるときに、時々少量のM.T.Q剤を用いることもあるが、連続的に使用することはなくなった。

第 2 群

(第 2 例)

S. N. 20才の男子、私立大学1年

性格は小心、我儘、派手好きで倦きっぽい。父親は公務員で内気である。母親は勝気、外向的な性格で美容院を営んでいる。姉は結婚し他に別居しており、本人は末っ子である。この家庭は自家営業で使用人も多く、本人の一定した部屋は与えられていない。幼時の頃から小遣を貰って外遊びする習慣があった。したがって両親の養育態度は放任的である。本人はとくに母親から愛情がえられない不満をもっていた。問題行動のはじまったのは、中学2年の頃からであり、不良交友、盛り場徘徊、喫茶店の出入などをはじめた。高校1年の時に同校生と喫茶店に行き睡眠薬遊びを覚えたが、それとは別に集団で万引をやり退学になり転校した。高校卒業後は進学の意欲はなく自衛隊を選んだが、勤務がはげしく不眠のため再び睡眠薬を昼間から乱用するようになった。次第に薬の量も増加し性格も変わったという。当時の状態は激怒しやすく気分の変化が激しいため家族や隊内における対人関係が保てなくなった。

本人もその状態から脱しようとして、約1年間の隊生活を終え、私立大学に入り、生活態度も変える

ことができた。大学1年の夏休みには学業に対して自信がなく、三たび睡眠薬を連用し、1日12～3錠を数回にわけて飲み、怠学がはじまり、家人の接触をさけ部屋に閉じ込められるようになった。

初診時の主訴は、対外的な関心がなく、人に逢いたくない。判断力に欠け、体重の減少、不眠が気になる。睡眠薬を飲んでもねむれないが、それでもやめることができない。という。診察の結果、学業に対する劣等感や薬物乱用のためにおこる身体的な症状が気にかかりその不安を解消しようとしてまた薬物に依存するという状態にあった。しかし薬をやめたい意志はもっているため、某病院に委託し入院させながら本人および家族の面接を平行しておこなった。

起因となる要因は性格的にも問題があり、情緒不安定であるため外的刺激にうごかされやすく攻撃的になったり非協動的になったりしやすい。家族も両親間、親子間とも感情的に疎遠で、家族の統合はみられなかった。また両親は共稼ぎのため本人には放任的で物質面だけ与えることで親子間の相互関係を保っていた。また母親は家族よりも使用人を中心にした生活態度をもつため、本人には心理的な不満が重なりそれが表面化したものと思われる。

三たび睡眠薬を常用するようになった原因は、学業に自信がなく対人関係に負担を感じたことなどから薬に逃避するようになったのだと思われる。約4カ月の入院中にも酒や睡眠薬をかくれて使用した。面接をつづけた結果、本人は自分の性格や能力に応じた仕事をもちたいという建設的な洞察をもつようになった。同時に家族に対する葛藤や不満も解消して退院した。現在写真関係の会社に就職し約1年経過したが、睡眠薬の乱用からはなれることができ職場にも適応し勤務成績も良い。これは家族の積極的な協力が得られたことも役立っている。薬物の習慣飲用からやめることができた例である。

第 3 群

(第 3 例)

M. S. 15才の女子、私立中学3年

性格は明朗、外部の刺激に動きやすい。異性に対して関心が強い。家族の中、失職中の父親と母親とともに新興宗教の信者で外出が多い。兄姉は有職者

本児は末っ子である。家族間は統合性に欠け、分離している。

両親が不在勝ちのため中学3年の暮頃より不良交友がはじまり、喫茶店ですすめられて睡眠薬を時々2～3錠飲みはじめた。翌年の2月には使用量も20錠に増えた。飲んだ後まもなく腰がぬげ、立ち上ろうとすると転んで怪我が絶えない。しかし誇大的気分になれることや攻撃的になれるので、恐れ、不安がなくなる。この状態の時、手背を煙草の火で焼くお線香遊びや、カミソリで切傷しあうなどの自傷行為的な遊びもおこなって楽しんでいる。さらに深夜喫茶店を次々にハシゴ歩きをし、夜中徘徊し、翌朝帰り、仕度をし登校をするなどを繰り返している。喫茶店で知りあった愚連隊との不純異性行為もある。この愚連隊仲間から逃れようとしたとき、その仲間につかまり下肢を傷つけられたり、手背を煙草の火で焼かれたため、ついに自殺も企てた。30錠の眠剤を飲んだが未遂におわり、救急病院に収容されたため父親が附添って相談に訪ねられた。その結果、非行集団の分離、眠剤禁忌のため隣接の精神病院に4カ月入院した。

入院中に本人36回、父親15回、母親2回、兄1回の治療面接をおこなった。諸検査に異常は認められなかったが、入院中は医師、看護婦、患者に対し、些細なことに反応し、逃走2回、眠剤による自殺企図および自傷行為1回があった。無断でぬけ出し自宅に帰ったが両親が拒絶し、叱られたため、家族への不信と自己嫌悪から自殺をくだてた。その後は家族面接を重ねたが、母親は信仰にたよっていて非協力であった。

誘因となるものには、父親にも性格面に欠陥があり職業も転々とし、失職中であること、経済的な不安から母親は宗教に入信し、家庭内は分離していたこと、本人も家族や学校、友人から受け入れられないことなどの不満が絶えなかったことなどがあげられる。反面身体的成熟は著しく、女性らしさがまし盛り場では通称20才で通用していた。異性たちも、本人に好奇心をもって接近するものが多く、本人も異性への関心が強いために多くの失敗を重ねている。外的刺激に対する抑制が困難であるから眠剤を常用を重ねたものと思われる。

4カ月後に退院したが意志薄弱、外的刺激に動じ

やすいことから面接は継続中である。現在高校は1年おくれて公立の定時高校に入り昼間は英語学校に通学し、眠剤はやめ、友達も学校内の交際程度である。

第4群

(第4例)

Y. T. 15才の男子、中学3年

性格は無口、温和、睡眠薬を使用すると気分が変化しやすく、怒りぼく、喧嘩早い、泥酔者のように大声を出しながら徘徊するため友達に嫌われている。本人は小学校卒業と同時に職人になるため近所のペンキ屋に住み込み中学に通っている。父親は本人の9才の時死亡したが酒乱で家庭内は父のため混乱し経済的に苦しかったという。母親は工員、姉、兄3人とも中学卒業後は商店員、工具として働いており、末っ子である本人は放任されている。

中学3年の末期に近所の整形外科医に二重瞼の手術を受けたが、翌日入浴した後には一重瞼にもどったため、友人を連れて医師を訪れ手術の失敗をなじって恐喝し警察に留置された。その後は社会に対し極度に反撥、攻撃的になり、不良交友、脅迫、盛り場徘徊をなし、深夜喫茶に出入りするようになった。同級生から睡眠薬とは知らず飲まされ寝てしまった。恐喝で得たお金で眠剤を買い仲間に分配し、外泊中に夜中に寒くなったとき、お腹がすいた時に薬を飲む。使用時の効果は、気分が爽快、しびれてきて疲れない。話しやすくなる。その上喧嘩早くなり乱暴をするため仲間から薬癖が悪いと嫌われるようになった。睡眠薬は4～5回程度で錠量も1回2～3錠程度である。数回の生活指導をおこなったが、貧困家庭のため母親の協力が得られなかった。

非行態度は改まらず、面接の継続中に、繁華街に友達と出歩き、あるデパート内で同年令の男子とすれ違った際「肩がふれた」と常々護身用に持ち歩いていた小刀で、相手を刺殺する事件をおこした。この時は睡眠薬は使用してなかった。

現在、矯正施設に入所中である。この少年の場合、殺傷の動機はなかったが、誤った自己顯示で、強がりを見せたい気持から凶器を持ち歩いているうちに突発的に脅迫した結果が刺殺事件となったものと思われる。

5. ま と め

以上のべてきたことを総括してみると、次のようである。

第1, 2群は、薬物の嗜癖に陥る以前から、本人の性格や、家族の養育態度にもすでに問題をもっているものが多い。そのうえに学校や職場などで、不適応をおこしているが、それらの代償として薬物におきかえているものと思われた。しかしその程度をみると、異常にまでは至っていない。

他の嗜癖と同様に、嗜好品を選ぶ際には性格、身体的条件などの好みから同種類のを長期にわたり継続している傾向にある。

薬物を継続して用いることは習慣化し、嗜癖になりやすいことは、すでに報告されている。これらの例の中には、睡眠障害があるため用いられているが、多くはそれ以前の問題をもち、社会不適応からくるところの自己嫌悪や劣等感からの自己の逃避したい手段として薬物におきかえている。

これらの両群の状態は、広い意味で神経症に含まれるものと考えられる。

また眠剤の習癖者には、あまり犯罪と関係がないことを高橋宏は述べているが、ここにあげた例もだいたいそのようであった。

次にこの両群について治療的な面からみると、睡眠薬の使用を禁止することだけでは根本的な解決にはならない。本人の心理的な葛藤や、抑圧の解消をもたらすような心理的な治療と平行して、その家族関係の調整および社会に適応することへの援助など本人や家族に対しての働きかけが必要である。

第3群はいわゆる“睡眠薬遊び”が中心で、それ以外には明確な理由はなかった。それは睡眠薬遊びを続けていても学校を欠席、怠学はしていないことから推測される。この群では家族にも問題がある。たとえば自分の子供が睡眠薬遊びをしていることを知らない親もあった。子供たちから“友達の家で勉強する”“友達の家泊ってくる”などの口実を親は勉強のためならということで単純に信用してしまう。このように親が子供を過信する態度にも問題がある場合が多くみられる。

一方に少年たちも“睡眠薬遊び”をしてなにが悪いのか。悪いことはしていない」という意識が強い。

第3群が“遊び”であることは、“睡眠薬遊びは眠ってしまったては意味がない。”と少年たちがいっていることでもわかる。この薬物は本来、睡眠障害のある人に対してねむるために使用するものである。だが第3群の少年たちは眠るために飲むのではない。飲むこと自体が目的であって単なる遊びである。したがって睡眠薬遊びをはじめた動機も、周囲の交友に刺戟されて楽しみはじめているものが多い。その後の結果からいっても、それ以上の少年法に触れるような非行や深夜喫茶店で、他のお客に迷惑をかけるところまではいっていない。

最近“みゆき族”という特殊な風俗で自己を顕示するなど大人や社会に対し、無言の抵抗を示した少年たちのことが社会問題にされた。この少年たちも新聞・雑誌などにとりあげられれば、その目的を達したとして、それ以上の非行には発展しなかったのと同じである。それはある集団に帰属し同一感を味わって満足を得ているという、この年代特有の傾向の現れとみることが出来る。

この状態にある少年たちについては、早期に言語、行動、学業成績の変化、交友関係の変化などをみいだすことが必要である。それと同時に少年たちの健康な精神発達に、適切な心理的指導または生活指導が必要である。

本研究の資料を得るに当って、野坂勉、水野冷子両先生をはじめ警視庁少年相談室の各位の多大な御協力を得ましたことを厚く感謝いたします。

(附記) 本研究の一部は第5回日本児童精神医学総会に報告した。

文 献

- 1) Carl. F. Essig.: Addiction to Nonbarbiturate Sedative and Tranguilizing Drugs. Clinical pharmacology and Therapeutics, Vol. 5 No 3. 64'
- 2) Kurt. Kollé, 塩崎正勝訳 コッレの精神医学, Süchte. 文光堂, 昭38年
- 3) 河合博: 嗜癖者の精神病理, 復光会10周年記念論文集, 昭37年
- 4) 高橋宏: 日本に於ける中毒・嗜癖問題の最近の展望, 精研資, 11号, 昭38年
- 5) 江副勉: 薬物の心理的効果, 異常心理学講座, みすず書房, 4巻, 昭29年
- 6) 笠松章他: 非バルビツール系新催眠薬の臨床的研究, 昭和38年度ハイミナル研究報告書, 昭39年
- 7) 加藤正明, 高橋宏, 今田芳枝: ハイミナル乱用者の心理・社会環境についての研究, 昭和37年度厚生科学研究成果報告書, 昭38年
- 8) 加藤正明, 今田芳枝: ハイミナル乱用者の心理・社会環境についての研究, 昭和38年度ハイミナル研究報告書, 昭39年
- 9) 加藤正明, 今田芳枝: 催眠薬乱用少年の実態, 精研資, 11号, 昭38年
- 10) 桜井図南男他: 新催眠剤 Hyminal の臨床効果について, 精神医学, 3巻, 7号, 昭36年
- 11) 根本清治: ハイミナルを中心とした各種眠剤の臨床的比較及び生理学的, 精神薬理, 精神医学, 5巻, 1号, 昭38年
- 12) 篠崎哲郎他: 新催眠薬M.T.Qの臨床経験, 治療, 43巻, 9号, 昭36年
- 13) 岡本重一他: 非バルビツール系新鎮静催眠剤M.T.Qの臨床使用経験, エーザイHyminal 文献集
- 14) 清水隆彦他: 新催眠剤Hyminalの臨床経験, 診断と治療, 昭36年, 7月号
- 15) 本郷勇他: 禁断症状を呈した慢性Hyminal中毒の一症例, 神奈川精神医学会誌, 13号
- 16) 樋口幸吉: 非バルビツール系新催眠薬の刑事的研究, 昭和38年度ハイミナル研究報告書, 昭39年
- 17) 清水寿他: 麻薬, 静脈麻酔剤, 催眠剤などの多元性嗜癖の臨床的研究, 復光会10周年記念論文集, 昭37年
- 18) 高橋宏: 飲酒嗜癖者の研究, 精神経誌, 62巻, 3号, 昭35年
- 19) 高橋宏: アルコール中毒と嗜癖の概念について, 精研資, 10号, 昭37年
- 20) 青木義治: Trunksucht 酒嗜癖とは何か, 総説と概念設定について, 復光会10周年記念論文集, 昭37年

- 21) ヒーク, 樋口幸吉訳: 非行少年, みすず書房, 昭31年
- 22) 樋口幸吉: 非行少年の心理, 大日本図書, 昭38年
- 23) 犯罪学年報, 少年非行の予防, 犯罪学年報, 有斐閣, 2巻, 昭37年
- 24) 牛島義友: 不良化傾向の早期発見, 金子書房, 昭31年
- 25) フリードランダー, 懸田克躬訳: 少年不良化の精神分析, みすず書房, 昭28年
- 26) 水島恵一: 非行臨床心理学, 新書館, 昭37年

その他の参考資料

- 1) 大橋晴夫他: クロルジアゼポキサイドの嗜癖, 中毒および禁断症状について, 東京医大誌抄録, 22巻, 3, 4合併号, 昭39年
- 2) 高橋伸忠他: Hyminal 嗜癖について, 東京医大誌抄録, 20巻, 2号, 昭37年
- 3) 竹山恒寿他: 睡眠薬遊びに関する研究, 精神経誌抄録, 66巻, 5号, 昭39年
- 4) 小野哲郎他: 薬物嗜癖および中毒者の実態, 第12回日本社会福祉学会抄録, 昭39年
- 5) 今田芳枝, 加藤正明: いわゆる「睡眠薬遊び」の特性に関する研究, 第5回日本児童精神医学会抄録, 昭39年
- 6) 大原健士郎他: いわゆる睡眠剤遊びについて, 第5回日本児童精神医学会抄録, 昭39年
- 7) 野坂勉他: 薬物性非行の研究—睡眠剤の効果分析—, 第27回日本心理学会抄録, 昭38年
- 8) 警視庁防犯部少年課, 睡眠薬乱用少年の実態と補導対策, 青少年, 3号, 昭38年
- 9) 警視庁防犯部少年課: 睡眠薬服用少年の実態, 少年補導, 4号, 資料188号, 昭39年
- 10) 厚生省: 睡眠薬について, 厚生, 1号, 昭37年
- 11) 水島恵一: 睡眠薬遊び, 厚生, 12号, 昭36年

いわゆる学校恐怖症に関する研究*

児童精神衛生部

玉井 収 介⁽¹⁾

湯原 昭⁽²⁾

山崎 道子⁽³⁾

今田 芳枝⁽⁴⁾

小沢 牧子⁽⁵⁾

I 研究の概観

1. 研究の動向

学校恐怖症あるいは登校拒否児などの名称でよばれる子どもの問題が注目をうけるようになったのは比較的最近のことである。アメリカにおける研究としてもっとも古いとみられる Johnson のそれにしては1941年である。その後、Thompson, Klein その他の報告があり、Johnson, Talbot, Klein, Coolidge らの研究がつづいた。

わが国における研究としては、1960年に、鷺見、小林、玉井が出した報告が比較的古いがこのころから急速に報告が多くなり、現在まで数年間に20に余る報告がなされた。このことは、この種の児童が急速に実際に増加していることを思わせるが具体的にたしかめられてはいない。これらの研究を簡単に概観してみよう。

2. これまでの主要な研究

学校恐怖症の研究のさきがけになった Johnson⁽³⁾をはじめ、Talbot⁽⁶⁾、Klein⁽⁴⁾、Coolidge⁽¹⁾、Suttenfield⁽⁵⁾などは学校恐怖症の根本原因を母子の分離不安にもとめている。従って彼等が主として強調するのは母子関係である。Talbot の研究では24例の学校恐怖症児とその家族を扱っている。家族は米国の中流階級出身ですべて核家族であり、子供は3人を最高とした小家族である。1人子が末子であった学校恐怖症児は17例であり、彼等は赤ん坊扱いにされていたことを指摘している。その他、母子関係では、子供が母親の拒否を感じているもの、他の子供が偏愛されていると感じているもの、母親に依存していると感じているもの、母親が子供に支配されているもの、さらに母親の子供に対する態度は一貫性に欠け極端な溺愛と厳格が両立するものなどがみられたとのべている。そして著者はいずれのタイプの母親にしても意識的には子供

* A Study on So-called School Phobia

(1)心理学, (2)精神医学, (3)(4)ソーシャル・ワーク, (5)心理学 (研究生)

たちのためになることを願って行動していることを記述している。

母親および父親がそれぞれ自分の親との神経症的結合が強いこと、すなわち親自身の依存関係が未解決であることが指摘されている。両親関係は未成熟でしばしば学校恐怖症児の治療を妨げるが、別居、離婚をしている例は1例もない。母親は家族以外のものには関心が極めて稀薄で友人もなく近隣から孤立していることが顕著である。父親、母親、子供が死に対する神経症的とらわれをもっており、この不安から家を離れることができないことを記述している。

Talbot は以上の力動的パターンが学校恐怖症児と親の間には子供の年令に無関係にみられることを指摘している。

Coolidge⁽¹⁾らの研究からみてみよう。

この研究でも子供の中心な葛藤は母親に対する Symbiotic tie (共生的結合) のまわりに展開されることを指摘している。子供の乳幼児期には母親は子供の身体的、情緒的必要を充足するためかなり適切であったが、子供が独立の方向を求める段階に達すると、母親自身の不安から子供と強く結びついて子供の発達を妨害するようになる。そして子供の生活の全般に母親がふかくたちいるようになることを指摘している。Coolidge らのとり扱った子供らは潜伏期 (7~11才) にあったがエディプスコンプレックスが未解決であることが指摘されている。親は身体的、情緒的苦痛から子供を庇護するようにつとめる。したがって子供が危機感を経験するとき、子供の不適切な自我は親の存在と支持を必要とする。子供の自我の自立的な機能の欠陥とあいまって親が子供をほめたり子どもにこびる態度は子供の自我膨張の必要を経験させる。子供は家庭内では暴君的な存在になる。子供のいかなる要求に対しても制限することのできない親の態度は子供に全能の空想を与える。親のかかる態度は、親が子供に対し、否定したい時、ないし否定しなければならない時でも、否定できずに、時にはうらみの感情で肯定するので、このような親の態度は子供に安定感を与えることに失敗することを指摘している。

Coolidge⁽¹⁾らは学校恐怖症児をさきに Bonnard らが分類したように、神経症群と性格群に分類した。彼は、母親についても二つの対応するグループに分類した。すなわち、性格群の母親により強度の既に述べたような傾向がみられたことを指摘している。

Coolidge は父子関係については、父親の子供に対する過度の同一視を指摘している。また母親をめぐる父子の関係はあたかも同胞のような抗争を演じるといっている。そして両親間の役割が不明確なことは、子供自身の性格同一視を確立するのに、困難をひき起している。

Suttenfield は5例の学校恐怖症児 (学童3例、青年期2例) の母子関係について、母親の拒否、他のきょうだいに対する偏愛、母親に対する極度の依存などをあげている。家族に精神病、神経症の遺伝負因が高いことを指摘している。

Eisenberg⁽²⁾らの研究も家族単位の中に症状の発現機制を求め、ことに母親自身の不安とその両価的態度を問題にしている。

Lippman* は学校恐怖症児の父親の方が、母親よりも不安にとみ、母親よりもっと母親的で

* 1965年の School phobia の workshop で Waldfogel らが講演し、Lippman らが討論をこころみたまものから引用したものである。

あると述べている。そして父親はよい母親であるために子供の母親と競争する。この傾向は親が依存の強い必要をもっていることによると述べている。Lippman は、母親の自我障害の程度によって2群に大別している。すなわち、1) 比較的的自我の強い群 2) 自我障害がひろがっている群である。

治療に関しては以上のすべての著者らは、子供の治療と同様に母親の治療の必要性を強調している。

Johnson *らは、両親の関係が悪いときには、父親をもとり扱うことの必要性をみとめている。さらに Johnson は家族中心治療の必要性を示唆しており、両親の治療がうまくゆかないと、のちに他の子供が神経症的ないけにえになることをみとめている。そのために、学校恐怖症児の治療がすすんできたときに、他の子供の変化を注意ぶかく観察することが必要であると強調している。

Coolidge⁽¹⁾は、学校恐怖症児童と親の治療については、他の神経症児童やその親の治療と差のないことを述べている。母親の治療では技術的な問題として未解決な依存の葛藤を処理することの重要性を強調している。治療の真の目的もたんに児童を学校に復帰させることでなく、親子関係ないし家族関係の真の改善にあることを強調している。

次にわが国における研究から学校恐怖症児の家庭の背景についてみてみよう。

玉井、小林、鷺見⁽⁸⁾の研究をはじめ山松ら⁽²⁾、佐藤⁽⁴⁾などは学校恐怖症の発現を分離不安にもとめ母子関係を重視している。

玉井、小林⁽⁸⁾ 鷺見の研究では、小学校低学年、高学年、中学校および高校の三群を分類した。それぞれの群の親子関係を中心とした家族の背景を次のように述べている。第I群すなわち小学校低学年群では、親子間の相互依存性が極めて強い。第II群すなわち高学年群では、子供は親に対して依存的である反面、拒否的な様相がみとめられる。親の方も下の子の方がいいと知っているように子供に拒否的な態度をしめしており、その根底には同胞間のしつとがあるものと考えられている。第III群すなわち中高年生群では、子供は親の期待を自分のものとしてとりいれ、それによって適応していた「いい子」であり、親子関係に表面的な葛藤がなかったことを指摘している。

佐藤⁽⁴⁾の研究では、35例の学校恐怖症児とその家庭環境を分析し次のような結果を得ている。かなり詳細に記述してあるので、われわれの今回の研究とも比較するためにすこし詳しく引用しよう。

欠損家庭は35例中2例に父の欠けている例がみられるにすぎない。祖父または祖母が同居している家庭は15例ある。学校恐怖症児の出生順位をみると、長子16例、中間児3例、末子12例、1人子4例になっている。親の社会的、経済的状態は中位以上の家庭が多い。下位に入るのは母子家庭の1例にすぎない。親子関係、祖母孫関係などは過保護的である。35例中、母子の過

* 1955年におこなわれた学校恐怖症についての workshop で Johnson が討論をこころみているが、その中から引用したものである。

保護関係は29、祖母孫関係の過保護は6例である。父子関係の過保護はなかった。夫婦関係の不満を訴えた母は6例である。母親の子供への過保護は夫への不満の補償として理解される。祖母孫関係の過保護は母の側に子供を十分教育できないことへの不安と焦り、母の役割の弱化からくる祖母への敵対感から三者間につよい葛藤をうんでいる。35例中10例の学校恐怖症児は病弱であったことなどが報告されている。父母の性格特徴については、まず、父親は13例に、無口、内向性、非社会性、潔癖性などの特徴が顕著にみられる。母の性格特徴については、4例に、幼児性と内向性、過敏性などが顕著であった。父に比べて母親に顕著なゆがみをもつものが少ないことは興味あることであると著者は指摘している。父親は多くは児童の養育場面から逃避している印象がつよく、祖母のいる例では、父親は母親と祖母の間に立ち、中立的、無力的立場をとっていることに注目し、著者は、かかる父親のあり方に母子関係以上の研究がなされることの必要性を強調している。

井坂ら⁽⁹⁾の調査では、登校拒否児童をその原因別により、環境群、神経症群、素質群の三群に分類したが、それぞれの家庭環境の特徴を次のように指摘している。

環境群では無関心な親が40%で登校を強制しないのに対し、神経症群では無関心な親は皆無であり、登校強制が30%みられ、素質群では前者が17%、後者が13%とその中間にある。無秩序とみられる家庭は環境群に45%、素質群に20%みられるのに対し神経症群では皆無である。経済状態では、神経症群では、そのすべてが普通ないしは良であるのに対し、素質群ではほぼ半数が極貧ないし貧しい段階であり、環境群に至っては極貧18%、貧乏50%と差がいちじるしい。幼児期の躰傾向をグループ別にみると環境型では放任がいちじるしく神経症型では過保護が一応目立っている。

39年度の児童精神医学会の総会において学校恐怖症児の研究が6題提出されたが、その中でことに家族の側面を強調する主題が4題であった。従来、母子関係が中心に検討された研究が多くみられたが、(すでに高木隆郎や小此木らは父親の共通性について論及したが)さらに一歩すすんで、父親の性格特徴、家庭内の役割、機能などの検討、考察を加える著者がふえてきた。

田中^(19,20)らは5例の自閉的段階にある思春期登校拒否児の家族研究をおこない、ことに父親の顕著な特徴をみきだしている。要約すると、父親は表面的には社会的孤立化の傾向をとり、それが活動性、職業選択の特徴としてあらわれている。家庭内でもイニシアティブがとれず相互依存性の傾向がみられ、重大な問題への関心をさけとくに子供の問題に責任回避的な態度を示す。このような父親は子供の側からすれば同一化モデルとしての不適格性の問題もふくんでいる、という。

北岡⁽¹²⁾は4例の強迫神経症的機制を基盤とする中学生あるいは高校生の学校恐怖症児の治療経験から家族構成の側面についていくつかの特徴を発表した。1)全症例において、両親のいずれかが強迫的性格の持主であり、学校恐怖症児に少なからず影響をあたえていた。2)全例とも健全な夫婦間の愛情交流はみられず、特に2例では治療面接がすすむにつれ、夫婦間の問題は完全に愛情喪失の形をあらわすようになった。しかも両例とも強迫性格者である父親は、

妻が自分に対して愛情を失ってしまっていることを殆んど意識しておらず、妻も母親に対して家庭にとどまり、故に表面的には平和な関係が保たれているのである。3) 学校恐怖症児は多かれ少なかれ強迫的性格者の親の性格構造をひきついでいるが、一方ではひきついでその性格構造に強く反撥している。また、学校恐怖症児の興奮がはげしくなればなるほど、同胞のいずれかが強迫的性格者である家長に似てくる傾向がある、などを指摘している。

田中ら^(19,20)などは十代以降にはじまる性格障害の著明な学校恐怖症児を入院治療することにより家族内力動の問題に注目している。そしてことに父親像について問題を提起した。藤掛ら⁽¹⁰⁾なども同様に、家族力学の立場から学校恐怖症児を研究したが次の問題を指摘した。

1) 父親の役割の欠陥、2) 母親は母親の生育史に問題があり不応状態にある。この不応感情が子供との固着的な母子関係を形成する。3) 父子関係は継母の関係には学校恐怖症児の発現がみられない。したがって学校恐怖症の発生は母子関係を中心とした家族関係に障害の原因があるものと考えられる、などである。

以上、とりあげてきたように学校恐怖症児を母親の関係のみでとりあげず、父親との関係、さらに家族力動の立場より、父親の役割、機能などが強調されるようになってきた。

3. 問題点の整理

以上、紹介してきたこれまでの研究に論じられている問題点を整理してみると次のようになるであろう。

i) 対象の範囲

対象となる児童の範囲については、登校しないという事実があることはいうまでもない。しかしそれだけならいわゆる長欠児と同義である。驚見らは

1. 身体障害、精神薄弱、分裂病などによるものは除外する。
2. 親の無理解や家庭の事情のため欠席しているものは除外する。
3. 登校を拒否することが主訴の少なくとも重要な一部になっていること。

をあげている。病院や教護院などに入っているものがのぞかれることはいうまでもない。

こののちの多くの研究もおおむねこの範囲に入るものを対象としている。すなわち、一応、精神病や精神薄弱などは別のもので、非行少年の怠学とも区別されるもの、が対象とされているのである。そこにこそ、従来にない、新しく注目されるべき問題であるという特性があるのだといえよう。

しかし、このことはかなり実際にはむづかしいものであって、伊藤、堀は、うつ病との関連を思わせる例を報告しているし、高木⁽¹¹⁾も、学校恐怖症の末期には分裂病との区別の困難な状態になるものもあると述べている。

一方、非行などによる怠学はふくめないことに多くの人は同意しているが、その限界はまたむづかしい。この点については前述の井坂を代表とする調査がある。これは、関東地方の児童相談所であった例を報告してもらい、整理したものである。

同氏らは家庭の環境に区別の手がかりを求めている。

玉井らのあげた条件のうち、3つ目の“登校しないことが主訴の重要な一部になっていること”という条件のとり方でかなりの相違がおきてくる。たとえば、非行がはげしく親も子どもの怠学に無関心だ、という場合にはそもそも相談室を訪れることがない。だから、相談室にきているかぎり、いいかえれば登校しないことを問題にしているかぎり非行、怠学に近い場合でも比較的程度が軽いものとか、非行にまではいかないものと思われる。

われわれは今回は、一応、相談室を訪れて登校しないことを主訴としているかぎりはこの種のものもとりあげることにした。

ii) 問題発生後の経過について

この点については、高木⁽¹⁷⁾ 鏖⁽¹⁸⁾ 両氏の試みがある。

高木は、1. 心気症的段階、2. 攻撃的段階、3. 自閉的段階の三つの時期を経過すると主張する。

心気症的時期とは、頭痛や腹痛など何らかの訴えをもってある日から休みはじめる、という初期のころである。親もまだあまり心配はしない。行くとしても近所のかかりつけの医師である。

つぎに攻撃的な時期がくる。休んでいるこの自体が不安を高めることになり、いらいらして家の中であたりちらしたり、登校する代りに法外なものを要求したりする。親も心配しはじめる。

最後の自閉的な時期になるともはやほとんど外出せず、家人との接触もうまくいかないことさえ生じる。ここまできると例は少ないがこの段階になってしまうときわめてなおりにくい。

一方、鏖は四つの段階を考えている。1. 単純な反応性の時期、2. 合理化の段階、3. 強迫的不安の時期、4. 高度の合理化の段階の4つである。

1. は、学校という、自立が必要なあたらしい環境への移行がスムーズにいかず、もとの保護的な家庭に逃げかえってくる時期である。2. は、休むために身体の故障や宿題の重いことや給食への不満などいろいろな理由をのべるが、それが明らかにこじつけにすぎないと思われる段階、3. は登校しなければならぬと思いつつも、行くことができないという葛藤になやむ、もっとも恐怖症らしい段階、4. は、さらにすすんでもっと高度の理くつづけをするようになる時期、であるという。

ここで明らかなように、鏖は、入園、入学当初におこる新しい環境への移行がうまくいかないことからおこるものをふくめて考えている。このタイプの例について、“親からの分離に対する不安”という面に強調点をおきかえると、玉井らが述べた、低年齢群におきやすい分離不安によるもの、ということになるのであろう。

高木はこのタイプのものが存在することはみとめているが、学校恐怖症からは除外するのとべている。

したがって年齢の高いものについていえば、鏖のいうⅡの合理化の時期が、高木の1. 心

気症的時期に相当するのかわかれる。

iii) 原因およびメカニズムについて

原因については、Johnson, Klein, Suttentfield らが、学校や友人よりも家庭により注目していることはすでにのべた。そして、この現象を不安神経症あるいは不安反応としてとらえ、親からの分離に対する不安にその説明を求める考えが多い。

この考えに対して、低年齢ではじまるものに、これで説明できるものが多い、という点では玉井らも、高木、白木沢ら⁽⁹⁾みな同意している。ただ、鏝は、新しい環境への移行の失敗、というややちがった側面に強調点をおいているし、高木は、そのいう学校恐怖症から除いている。またこの群の子どもの家庭では過保護的な養育態度が存在することにも多くの一致がみられる。

しかし、一旦学校に適應し、より高い年齢になって発現するものについてはこれでは説明がむづかしい。

高木は、完全癱、あるいは、劣等感に起因する学校場面からの逃避である、と考えている。

驚見らは、高校生年齢のものについては次のようにいっている。親から集中された期待に沿うように努力し、ある時期までそれに成功して、むしろ“いい子”として育ってきた。それが、実は、その反面に誰かから与えられたワクがなければ行動できない傾向を生じていた。一方、自らに課している理想像は高いものであって、それと現実のギャップに気づき、与えられるワクがなくなって、自主的に行動することが求められるようになった時期に、それができなくて逃げかえってくるのである。と。

宇津木、白木沢は、思春期にはじまるものには性的なコンプレックスを考える必要を示唆している。

iv) 治療、取扱いについて

治療取り扱いについての発表も多い。

一つの方法は、子どもにはプレイセラピー、親には面接治療、という他の情緒障害の子どもと同じ方法をとることである。

これは、アメリカでもわが国でも多くの研究者がこころみている。低年齢で親がつれてくることのできるもの、高年齢での問題についての自覚のあるものに対しては成功率が高いが、登校を拒否するのと同じく、相談室にくることすら拒む場合には成功しないことが多い。玉井らは訪問教師のごとき試みをしたが十分ではない。ただ、鏝は、親あるいは子供の一方に集中した方がよい、との意見をのべているのはやや特異な意見であって、他の多くの人には家族を単位とした治療の必要性を強調している。

もう一つの方法は思い切って家庭から引きはなすことである。親子のむすびつきが強く、家庭にとじこもって、家庭を訪問してもカウンセラーや教師に会うことさえ拒むような場合にはひきはなすことは、それに伴う多少の反応は当然予想されるが一つのこころみであるといつてよいであろう。

この種のこころみには児童相談所の一時保護施設を活用した報告が多い。松下⁽¹⁰⁾、藤掛ら⁽¹¹⁾

米本ら⁽²⁴⁾、芝⁽²⁵⁾らの報告がそれで、かなりいい結果を示している。しかし家庭から離すこと自体ができなかったものは失敗している。

高木は段階がすすむほど治療は困難になるとのべているが、当然予想されることであろう。

最後に、この問題についての研究がとくにわが国において最近急速に増加しつつあることはそれらの児童が事実増加していることを示すのであろうか、あるとすればその原因はどこにあるのであろうか、戦後の急速な教育制度の変化や価値観の変動がいかなる関連をもつのであろうか、などの根本的な問題に関する十分な検討はまだなされていないと思われる。

II 研究の目的、方法および資料

1. 目的

われわれの今回の研究ではおよそ次の諸点を明らかにすることを目的とした。

i) ひとしく登校を拒否するという事実があり、かつ前述の条件に合致する例の中にも単一の原因やメカニズムで説明しきれないものがあることを明らかにし、「学校恐怖症」なる名称を用いる際のもっとも中核となる特徴を明らかにする。

ii) 子どもの発達に応じてその生活空間は拡大するが、学校を、子どもにとって家庭以外の最初のもっとも重要な生活の場であると考え。すなわち、登校できるできないということは、家庭以外の世界に適応できるかできないかの問題としてとらえることができる。この意見で前非行的な怠学との比較をこころみる。

iii) 家庭以外の場に適応できない子どもを生ずるには当然家族関係が重要な因子になることが考えられる。母子関係のみならず、父子関係、夫婦関係をふくめてこの点を追求する。

2. 方法および資料

対象はすべて、われわれの属する国立精神衛生研究所の相談室を訪れたものである。その中から、最近の例からさかのぼって、第1章の2. でのべた、鷺見、小林、玉井の報告にある三つの条件に該当するものをあつめて46例に達した。

この中には長期にわたって継続の面接治療やプレイセラピーがつづけられたものもあれば、途中で中断したもの、あるいは数回の面接だけで来所しなくなったものなどがある。したがってわれわれのもつ資料にも程度の差があるが、大部分は、われわれ5名の誰かが担当したものである。

われわれの相談室は、ソーシャルワーカーによるインテーク、精神科医および心理学の専門家による面接あるいはテストがあつて、会議にかけられ、継続していく場合には親子別々の人が担当するのが原則である。したがってわれわれ5名のうちの少なくとも2名以上が関与していることが大部分であつて単独で処理されたケースはきわめて少ない。

ここで使用された資料は、すべてそのときそのときに残されていった記録で、繁簡に差があつたが、2名以上の人間が同一のケースに関与していることによって主観的な解釈におちいる

ことをできるかぎりさけるようにした。

対象は6～8才 10例，9～11才 12例，12～14才 14例，15～17才 11例の計46例で，男28，女18例である。

Ⅲ 結 果

1. 類型の設定

すでにのべたように，主として対象となるものは，1. 登校を拒否し，2. そのことを主訴のうちの重要な一部として訴え，3. そして精神病や精神薄弱，あるいは非行怠学とも区別されるものである。

われわれは，えらんだ各ケースを個々に討議した結果，1. 2. の条件をみたすものの中で精神病や精神薄弱のものはほとんどふくまれていないが，非行怠学，あるいはその亜型とみなされるようなものは，若干ふくまれていることを見出した。

この両者の関連については，すでにのべたように井坂を代表とする調査がある。

同氏は，Ⅰ. 環境群——本人よりも家庭や地域環境に原因のあるもの，Ⅱ. 神経症群——本人に何らかの心理的原因のあるもの——Ⅲ. 素質群——精神薄弱など別に原因のあるもの，の三群にわけた。このⅢ群は本来対象にならないものである。ⅠとⅡをくらべると，環境群は，一般に家庭がまとまりを欠き，経済的にもひくく，教育に無関心であり，神経症群は，経済的にも中以上，教育に熱心で，過保護的である。環境群は非行を伴うことが多いが，神経症群では絶無に近い，とのべている。

すなわち，この場合の弁別の手がかりは家庭環境に重点がおかれている。

われわれも，原則的には，このようなわけ方に同意できると思うが，むしろ，登校を拒否しているその状態そのもの，と子どものパーソナリティを弁別の手がかりにすることが適切ではないかと考えた。また環境群と神経症群という呼び方は次元の異なるものであるから，それをさけて第Ⅰ群，第Ⅱ群，とよぶことにした。

すなわち，第Ⅰ群というのは，学校のみならず，すべての外の世界に単独では適応していないし，子どものパーソナリティは，内気，小心，未成熟，家の中だけで攻撃的になりうるとの傾向をもつものであり，第Ⅱ群は，子どもは学校へは行かないが，外の世界との接触は保たれており，パーソナリティとしては，むしろ，行動的，積極的であってときに非行に近いもの，である。すなわち，それぞれ井坂らのいう神経症群，環境群に近い。

この第Ⅱ群のものは，われわれの相談室にくることは少ない。本来ならば，学校恐怖症という対象からは除外されるべきかもしれないが，養育態度その他，比較対照するためにのこすことにした。

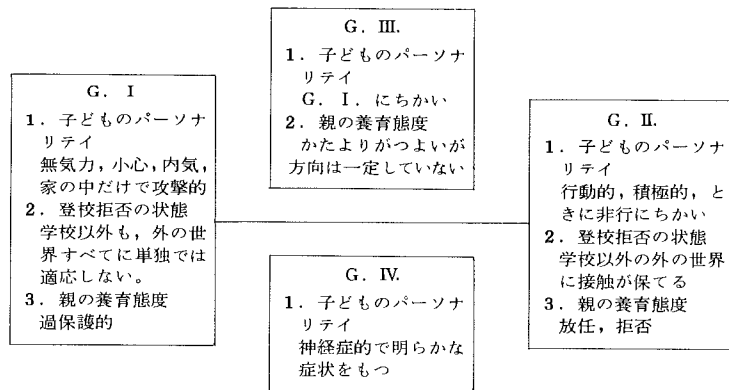
また，この二つの群は家庭の養育態度にもかなり顕著なちがいがみられた。井坂らもいうように，第Ⅰ群では，保護的，第Ⅱ群では放任的な傾向である。

このことをひとつの条件に加えた場合，かなり多くのケースはやはり両群にわかれるが若干

妥当しないケースが生じた。それは、子どもに関しては第Ⅰ群であるが、親の中に明らかな精神障害者が存在して養育態度において妥当しないものである。これを別にとり出して第Ⅲ群とした。

さらに、検討をすすめると、根本的には相違はないが、その状態像からみて、登校拒否ということは部分的な症状であり、むしろ別の神経症（たとえば強迫神経症）とよぶべきではないかというものも出てきた。これは数は少ないが、学校恐怖症との関連を詳細に追求するにはこれをふくめて考察するよりも、むしろ両者の差異を論究することを将来の問題としてのこすべきではないかと考えて今回は一応別にして第Ⅳ群とした。この関係を図示すると第1図になる。

第1図 各群の特徴



第1表 症例一覽

年齢 グループ	6～8才		9～11才		12～14才		15～17才		計	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
G. I	3	5	3	2	5	3	4	2	15	12
		8		5		8		6		27
G. II	1	0	3	0	3	0	0	1	7	1
		1		3		3		1		8
G. III			1	0	0	1	0	1	1	2
		0		1		1		1		3
G. IV	0	1	1	1	1	1	3	0	5	3
		1		2		2		3		8
計	4	6	8	3	9	5	7	4	28	18
		10		11		14		11		46

第2表 症例一覽

群別	No	氏名	性別	来所時 年令	登校拒否のは じまった学年	登校拒否期間	備考
第I群 (a)	1	Mo. Yu	女	6	幼稚園	約9カ月	
	2	In. Ki	女	6	幼稚園	約4カ月	
	3	Ho. Ke	女	6	小1年	約3カ月	
	4	Ya. No	男	7	小1年	約1カ月	
	5	Sa. Si	男	7	小1年	約4カ月	
	6	Su. Ya	男	8	小2年	約1カ月	
	7	Fu. Ma	女	8	小3年	約3カ月	
	8	Ku. Yo	女	9	小3年	約3カ月	
第I群 (b)	9	Ha. Yo	男	10	小3年	約2年9カ月	
	10	Eb. Ko	男	10	小4年	約1年	
	11	Ko. Mi	女	10	小4年	約1カ月	
	12	As. Ka	男	11	小6年	約3カ月	
	13	Ka. Er	女	11	小5年	約6カ月	
第I群 (c)	14	Mi. Ky	女	12	中1年	約5カ月	
	15	As. Te	男	13	中2年	約3カ月	
	16	Ha. Ke	男	13	中2年	約3カ月	
	17	Ha. Yu	女	13	小1年	約7年	
	18	Ni. Su	男	14	中2年	約4カ月	
	19	Sa. Ki	男	14	中1年	約1年	
	20	Ta. Ma	女	14	小6年	約9カ月	
21	Si. To	男	15	小6年	小6年から時々		
第I群 (d)	22	Ka. Ma	男	16	小1年	小1年から時々	
	23	Ua. Mi	男	16	高1年	約2カ月	
	24	Ta. Mi	女	16	高2年	約5カ月	
	25	Si. Ke	男	16	高1年	約3カ月	
	26	Ka. Ak	男	16	高1年	約6カ月	
	27	Ka. Ju	女	16	高1年	約2カ月	
第II群	28	Ya. Ka	男	7	小2年	約10カ月	
	29	Ba. Hi	男	9	小3年	約10カ月	
	30	Og. Hi	男	11	小4年	約1年6カ月	
	31	Se. Hi	男	11	小5年	約1カ月	
	32	Ii. As	男	14	中2年	約3カ月	
	33	Sa. Mi	男	14	中2年	約4カ月	
	34	Ik. Mi	男	15	中3年	約1年	
	35	Ho. To	女	16	高2年	約2カ月	
第III群	36	Si. Ta	男	10	小4年	約1年	
	37	Si. Ka	女	12	中1年	約6カ月	
	38	Ku. Ak	女	16	中2年	約1年	

第 IV 群	39	E b . H a	女	8	小2年	約4カ月	
	40	O g . K a	女	9	小3年	約3カ月	
	41	K a . S u	男	10	小5年	約7カ月	
	42	N a . M a	男	13	小5年	約2年	
	43	Y a . L e	女	13	中1年	約2カ月	
	44	S a . M a	男	15	中3年	約1カ月	
	45	M a . H i	男	16	中1年	約4年	
	46	S i . S a	男	17	高1年	約1年	

なおこれらの症例の家族の状況を示したものが第3表である。

第3表 家族状況

家族状況 グループ別		両親	父欠	継母	祖父又は祖母	異父母同胞
G . I	6～8才	8	0	0	5	0
	9～11才	5	0	0	0	1
	12～14才	7	1	0	1	0
	15～17才	5	1	0	2	1
G . II		6	2	0	2	0
G . III		3	0	0	1	0
G . IV		7	0	1	1	0
計		41	4	1	12	2

2. 第1群の検討——低年令群——いわゆる分離不安によるグループについて

さて次に第1群から詳論していくことにする。さて、この第1群にふくまれるものの中に

- 1) いわゆる分離不安説で説明できる比較的年令の低い時期にはじまるもの
- 2) それとは別にメカニズムによると思われるより高年令になっておこるもの

という二つの問題があるらしいことについてはすでにのべた。

まず、この1)の点を検討することにしたい。そのため、第1群のケースを、もっとも客観的な手がかりである来所したときの年令をもとにして、a. 8才以下(小学校3年まで) b. 9～11才(小4～6年) c. 12～14才(中学生) d. 15才以上(高校生)の4つに分けることにした。分離不安説と関係のありそうなのは、いうまでもなくaグループすなわち低年令(小1～3年)群であるから、この群に属する8例の詳細を示すと第4表のごとくなる。

この表をみて共通にみとめられる傾向をひろい出してみると、次のようになる。

1. 両親の欠損のあるものは全く存在しないこと、
2. 祖父母の存在する率が高いこと(5例)、
3. 付きそっていけば登校するものが多いこと(5例)、
4. 母親の態度がいちぢるしく過保護的であること(5例)、
5. 子どもには登校しないことに対する問題意識が弱く、家のなかにいるかぎり問題のないこと(6例)、
6. 学校以外の場にも1人では出ていけないこと(6例)などである。

同胞の数は比較的少ないが、その中の順位は長子2, 末子2, 1人っ子2(後述するHa,

第4表 第1群の低年令群

氏名	年令	性	発症年令	来所時期	動機	状態像	拒否以前の状態	家族構成	養育態度	治療の回数	経過	その他
Mo, Yu.	6	女	幼稚園	9カ月	はじめから入っていけない	付きそっていけば登校する	1人で外に出さなかった	両親、祖父母 弟妹2人	父母ともに保護的	本人 2回 母 3回		
In, Ki.	6	女	幼稚園	4カ月	はじめから入っていけない	付きそっていけば登校する	1人で外に出さなかった	両親と妹2人 父方伯母1人	父はやや拒否的であるが母は過保護	本人 12回 母 18回	良	問題意識なし
Ho, Ke.	6	女	入学したときから	3カ月	はじめから入っていけない	付きそっていけば登校するが、カベをへだてて廊下の母親と並んで立っているだけ	1人で外に出さなかった	両親 1人っ子 祖父母	過保護、溺愛	本人、母 10回	継続中	問題意識なし
Ya, No.	7	男	小1入学後5月から	1カ月	先生にしかられた 姉が遠足で早くいった	姉と一緒に登校していた	幼稚園のころにも行かなかった	祖母、両親 姉	過保護	本人 2回 父 2回	良	学期の変わりから登校した
Sa, Si.	7	男	小1	4カ月	うけもちの先生がこわい	登校の時間になると母親を攻撃的	極度のわがまま	父親はめったに家にかえらない 母親は再婚、異母兄1人	父親との接触なし、母親は過保護	本人 10回 母 10回	不良	問題意識なし
Ku, Yo.	9	女	小3	3カ月		付きそっていけば登校する	どうか1人で行ってた	祖父、両親 同胞5人の末っ子	過保護	遠距離のため不能		問題意識なし
Fu, Ma.	8	女	小3	3カ月	学級委員にされたから	家を出ない、昼間はイライラして夕方からよくなる	知能、学業ともに優秀	両親、祖父母 弟1人	祖父母が実権をもち父母は保護的	20回	良	問題意識あり
Su, Ya.	8	男	小2	1カ月	学級委員にされた	家を出られない夕方から外に出て遊ぶ、攻撃的	おとなしい学級委員で知的には高い。不安は高く神経質	両親と3人	過保護	継続して約2年	良	問題意識あり

Yu. を加えて3)、中間子1で分散している。強いていえば、同胞3人以上の4例中、中間子が1名しかいないことであろう。(後述するKa. Ma. を加えると5例中1例)。

性別では女子がこの年令層においてのみ多い。低学年といっても1年生ではじまるものが多い。すなわちはじめから適応に問題があるのであって、この点、鑑の意見とも一致し、新しい場への移行の不調という面も考えなければならない。

これらのうち、事例Fu, Ma., Su, Ya. は、3年の途中までむしろ優秀な子としてよく適応していたという点で例外的である。

これをのぞくと、のこりは、おおむね次のようなメカニズムで説明することができる。すなわち、過度に保護的な育て方の中で、何事も親に依存的になり、単独で外の世界に適応していくために必要な社会性や欲求不満に耐える力が形成されなかった。そのため、最初の単独で行動しなければならない場である学校に適応することができずに家庭に逃避してしまう。親もそれを離すことができない、という経過である。これを分離に対する不安から発生するという言

葉でよぶわけである。この群の多くの者が小学校低学年で発生することも納得できるところである。

しかしここで注意しなければならないことは、分離不安説で説明できる1群がたしかに存在すること、そして、それは小学校低学年で発生することが多いこと、が主張できるということであって、低学年の例が全部そうだということではない(事例Fu, Ma., Su, Ya.)し、また、高学年に至るまで付きそっていくというような、完璧な保護の傾向がつけば、問題として訴えられてくるのは、その保護がつかなくなるまでその時期がのびるという可能性もありうるのである。事実年令からは、c. dグループに入る事例Ha, Yu.はそのような例としてあげることができるであろう。Ka, Ma.もそれにちかい移行型とみてもよいかもしい。この意味で、Fu, Ma., Fu, Ma., Su, Ya.をのぞき、Ha, Yuを加えるならば、第4表は第5表の如く修正されることになる。

第5表 分離不安で説明できる症例

氏名	年令	性	発症年令	来所時期	動機	状態像	拒否以前の状態	家族構成	養育態度	治療の回数	経過	その他
Mo, Yu.	6	女	幼稚園	9カ月	はじめから入っていけない	つきそっていけば登校する	1人で外に出さなかった	両親、祖母 弟妹2人	父母ともに保護的	本人 2回 母 3回		
In, Ki.	6	女	幼稚園	4カ月	はじめから入っていけない	つきそっていけば登校する	1人で外に出さなかった	両親と妹2人 父方伯母1人	父親はやや拒否的であるが母は過保護	本人 12回 母 18回	良	問題意識なし
Ho, Ke.	6	女	入学したときから	3カ月	はじめから入っていけない	つきそっていけば登校する	1人で外に出さなかった	両親、1人子 祖父	過保護、溺愛	本人、母ともに10回	継続中	問題意識なし
Ya, No.	7	男	入学後5月から	1カ月	先生にしかられた姉が遠足で早くいった	姉と一緒に登校していた。	幼稚園の時もいかなかった	祖母、両親 姉	過保護	本人 2回 父 2回	良	
Sa, Si.	7	男	小 1	4カ月	うけもちの先生がこわい	登校の時間になると母親を攻撃する	極度の内弁慶わがまま	父親はめったに家にかえらない 母親は再婚、異母兄1人	父親との接触少ない 母親は過保護	本人 10回 母 10回	不良	問題意識なし
Ku, Yo.	9	女	小 3	3カ月		つきそっていけば登校する	どうにか1人でいっていた	祖父、両親 同胞5人の末子	過保護	遠距離のため不能		問題意識なし
Ha, Yu.	13	女	小 1 (7才)	中学入学後	小学校入学の時から1人では登校しない	家の中にばかりいる	はじめからいかない	両親、祖母 伯父	過保護	4年以上	不良	問題意識なし

なお、一、二のことを付言するならば、高木はこれの群に属するものを学校恐怖症の中から除外している。その理由は明確でない。恐怖症という用語を、登校することへの不安や恐怖が存在する、という意味にとるならばこの群の子どもたちも恐怖症とってよいであろう。しかし、登校していないことへの悩みや葛藤が子どもなりに存在するという必要を条件の中にかぞえるならばこれらの例は除外されるべきであるかもしれない。

われわれは今回は一応これを加えて考察したが、この点は今後も論議をよぶことであろう。同氏以外の多くの研究は、一応考察の対象には加えている者が多い。しかし、人によっては登

校拒否という用語を用いている人もある。けれどもこの二つの用語の明確な使いわけはまだなされていないようである。アメリカでも School Phobia と School refusal という両方が用いられている。

なお、試みに、高木のいう三つの段階をこの群にあてはめると、大部分は無理である。同氏は除外しているのであるからこれは当然のことであろう。休むことへの問題意識が弱いのであるから心気症的訴えをする必要もないし、年長までもちこした Ha, Yu. をのぞいては第3の自閉的段階に達した者もない。ただし、この例が、長期にわたる面接治療によっても改善をみなかった点は、同氏のいう第3期に至った者は治療困難であるという主張と一致している。移行型であるとした Ka, Ma. も、自閉的段階に達していたといえるし、長期にわたる面接をつづけても改善をみなかったという点においては同様である。それ以外の、低年齢で発生したものは、ひとりで登校できるようになったものが 例ある。

むしろ、鏝のいう第1の時期という考え方はこの群の大部分に妥当する。ただし、鏝のいうようなⅡ. Ⅲ. Ⅳ. の時期を追って経過するとはいいきれない。たとえば、Ho, Ke. はⅠの時期のままつづいているようであるし、Ha, Yu. では、ⅡやⅢの時期はみとめられない。

次にこのグループの例として、Ho, Ke., Ha, Yu. をかかげておく。Ho, Ke. は入学当初に発生したもつとも典型的な例として、また、Ha, Yu. は、異例なほど高年齢まで問題が表面化しなかった特殊な例としてあげることができよう。

事 例 Ho, Ke.

小学1年生の女子

母親は健康であるが、4回も流産を重ね、40才過ぎてやっと本児が生れた。当然のごとく1人っ子である。生後7カ月目に急性肺炎にかかり、助からないとまでいわれた。そのため、死ぬよりは、という考えから極度に大切に育ててきていまでも喰べものは本児のため特別に作っているほどであり、外には1人で出さなかった。

家庭でも母親の眼前で遊ばせ、殆んど母子がつきっきりの生活である。そのかわりうちの中では、次次とあらゆる高価な玩具を揃え異常に溺愛している。祖父母、父親も本児を溺愛保護し、家族も母親の本児に対する態度を肯定している。

祖父、父親とも無口で非社会的であり、祖父と本児は来客があるとかくれてしまうという。

幼稚園もきらったのですぐ止めさせた。その後も人みしりをするため、就学前に母親は毎日子供の集まる遊園地、動物園、デパートの屋上の遊び場などに連れ出したが、母親にかくれるようにし周囲に対

して関心を示さなかった。

小学校に入っても1人では学校に行かれず、母親の腕から離れない。指をしゃぶっている。授業中は教科書は母親が机に並べてやり母子が並んで席に座っていたが、教師の話はきかず、母親の顔を見つめている状態が続いた。3カ月ほどたって教師にすすめられて母親は廊下で授業の終のを待つ方法を取った。すると、席を立てて廊下に来て母親の姿をみて立っている。したがって教室では友達は作れないし、口もきけない。家では母親の姿の見える範囲内では1人で遊ぶことができる。学校のことも積極的に話し、充分理解しているので精薄児ではない。

教師のすすめで来所したが、知能の遅滞は否定できると思われるが、10回以上の面接を経続しても母親の手を堅くだしめ、指をしゃぶっている。母もあえて離そうとはしない。母親が本児の学校での状態を話しはじめると、暗い表情をしながら無言で、母親を力強く出口の方へ引張り母親が転がってしまうほどである。

母親は現在に至るまで幼児のような扱い方をし、

母親が抱いて寝たり、衣服も冬には風邪をひかせないように重ね着でふくらませ、まるで着せ換え人形のように扱っている。自立性、自発性、社会適応性は全くみられない。母親はついていけば登校するというのが、むしろ母親が学校に行くので、本児も母親についていくといった方が適切な状態である。

母親はやや知能が低く、同じことを単調にくりかえすだけで、人のいうことはきこうとしない。教師の観察でも母親の方が離そうとしないという傾向があるという。

事例 Ha. Yu.

中学1年の女子、入学後まもなく登校しないことを主訴として来所した。

父、母、父の兄、祖母、本人の家族。晩婚の母が7年目とかに生んだというはじめから1人っ子ときまっていたような条件の下にあったので自然、過保護、溺愛の傾向はつよかった。

父は、中堅級の会社員で、母も教養豊かな人である。

幼児期からほとんど家の中だけで大人にかこまれて育った。とくに祖母と伯父が溺愛した。伯父は、生涯結婚しなかった人で、画描きであるというのがそれでまともに生計をたてられるほどではない。非常勤の中学校の絵の講師をしているのが仕事らしい仕事であって、性格的にかなりかたよった人であろうと思われる。自分の異性に対する感情をゆがんだ形で姪に向けて溺愛することになったのではないかと思われる。姪、すなわち本人に対しては、極端に世話をやき、着衣、入浴、食事に至るまで手を出した。母は、しうとと主人の兄のすることであるから気になりながらも口を出すことができなかった。そのうちに小学校に入ることになったが、全く1人では登校しなかった。そのため終始、母か伯父がつきそっていき、そのまま6年を経過してしまった。

本人は自分の家から電車1駅ぐらいの範囲ならどうやら行動できるが、それ以上は単独では行かない。友人もなく、ひとりで本を読んだり、作文を書いたりしている。すべて幼稚であるが、知的に劣っているとは思われず、家の中でしずかにくらしているかぎり何の問題もなく、日常の行動に異常はない。

中学に入学してさすがに、伯父も付そっていくことをやめ、本人も伯父の世話をうるさがりはじめるようになったので、登校できないことがやっとな問題として表面化した。

しかし、伯父はなお相談室に通うことに反対している。母は何とか単独で来所させようとして、20回は親子並行したが、以後は、途中まで送って電車に乗せると1人でくるようになった。電車は1本道でそのあとバスに乗るだけの比較的単調なコースである。

帰りはその逆をいって、途中で母が出迎え、伯父の手前は終始つきそっていったことにしてある。そうしないと、誘かいされるといって伯父が家を出ることを承知しないからである。

かくして、本人に対して長い面接がつづくことになった。

やがて、祖母は亡くなり、一つの重荷は去った。父も将来を案じて何度か伯父からの別居を考えたが実行にうつせず、そのまま日時が経過し、回が重なった。

来所することは実に几帳面であって、カウンセラーと2人ならば相談室以外の場所へも出かけることもできた。

学校から登校しないと進級、卒業ができないといわれると、伯父は逆に登校しなくても免状のもらえる学校を手をまわしてさがしてくる、というありさまであった。そして、行かないままに卒業してしまったので、登校拒否という状態は奇妙な形で解消した。

このケースの場合、カウンセラーは、外界の代表者として子どもが外の世界に発展する橋となることができず、逆に子どもの接しうる世界の中にひきこまれたとでもいう状態になり、結局本人の世界はひろがらなかった。

この例も、過保護、分離不安で説明できる型である。ただ、通常なら小学校入学が、単独で自立すべき機会とされるために、その時期に問題が表面化するのであるが、この場合は、保護が徹底しすぎて中学まで自立をもとめなかったために表面化することがおくれたものと考えられる。

3. 高年齢群——いわゆる学校恐怖症の中核となるグループについて

さて、分離不安説をもって説明できるもの以外の例についてどのような説明が可能であろうか。今までに出された意見には次のようなものがある。

a. 高木は、劣等感もしくは完全癖からくる学校場面からの逃避であるとしている。

b. また鎌は、ロジャースの self theory を引用して説明しようとする。すなわち、心理的不適応の機制を自我と経験の不一致でとらえようとする。学校恐怖症の子どもたちは、学校における経験が自己概念に受け入れられないものとして作用しており、彼らの自己を維持するために学校を拒否するのである、と考えている。

c. 鷲見、小林、玉井らは、高校生群について、親からの期待の集中しやすい位地にあつて、その期待を受け入れ、それに沿うように行動し、したがってある時期まで優秀な子どもとなつていく。そして優秀でなければならぬという self image がつくられ、同時に、他人のきめてくれた枠にしたがって行動する、という態度を身につける。やがて、現実にはそれを実現できない場に直面し、自己の判断で行動しなければならなくなるとそこから逃避するものである、と考えた。

これらの説明にはそれぞれ肯定できるところがあり、それで説明できる例もある。しかし言語表現の少ない児童のことであるからその心理機制についてあまりに解釈にすぎる記述することは妥当でないことも多い。

そこでわれわれは、まず現象的にいくつかの点で共通性をもっているかどうかをたしかめようとした。そのために、一応小学校高学年以上の症例をまとめて表にしたのが第6表である。

この表の中から Ha. Yu. は前述のようにむしろ分離不安群に入るべきものとしてのぞかれることになる。

そしておよそ次のような諸点を共通性としてとり出すことができる例がかなり多いことがわかる。

i) 年齢はおおむね小学校高学年、あるいはそれ以上である。

ii) ある時期まで学校の生活に適応しており、それも知能、学業ともむしろ上位に位置している。

iii) 具体的な事実が指摘できる場合もできない場合もあるが、いずれにせよ学校の生活の中で本人に心理的な負担を与えるような状況が発生し、それからの逃避という形で登校を拒否している。

iv) 休んでいることに対する問題意識が明確に子どもに存在する。したがって心理的な葛藤がある。

v) 両親の養育態度は分離不安群ほど過保護、溺愛的ではないが、基本的には保護的できびしさに欠けるところがある。

vi) ロールシヤハ・テストの行なつてある者においては、かなり明確な共通の特長がある。などの諸点である。この点については後にのべる。

第6表 第I群の小学校高学年以上の群

氏名	年令	性	発症年令	発症時期	動機	状態像	拒否以前の状態	家族構成	養育態度	治療の回数	経過	その他	
Ha, Yu.	10	男	8	2年	不明	母親に対して攻撃的	勉強はすきでない	父親 母親(再婚) 異母兄4人	母親の過保護	母 2回 父 2回	不良	問題意識なし	
Eb, Ko.	10	男	9	1年	弟が生まれる	両親に対して攻撃的	勉強はすきでなかったが、欠席することもなかった	両親、弟	母親の過期待	母 15回 本人 15回	良	問題意識あり	
Ko, Mi.	10	女	小4 9:6	約1カ月	頻尿 4年生になり教師が変り、教室が2階になる	心気症的→不安 行動面は攻撃的、自閉的ではない	小学校1年生の時に20日間登校拒否、その後は久保 整は登校	両親 同胞4人の末子生保家族(父がブラブラしている)	父親権威なし 母親過保護	母 15回 本人 15回	治療11回より登校する	良	見も登校拒否 ワーカールの家庭訪問
As, Ka.	11	男	11	3カ月	不明	学校のことを家族の者が話題にするとき着白になる 家に1日中閉じこもっている	家が転居して遠くなってから週に1度位休むようになった	両親、兄1人	過保護、子供のいうなりになる	母 25回 父 3回 本人 5回	良	見も登校拒否 ワーカールの家庭訪問	
Ka, Er.	11	女	11	6カ月	体育が嫌い 友達が少ない	学校が気になるが、朝になると不安	特に問題なかった	両親と姉	過保護的	母、本人 約2年半 父 5回	継続中	問題意識あり	
Mi, Ky.	12	女	12	5カ月	転校、転宅	家の中に行かりて、学校のことをいうと機嫌が悪い 母に対して当りちらしている	一応小学校から中1年では無事についていた	両親	過保護	未所を拒否	不明	問題意識はある	
As, Ta.	13	男	13	3カ月	不明 (弟の登校拒否)	昼寝まで寝ており、夕方起き出し、あけ方までTVをみている。教師が訪問するとしどろしどろ。母親に乱暴	全然休むこともなく、積極的でなかったが、機で頼まれた仕事は偉業にした	両親、弟1人	過保護、子供のいうなりになる	母 25回 父 3回	良	弟も登校拒否	
Ha, Ke.	13	男	13	3カ月	胃腸疾患	朝になると腹痛を訴える 家族ごとに母親にあたりちらす	中学は越境入学、家庭教師をつけさせられていた。視の態度にやや反発的	両親、妹2人	過保護 過期待	母 5回 本人 3回	良		
Ha, Yu.	13	女	7 (小1)	中学入 学後	小学校のはじめから1人では登校しない	全くうちの中にいる	はじめからいかない	両親、祖母 伯父	極度に保護的	4年以上	継続中	問題意識なし	
Ni, Su.	14	男	14	4カ月	遅刻が多く教師に叱責をうける	昼寝まで寝ていて夕方からTVをみている。終日閉じこもっている	宿題をきちんとやらないけれど気がすまないで終夜まで勉強し、朝起きれない	母のみ 兄1人	過保護	母 10回 本人 3回	不良		
Sa, Ki.	14	男	13	1年	身体的疲労、不安	心臓発作の不安、いらして母親にあたる	勉強する意欲はない、家庭教師がついていた	両親 兄(精薄)1人 姉1人	過保護	母 10回 父 5回 本人 12回	良	治療的態度の 家庭教師の協力	
Ta, Ma.	14	女	小6年	9カ月	小3年より登校前に腹痛があり小6年より休みはしめる	学校のことが気になるが朝になると出られない。家に閉じ込められ1歩も外出しない	神経質で学用品、宿題など揃えないと気がすまない	両親 兄姉2人	過保護	母、本人 14回	不良	問題意識は強い	
Si, To.	15	男	小6	3カ月	転動のための転校して学業に自信がなくなる	小1年より湿疹ができる 中学生になり不潔の噂を理由に休む 母に反発的	我儘、依存性、勉強嫌い。成績は上位	両親、祖母 叔母	過保護	両親 2回 本人 1回	不良	問題意識あり	
Ka, Ma.	16	男	小学校時代から登校を嫌う	高1	とくに明確なものはない	家を出ない、家族にあたりちらし、暴君的存在である	はじめから不適応	両親、姉3人 祖父祖母	父は放任であるが祖母、母は過保護的で本人に従属している	母 約60回 本人は1回しか未所せず	不良	問題意識は強く悩んでいるがそれを家族に当りちらして発散している	
Ua, Mi.	16	男	16 (高1)	2カ月	不明確	家族にあたりちらす	内弁慶、我儘	父、母(再婚) 異母兄2人	両親は保護的、ただし母親が更年期障害でいらいらしている	父 1回 本人 1回	不明	問題意識はもっている	
Ta, Mi.	16	女	高2	5カ月	Ta, Ma. の姉である。 学業および対人関係を強く意識して居る	自宅に閉じ込められ出席回数を計算しながら登校する	神経質 成績は首位 交友が作れない	両親、姉、妹 祖母	過保護	母 14回	良	問題意識あり 本人が他の各種学校を遠く転校し、適応している	
Sr, Ke.	16	男	高1	3カ月	高校生として自主的に行動でき自信がない	ほとんど家にいる 散歩に出る程度。学校を止めて働きにいくというが実際にはそれもない	中学まではむしろおとなしく成績も上位にいい子であった	父欠 母と姉2人	保護的であるが期待が本人に集中し父親の遺志をつよく強制されていた	本人 15回	良	問題意識をもち悩んでいる	
Ka, Ak.	16	男	16 (高1)	16 (高1)	不明	両親には反発的、自宅に閉じこもり食事も拒否 いない、いらいらしている	中学までは勉強しなくても上位の成績、努力はしたことがない。都立高校に入る	両親、姉3人	過保護、両親とも本人に何もいえずただおそれている	両親 2回	不良	学校のことに触れられるとものすごく怒る	
Ka, Tu.	16	女	高1	高1	女子だからといって甘やかされるのかわくかない。高校生活が期待に反した	ほとんど家において外に出ない。うちの中でいらいらして家族にあたりちらしている	中学時代から優秀な生徒であった	両親、姉1人	保護的であるが警察官という職業がらきびしい面もある	母 10回 本人 4回	良	問題意識は強く悩んでいる	

これに属する例としては、小学校高学年群からは As, Ka, Er., 中学生群からは Ta, Ma., As, Te., Ha, Ke., Ni. Su., 高校生群からは Ta, Mi., Si, Ke., Ka, Ju., Ka, Ak., などがあげられる。そして年令的には小学校低学年群に属するが, Fu, Ma., Su, Ya. もこの中に入れてよいと考えられる特徴をもっている。

今少し具体的に例をあげて説明すれば, iii) の, 心理的負担となる状況としては Fu, Ma. で学級委員に任命されたことからその責任を負うことをおそれて翌日から休んだ, などということがあげられる。このように明確でないまでも, それまで学業, 知能で上位を占めていたことから——それが努力の果てであるにせよ, さほど努力しなくて得られていたものであるにせよ——それが維持されなければならぬと感じている。これがつよくなれば高木のいう完全癖, あるいは, 玉井らのいう self image に通じるものと思われる。それが学年が進み, 学業が困難となり, あるいは Fu, Ma. のような明確なきっかけがあつて, 維持することが困難になると, 前向きにその困難を打開するように努力するのではなく, 家庭に逃避してくる。したがって, 問題意識とそれに伴う葛藤は存在する。そのため, あるものは, 友人が登校している時間は入浴や散歩にすら外出せず, あるいは, 教師や友人が訪問しても面会をさけたり, または相談室を訪れることさえ拒否する。またあるものはその葛藤をまぎらすため安全が保障されている家庭の中だけで攻撃的になったり, 登校する代償として法外なものを要求したりする。高木は, これを症状の発展の一段階としてとらえているが, 一段階としてとらえることが妥当かどうかは別としてたしかにそういう現象を示す例は存在する。たとえば「学校へ行くからアメリカのディズニー・ランドへつれていけ, 今日すぐ, 外務省へいって旅券をもらってこい」などと母にいつけた例もある。(Mi, Ky.)

また葛藤が存在する故に, 休む口実に心気症的な訴えを必要とすることもある。

このグループになると, 高木のいう 3 段階にあてはめて理解することが可能な例も多い。しかし, 同氏のいうように順を追って経過するとはかぎらない。すみやかにⅢの段階に至るものも長期にわたってⅠ, Ⅱの段階に止まるものも往復するものもある。

ロールシャハの特長についてはのちに詳述するが, 要するに, 内的な活動も, 外からの刺激に対する感受性も高く, 葛藤の多い, 傷つきやすいパーソナリティ, ということがいえるであろう。

したがって, このグループの子どもたちは高木のいう学校恐怖症という概念とよく一致するものと思われる。

両親はつきそって登校するほど保護的ではないが, もちろん無関心ではなく, 何とか登校させようと努力している。だが, 基本的には保護的で, 結局強制というより懇願するといった態度を出ないので, 登校させることには成功していない。

しかし, 小学校高学年群の Ha, Yo., Eb, Ko., Ko, Mi., 中学生群の Mi, Ky., Sa, Ki., 高校生群の Ua, Mi., などは多くの点でこのグループの特長をそなえていない。したがって一応これらをのぞいてこのグループをまとめると第 7 表のようになる。

第7表 学校恐怖症の中核と考えられる群

氏名	年齢	性	発症年齢	経過時期	動機	状態像	拒否以前の状態	家族構成	養育態度	治療の回数	経過	その他
As.Ka.	11	男	11	3カ月	不明	学校のことを家族が話題にするだけで蒼白になる。1日中家に閉じこもっている。	転居して遠くなってから週に1度位休むようになった	両親、兄1人	過保護、子供のいうままになる	母 25回 父 3回 本人 5回	良	兄も登校拒否。ワーカールの家庭訪問。強く意識している
Ka.Er.	11	女	11	5カ月	体育の時間に鉄棒ができないのを気にしていた。	学校のことが気になり毎朝仕度をするが登校できない。	3年生の時転居、転校したのが特に問題なかった	両親、姉1人	過保護	母子とも約2年半	不変	問題意識をもっている
Ta.Ma.	14	女	12	9カ月	不明	学校にいきたいがいられない。家からは1歩も外出できない	温和、素直で特に目立たなかった	姉、両親、姉2人、兄1人	過保護	母子とも20回	不良	問題意識強し
As.Te.	13	男	13	3カ月	不明 弟の登校拒否に影響された	昼寝まで寝ており、夕方起き出し、あけ方までTVをみている教師が訪問するとしぶしぶ会う母親に乱暴	全然欠席なし級での責任はよく完うした	両親、弟1人	過保護、子供のいうなりになる	母 25回 父 3回 本人 3回	良	弟登校拒否強く意識している
Ni.Su.	14	男	14	4カ月	遅刻が多く教師から叱責される	昼寝まで寝て夕方からTVをみている。終日閉じこもっている	宿題をきちんとしなければ気がすまず終夜まで勉強し朝起きない	母のみ、兄1人、姉1人	過保護	母 10回 本人 3回	不良	問題意識を強くもっている
Ha.Ke.	13	男	13	3カ月	胃腸疾患	朝になると腹痛を訴える。母親にあたりちらす	中学は校境入学、小学校より家庭教師をつけて親に反発的	両親、妹2人	過保護、過期待	母 5回 本人 3回	良	問題意識をもっている
Ta.Mi.	16	女	16	5カ月	不明	出席日数を計算しながら休んでいる。家人に口もきかない	努力家で成績は首位であるが交友は少ない	両親、祖母、姉1人、兄1人、妹1人	過保護	本人未所せ 母 10回	良	問題意識強し
Ka.Ju.	16	女	高1	2カ月	女子だからといって学校で甘やかされるのが嫌だ。高校生活が期待に反した	家について外に出ない。家の中でいらいらして家族にあたりちらす	中学時代から優秀	両親、姉1人	保護的であるが警察官という職業がらきびしい面もある	母 10回 本人 4回	良	問題意識は強く悩んでいる
Ka.Ak.	16	男	16 (高1)	6カ月	不明	両親には反抗的自室に閉じこもっている。いらいらしている	中学までは勉強しなくても首位の成績都立高校入学上位	両親、姉3人	過保護、権威なし。ただ両親はおろおろしている	両親 2回	不良	学校のことに触れられるとものすごく怒る
Si.Ke.	16	男	高1	3カ月	高校生として自主的に行動できない。学業に自信ない	家にいる。散歩に出る程度。学校を止めて働きたいというが実際はそれもしない	中学まではおとなしく成績も上位	父、兄、母と姉2人	保護的であるが期待が本人に集中し父親の遺志を継ぐよう強制されていた	本人 15回	良	問題意識をもち悩んでいる
Fu.Ma.	8	女	8	3カ月	学級委員長にされてから	家を出ない。腹痛を訴える。昼間はいらいらして夕方になるとよくなる。担任の先生のことを話すと蒼白になる	知能、学業ともに優秀、委員はつづけていた	両親、祖父母、弟	祖父母はきびしい面もあるが、本人に集中し、両親の役割をとっていた	母 20回 本人 20回	良 良	問題意識をもち悩んでいる
Si.To.	15	男	小6	3カ月	転校のため、転校して学業に自信ない	小1年より湿疹ができる。中学になり不満の時湿疹を理由に休む。母に反抗的	我儘、依存的勉強嫌い、成績は上位	両親、祖母、叔母	過保護	両親 2回 本人 1回	不良	問題意識あり
Su.Ya.	8	男	小2	1カ月	学級委員にされた	家を出られない夕方から外に出た遊歩攻撃的	おとなしい。学級委員で知的には高い不安は高く神経質	両親と3人	過保護	継続して3期に亘る	良	問題意識あり

なお、高校生群の Ka, Ma. は、本人が登校できないことにつよい葛藤を感じている点ではこのグループに似ているが、初発の時期は早く、まともに適応していたこともない点では、分離不安群に近いともいえる。ここでは一応、次の三つ目の群に入れることにした。

次にこのグループの中から 2, 3 の例を詳しくのべておこう。

Fu, Ma. はこのグループでは例外的に年齢の低い例として, As, Ka., As, Te. は同胞 2 人が同じ問題をおこした例として, また Ta, Ma. はもっとも程度のすすんだ例としてとりあげた。

事 例 Fu. Ma.

現症と経過 本児は小学校 3 年の女子, 学年の委員長に選出されたことがきっかけに, 嘔吐腹痛を訴え登校しなくなった。家では些細なことで怒り泣く動作も無雑作になった。

発育史 出産は正常, その後の発育もよかったが, 3 才頃より風邪をひいたり胃腸が弱く医師に瀕繁に通った。

家族関係 郵便局に勤務している父親, 母親, 本児, 3 才の弟がおり祖父母が同居している。3 年前に曾祖母が死んでから祖父母に一切の権力がうつった。祖父母は働きもの, 一こくもので通っており, 相当の貯金もあるが, 炭薪の昔ながらの生活構造をつづけている。経済のことから, 子供の養育, 近隣や親戚の交際まですべて祖父母の指図によりおこなわれており, 両親は何一つ自由にならなかった。本児は曾祖母や祖父母の愛情をあつめ, 祖父母らの嫉によく適合した行儀のよい女の子として育った。母は本児が自分の子供のような感じがしなかったといっている。本児の弟に対しては母が専ら世話をしてきた。やんちゃでのびのびしている。本児が登校しなくなってから, 母をめぐって本児は弟を嫉妬するようになった。母親は高小を出ただけであるが, 洞察力のあるやや神経質なすなおなおとなしい人である。母親は実家の両親や弟妹ともよくいっているし夫の弟たちからも“姉さん”としたわれている。

治療期間は 35 年 8 月初旬～36 年 3 月中旬まで半年余で 1 週に 1 度の面接で回数は 22 回であった。片道 3 時間の距離にあったが休むことなく通いとうした。治療の方法は母子の平行治療によった。主として母親のケースワーク治療を通して家族内の力動性の改善をみたものである。1. F 児の問題の変化, 2. 家族内力動性の変化を三期に分けて説明したい。

第 1 期 (1～7 回)

1. F 児の問題の変化

本児の学校である分校をみるだけで顔が蒼白になる。担任教師や級友を極端におそれている。夕方になると明日は登校するといっているが翌朝になると腹痛を訴えてゆけなくなる。家族に対していらいらしてあたりやすいなどの状態をしめしていた。治療に通うようになって 5 回を経過した頃, 校長や先生方の働きかけで本児の分校にはゆかないが, 本校の養護の先生の部屋で勉強したり, 図書館で勉強するようになった。ワーカーは担任教師に通信により協力を求めている。

2. 家族内力動性の変化

母子関係——治療に母子で通うことで母子関係は急速に距離がなくなった。本児が祖母に対し反撥したり不合理を指摘するようになったので祖父母は本児を以前のようにかわいがらなくなった。登校しないので母親にも嫌われるのではないかという不安を本児はもっているが母親は本児に対し受容と理解をはっきり示している。父子関係もお互いに密接になった。嫁姑関係——母親は祖母に対し意見を表明するようになった。祖母はそれから自分の態度を反省するようになり祖父にも影響を与えている。母親はその祖母の態度をみて同情し, 相互の理解に発展している。父親に対しては母はむしろおとなしい性格に同情的であり, 父に依存する態度は全然なく, 母親自身が家庭の改善のためにのりだした。家庭の中で本児が母と祖父母の間にたっていかに動きのとれない状況にあったかを明確化している。

第 2 期 (8～14 回)

1. F 児の問題の変化

音楽の練習にだけ分校にゆくようになった。それから間もなく分校の本児のクラスの隣のクラスに出

席するようになった。次第に担任教師や同級生との
 こだわりもすくなくなった。

2. 家族内力動性の変化

母子関係——母子関係の改善はいちぢるしい。
 本児にとって両親の役割が祖父母に優先するよう
 になった。本児の行動を祖父母も大目に見るよう
 になった。本児は弟に対して姉として積極的役割を
 再びとるようになった。嫁姑関係——母親は一時的
 にやや強くなった姑に対する反撥の気持ちがなくな
 り、年寄の偏狭が理解できるようになった。家庭の
 雰囲気も随分くだけて祖父母がかわって来て子供
 中心になってきた。

第3期 (15～22回)

1. F児の問題

恐怖の対象であったものと担任教師に接触で
 きるようになった。委員長の任命式の時に気がわ
 くなった以外は元気で登校している。手を洗ったり、
 耳や鼻をなでたり、瀕尿だったのがなくなった。時
 間割もあまり気にしなくなった。必要以上に競争的
 でなくなったし、友人関係にこだわらなくなった。本
 児自身もクラスの中でばりばり物がいえるようにな
 ったと不思議がっている。すっかりあかるくなった。

2. 家族内力動性の変化

母子関係——相互に一層親密になる。本児が祖
 母に必要以上にやさしくすると母親は気持ちよくな
 ったが、今は何とも思わなくなった。嫁姑関係——
 祖母の影響をうけて祖父もよくなった。酒を飲む
 と母にあたってが全然今はなくなった。家庭の雰
 囲気はすっかりあかるくなって父親も夕方早く帰
 って手伝ってくれるようになった。両親と本児でト
 ランプをしたり家庭らしい気分になった。今までは自

分よりもっと不幸な人を見てあきらめることに努力
 したが、今はもっと上をみて暮らそう、向上しなけ
 ればと思うと母親は決意を示している。母親は姑に
 アンマをしたり、家中で相談して本児にオルガン
 をかうことにした。家庭全体がすっかり改善された。

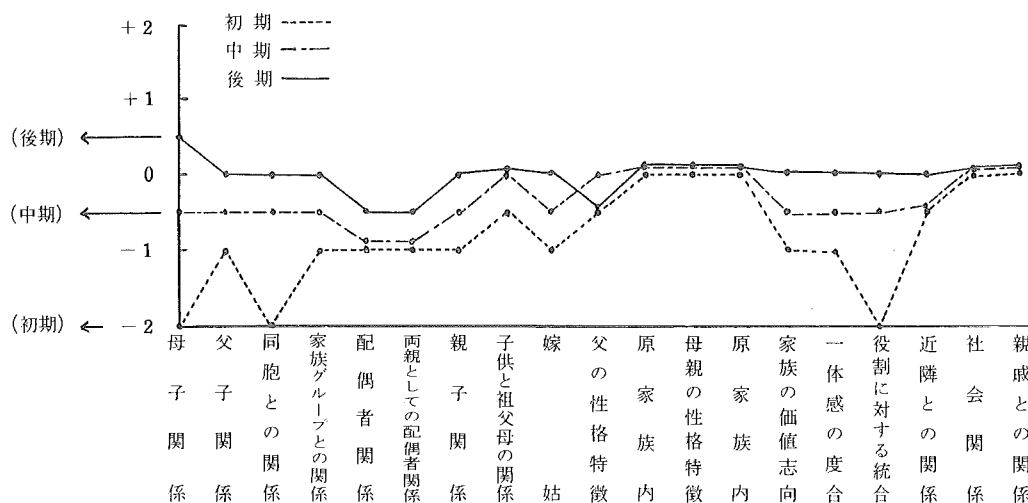
考察

本児は祖父母から行儀のよい女の子らしいことが
 要求されてきたが、この要求や期待に完全に適合し
 た。家庭での本児に対する要求や期待は学校の場
 に投射され、本児はすべて完全にしなければなら
 ないという気持ちがつよかった。2年生までは成績は1
 番家庭でも母親より上位におかれ即ち社会的にも家
 庭においても1番えらいと思っていた。3年生になる
 と他の子供ものびてきて、この自我像はあやうくな
 ってきた。委員長に選出されたことがきっかけにな
 り登校しなくなった。この間の心理的機制は逆に登
 校可能になる経過から知ることができた。比較的短
 期間の治療により改善されたのは、1) 登校拒否の
 比較的初期の段階にあったこと、2) 本児の自我が
 それ程障害されていなかったこと、3) 母親のケ
 ースワーク治療により、母子関係の改善をはじめ、
 両親としての家庭内の種々の役割や機能が祖父母
 から父母に移った。祖父母中心の家庭から子供本
 位の家庭に変化したことなどは、本児の困難な時期
 に真の受け入れや理解 support をあたえることが
 でき、本児が無理なとのった姿勢から子供らしい
 素直な自己表現が可能になったのである。家庭内
 の改善に対し祖母のはたした役割は大きい。弾
 力性のある変化を示した。教師たちの協力により
 本児が耐えうる程度で初期に学校にもどしたこ
 とは、重要な要因の一つであろう。

Fu, Ma の登校可能になる経過

初 期	中 期	後 期
Fu, Ma の学校である分校を極めておそれている。 本校の養護の先生の部屋や本校の図書館にはゆける。	分校の音楽の時間だけはゆく。 ↓ 分校の Fu, Ma のクラスに出席するようになる。 友人関係を極めて気にする。	Fu, Ma の隣のクラスに出席をつづける。友人関係もよくなる。気にしないようになる。恐怖の対象だった担任教師と接触できるようになった。

第2図 治療による家族内力動の変化



事例

A s. K a. 小学校6年生の男子

A s. T e. 中学校2年生の男子

兄弟2人が登校しない例である。

最初、弟のK男が登校しなくなり、39年4月学校担任教師のすすめでK男をつれて両親が相談に来た。37年4月に隣接する区に移転した。その後39年1月のはじめまでひきつづきもとの小学校に電車通学をしていた。クラスでも発表力があり書記にえらばれたり、あまり勉強しなくてもよくできる子供とみられていた。39年1月頃より疲れたとって朝もなかなかおきず学校を休みがちになった。母が学校につれてゆくこともあったが途中でK男が逃げかえってしまうようなこともあった。あまり休みがつづくようになったので担任教師に転校をすすめられ、2月中旬に隣の区の学校に転校した。転校後は2日登校しただけで、その後は教師が迎えに来て、家族の者がすかしてもおどしてもゆかなくなった。その理由をK男は、転校した学校の教科が前の学校にくらべてずっとおくらべているのでつまらないとっていた。そして家が移転したことを不満がっていた。登校しなくなってからは全然外にも出ず終日こたつの中にねまきのまま入ったままだった。顔色は蒼白で全然元気がなく「つまらない」「つまらない」といっていた。何とかして外につれ出そうと兄がスケートに誘ったりするが前の晩まではゆくといっているがその日になると全然出かけようとしなかった。

家庭は両親と兄の4人家族である。父親は30年も同じ会社に勤務しており、経済的にも安定している。現在は親子水入らずの家庭であるが、両親の結婚以来昨年4月まで、父の姉が同居していた。既に60才を過ぎていたが精神薄弱で家で勝手仕事を手伝ったり子守をしていた。K男の赤んぼの時から、この伯母が子守をしてくれたが、とてもかわいがって時には犬の子を扱うように撫でまわしたり、じっとしていないと喋りだした。そのためかK男は伯母をこわがりもしたがまたなついてた。母親の親戚縁者にみこがいたり、おいなりさん、おたぬきさんなどを信じる者がおるが、K男が学校にゆかないのはK男のことがかわいくて伯母が学校へK男をやらないのだといわれた。母親は蒼白なおびえているようなK男をみると、伯母さんがついているのかも知れないと半ば信じていた。そして伯母は生前母親に重荷を負わせ、死んでからもまだ困らせる、まつてやるのも腹がたつとべていた。父親はせっかちな人で相手の話しもきかずに自分の意見を矢つぎばやに表現するのが印象的であった。子供の行動については極めて理解に欠け、明日から登校すると前の晩までいいながら翌朝登校しないK男をうそつきで二重人格でないかと思うと表現している。母親は農家の出身で社交性に乏しく親しくなるまでにひまがかかるといっている。言葉も地方なまりがつよく、田舎の人といった印象をうける。知的には普通以上と思われるが、子供のこまかい心の動きなどはわか

らないし、こまかい神経に欠けている。

ワーカーと父親が面接している間に、母と待っていたK男が逃げてしまった。両親がK男をさがしてやっとつかまえてきて、K男と最初の面接をしたが、表情は全く緊張しており、恐怖におびえているのがつよくうけとれた。ワーカーはK男の恐怖をやわらげるようにこころみ、学校のことに関しては直接ふれることをさけ、相談室がどんなところであるかを説明しK男が何か希望していることがあったらきかせてほしいとたずねると、すこしずつ子供らしい態度で話した。K男はもう一度前の学校にかえりたいという。ワーカーはできるだけK男の希望にそいたいからそのためにいちばんよい仕方と一緒に考えようと再度くるようにうながす。母親はK男にワーカーが登校しなければ感化院に入れるとおどしてくれば登校するようになるのでないかと単純に考えていた。

もとの学校にもどるK男の希望があり再度もどることになった。その後1日おき位に登校し1週間つづいたが、その後は全然ゆかなくなった。

約1カ月後には兄のT男も中学校を休むようになった。

K男の性格行動上の特徴は要領がよく努力をすることがなかった。理屈っぽくクラスでもすんで自分の意見を発表することができる。能力は高いし子供たちからもできる子供としてみられていたが、級長になったり責任をとることは嫌っていた。担任教師の陳述によると、K男は皮肉屋のようなところがあって、国語の時間に公益事業に尽した人物について批評をかかせたところ、他の子供たちはすべて肯定的に批評したのに、K男だけがそんなことはつまらないと否定的な態度を示し教師はおどろかされたという。掃除当番は嫌いで、働いたり、体を動かしたりすることは大嫌いである。K男は家族の者に何故学校にゆかねばならないのか、学校にゆかなくても知識は得られるし、僕は大きくなったら商売をして金もうけをするといっている。

兄は家庭では内弁慶で暴君であるが、学校では何もいえず、すぐ目に涙をためてしまう。家庭外では極端に臆病で恥ずかしがりやである。友人が近づけば話もするが自ら近づこうとしない。同級生には、「おとなしい子」とみられていた。体格は極めて悪

く小学生にしかみえない。情緒的にも極めて未成熟の印象をうける。偏食が甚だしく、しかも食べる量も極めて少なく顔色もおおくやせている。登校するときに肩にかけるカバンが重いといって父親が駆までもっていった。知能指数はクラスで最高で、努力をしないので中位であったが、たのまれた仕事は実によくやった。クラスの会計を担当していたが、整然と要領よくやった。何故登校しなくなったのか全くわからないといっていた。登校しなくなって以来T男は、ひるちかくになっておきだしテレビをみたり鉄道模型をつくってすごしている。外へはほとんど出ないが鉄道や汽車につよい関心をもって父をともなって新しい汽車をうつしにいたりする。兄弟で共同線をはって登校拒否をつづけているようだった。弟がゆかないのだから僕だってゆかなくたってよいだろうと他人ごとのようにいっていた。兄弟とも朝になるとおながいたいといったりするが夕方になると元気になる。兄弟で一緒に部屋にねているがひどいけんかをするので別々の部屋でねせようとするがいつのまにかふとんを同じ部屋にもっていってしまう。風呂の中で湯をかけあいこしたり子供っぽい行動が目立っている。ことに兄の方はカメラ、時計、テレビなどかってくれば登校するといってみんな買わせられた。兄の方が神経質で親のとり扱いはむずかしいといっている。

父親は6人同胞の末子でしかもただ1人の男の子として大事にされてきた。K男やT男に対しても自分が育てられたように大事にしてきたという。子供をつよくしかつたことはない。子供たちに対しては父親としての権威がなく、時には子供たちに「くそじいどっかにいってしまえ」といわれることもある程である。子供の問題に対しても父親としての責任感は稀薄で、何度か面接を約束したが会社の多忙さを理由に問題から回避している。父親は若い頃頭痛もちでよく菓をのんでいたという。母親は子供たちに対しては田舎べんでかなり口ぎたなくしかることもあるが結局子供のいう通りになってしまう。両親とも子供をみちびくことができず、逆に子供たちに支配されている。母親は肥満していて心臓が弱く過度に怒ったり、ちょっと傷をしても失神したりすることがあるという。

3年前まで祖母と同居していたが、ものすごくき

れいずきで子供たちが食事時にこぼすといつて入学するまでT男やK男にご飯をたべさせていた。万事その通りで祖母や伯母、母が何事もしてやるが多かった。そのために今でも水がのみたくても母がしてくれるまで全然動こうとしない。

兄弟は相談室をおとずれることをつよく拒否している。ワーカーと精神科医が家庭訪問した。K男は、われわれの訪問を知ると蒼白になりおし入れの中にもぐってしまった。兄の方はわれわれの前にしづぶでできた。どちらも精神病的な傾向は否定された。その後も家庭訪問をおこなったが、弟の方はその度に逃げてしまった。兄も逃げはしないが口をかたくとじてすわっている。

親も家庭では子供たちのわがままが通ってしまうので今さらきりかえることもすぐにはむずかしいので施設に入れるか、どこかにあずけたいという気になってきた。しかし父親の方がかわいそうという態度がつよくふみきれないでいた。

家族中で話をすると、家族中でたのしむなどということは全然なく、子供が父親と話をするときは高価なものを買ってもらうときだけであるという。

家族中で子供の問題をめぐって話しをするとか、家族中でたのしむなどということは全然なく、子供が父親と話をするときは高価なものを買ってもらうときだけであるという。

夫婦関係は極端な争いや衝突は全然ない。しかしお互いに信頼感に欠けている。母親は父親が父親としての役割をとっていないことに対して不満をいっているが、母親は父親と話したいができない、父親がおこりそうになる前にいつも話しを止めてしまうので問題の核心に触れることはできないという。ことに母親はお互いの情緒的爆発をおそれて意識的に重大な問題からそらしてしまうといっている。母親が父親にあたれない不満を子供にあたってしまうし、父親も母にあたれない感情の葛藤を子供にぶつけてしまうといっている。

K男の担任教師は、あたたかい包容力のある教師である。K男に対しても絶えずあたたかい態度で接し、母親に対してもよき相談相手になっている。教師が家庭訪問してもK男の方はまっさおになって屋根にのぼって出てきず、遂にはかんしゃく玉をならす始末で、精神的に異常になったのでないかと心配

していた。ワーカーと教師はお互いに連絡しあい意見をのべあって今日に及んでいる。兄の方の中学校の担任教師も協力的で家庭訪問したり何かかと心配してくれている。兄弟ともそれぞれの担任教師に否定的な感情などはもっていないようだ。

以上が登校拒否の経過と家族の状況であるが、この兄弟との心理療法的接近は非常にむずかしく現在まで半年を経過しておるが、子供らに対してはほとんど接触すらできない状況である。登校しない兄弟は家庭の中で攻撃的にふるまっていたが、両親が登校を強制するのが減ってから、攻撃的行動は減ってきたし少なくとも弟のおびえるような状態も少なくなってきた。しかし、ほとんど変化ない状態をずっとつづけているといってもよいであろう。父親は問題から回避的であり、母親との1週1度の面接をもっぱらつづけていたが、このままの状態では問題の改善は考えられないので、子供を家からはなすことを考えて父親との面接をおこなった。その結果、父親は1カ月位待つてほしいということであったが担任教師の協力にもより、母親がもっぱらほんそうして弟のもとの学校のちかくに1部屋かりてそこから通わせることになった。その結果弟の方はしづぶながらも現在登校している。それ以来、外であそぶようにもなった。しかし宿題が多くでる土曜日にはゆきながら宿題をとでも気にする。完全にしなければという気持がつよいように思う。母と弟はかりた部屋ですごしており、弟は自分の家にかえるのを嫌がっているという。他方、兄の方は借りた部屋に来よとせず、夜父親がかえってくるがひるは1人でおった。弟の方が登校しはじめてから1カ月後には兄も登校するようになった。

事例 Ta. Ma.

中学2年生の女子

性格は小心、無口、温和、強情、神経質で気にしやすく、一寸したことでも考え込む、非社交的で友達はなかった。

小学校に入り、神経質で前日に学用品を揃えないと気がすまない。3年生の頃より毎月1回ぐらい登校前に腹痛がおこり休んでいた。小学6年の春、初潮があり、そのころからほとんど通学しなくなった。

中学に入り1年の1学期は出席した。夏休み以後

は学用品の用意をするが朝になって仕度しながら、急にふさぎ込み黙ってしまつて行かなくなる。登校時間がすぎると自室で勉強し、夕方になると表情も明るくなり、買物に出かけたりする。試験中は出席する。中学2年全体で出席日数は35日しかなくついに1年おくれた。教師のすすめで私立中学に転校し初日に“友達ができたと喜んで通学しはじめた。が5日目に定期券を買う際“年令が1才多いので友達に恥ずかしい””といてまた休み出し行かなくなつた。

家では殆んど家族とも接触せず、自室に閉じこもつて読書にふけり次第に自閉的になつた。

家族は両親健在、4人姉妹の末っ子、姑が同居している。家族の主権は姑にあり、父親は姑に追従している。父親は地方公務員、母親は都営住宅の管理人であるが、姑と父親が家族の中心であるために母親の主張は認められず、不安が強い。したがつて父母の関係は和合していない。兄は大学生、長姉は会社員、次姉は私立高校2年、いずれも学業成績は首位にあり個性が強い。本児は末っ子で素直でおとなしい。このような母親のおかれた状況と、本人の性格のためかとくに母親に溺愛され、その結果相互の依存性が強くなり社会的自立性に欠けている。

父親は祖母と結びついているが、4人の子供はその父親と祖母をさけていてむしろ母親についている。がその中でも母親の本児に対する過保護的な態度がつよい。

治療：

母子併行の面接治療を約半年にわたり、14回おこ

なつた。本児は初期にかなりの抵抗を示したが、3回目の面接から治療に積極的に参加するようになり表情もやわらかくなつた。一方家庭内の行動もやや活発になり、自発的に家事の手伝いをおこなうようになり、家族中が変化しはじめた。さらに面接を経続するうちに、登校できなくなった原因を次のように自覚しはじめた。すなわち本児の性格が消極的なために友達をほしいがもてない。学校に行きたいが、行く友達からどのように思われているだろうかと思ひかかる。学業がおくれて試験の成績が思ひしくない。など学校生活の全般にわたつて劣等感がある。反面完全でありたいという欲求はつよく、そのため登校してもうまく適応できるかどうか自信がもてない。一方、大人になつても学校に行つてなければ1人前の社会人にはなれないとも感じる。このような葛藤が原因なのだと思ひ自覚しはじめたのである。

母親も姑と夫に対して抑制していた感情を表現することが可能になり、母親の葛藤も急激に解消していった。

そして、最後には、本人が登校できる自信がついた。といて自ら治療の終結を申し出た。しかし、ある時期を経てフォローアップ調査をしたところ、登校できたのは短期間でもとの状態にもどつていくことが判明した。そしてそれ以後は相談室に來所することを拒んでいる。この例は、高木のいう第3期の自閉的段階に至つていくものといふことができよう。

なおこの家族では次姉も一時登校しないことがあつたが、他の各種学校に通学しはじめた。姉に関しては詳細は省略する。

4. その他——いづれにも属しないグループについて

以上2つのグループについてのできてきたが、第I群のすべてがこのいづれかに入るといふわけではない。前述したように、第6表の中から Ha Yo., Eb, Ko., Ko, Mi., Mi, Ky., Sa, Ka., Ua, Mi., Ka. Ma., などがそのいづれにも入らない。それらを表にしたのが第8表である。

これらに共通してみとめられる特徴といふのは前の二つのグループにおけるほど明確ではない。強いていふならば、入学のはじめから適応できないといふほど重い障害ではなく、一応学校には行つてゐるが、決して学業や知能で上位に位するといふのではない。問題をもちながらどうにかつていつてゐるという状態にある。そして、学年がすすむにつれて困難が増し、断続して休んだりしはじめ、だんだんひどくなつていく、といふような傾向を示すものである。このある者はあるいは後述する第2群にちかひものであるかもしれない。

第8表 いずれにも属さない群

氏名	年齢	性別	発症年齢	来所時期	動機	状態像	拒否以前の状態	家族構成	養育態度	治療の回数	経過	その他
Ha. Yo.	10	男	8	2年	不明	母親に対して攻撃的		父親 母親(再婚) 異母兄4人	母親の過保護	母 2回 父 2回	不良	問題意識なし
Eb. Ko.	10	男	9	1年	弟が生まれた	両親に対して攻撃的	勉強はきらい 出席はきちんとした	両親 弟(赤んぼ)	母親の過期待	母 15回 本人 15回	良	問題意識あり
Ko. Mi.	10	女	小4年 9:6	約 1カ月	溺尿 4年生になり 教師が変わり、 教室が2階に なる	心気症的→不安 行動面は攻撃的 自閉的ではない	1年生の時に 20日間登校拒 否、その後は 登校	父母、同胞4 人の末子 生活保護家庭	父親権威全然 なし 母親過保護	母 15回 本人 15回	良 (11× より登 校する	
Sa. Ki.	14	男	中1年 (13)	1年	身体的疲労 不安	心臓発作の不安 いらいらして母 親に当る	勉強する意欲 は 家庭教 師がついていた	両親 兄1人(精薄)	両親とも過保 護、父親は権 威なし	母 10回 父 5回 本人 12回	良	家庭教師の 協力
Mi. Ky.	12	女	12	5カ月	転校、転宅	家の中ばかりに いて学校のこと をいうと気嫌が 悪い。母に対 して当りちらし ている	中学1年まで は無事にいっ ていた	両親	過保護	子供は来所 拒否	不明	問題意識は ある
Ka. Ma.	16	男	小学校 時代から 登校を嫌 っていた	高1	とくに明確な ものはない	家を出ない。家 族に当りちらし 暴君的存在であ る	最初から不適 応	両親、祖父母 姉3人	父は放任であ るが祖母、母 は過保護で本 人に従属して いる	母 60回 本人は1回 しか来所せ ず	不良	問題意識は 強く悩んで いるが、そ れを家族に 当りちらし て発散して いる
Ua. Mi.	16	男	16 (高1)	2カ月	不明確	家族にあたりち らす	内弁慶 我儘	父、母(再婚) 異母兄2人	両親は保護的 ただし母親が 更年期障害で いらいらして いた	父親親1回 本人 1回	不明	問題意識は もっている

しかし、かなり個々の例の内に相違が大きい。なお今後の検討にまたねばならないところが大きいので詳しく論ずることはさけることにする。そして、再三、移行型としてのべてきた Ka, Ma. をこの中の1例として紹介しておくことにする。

事例 Ka. Ma.

高校1年の男子

入学後半月ほど登校したが以後登校しないことを主訴として来所した。もともと、小学校1年に入ったころから登校をいやがり、ある相談室へ行ったことがあるほどで問題は長い経過をたどっている。なだめ、すかし、おどしたり、おだてたりして休みがちなが小、中学校は終わった。公立高校は無理なので親が手をまわして、自由な教育方針の私立高に入れてもらった。

父は、行政官になった医師で、母も旧専門学校卒、

家庭の社会経済的地位は高い。4人きょうだいの末子で1人息子である。ただし、長姉は大学生で別居している。祖父母は同居している。

父は短気で竹を割ったような性格で、すぐカッとなるが、反面さっぱりしている。祖父母もよく似た性格で、親子ですぐ口論してもあとはさっぱりしている。長姉も似た性格で、女ながら柔道の有段者である。母は、知的で教養の高い女性である。父は社会的には有能であるが、家庭内では祖父母、母が力があり、帰っても迎えに出る人もない位である。

末っ子の1人息子であったので、非常にかわいが

られて育った。とくに祖父母がそうであった。父は子どもに無関心であった、母は姑に気をつかいながら祖父母の溺愛から子どもを守ろうとしてきた。(このことが別の形で過保護になっていたともいえる)。

そして、本児は家庭の中ではわがままで暴君であるが、外へ出ると小心で幼稚なパーソナリティになっていった。たとえば、高校入学後のある日、2、3日休んだあとで登校した。するとその日が運動会の予行で授業がなかった。途中で友人に会い、そのことを告げられ、カバンをもっていくと笑われるといわれた。すると、前後の見境もなく恥ずかしくなって駅に放置して登校した。ところがカバンは駅から落しものとして学校へ届けられ、かえって皆の前で恥をかいた。そんなことにも考えがまわらないほどである。

本人が来所しないため、母親に対する面接が、60回余り、2年近くつづけられた。これがおよそ4つの時期にわけられる。

第1. は、はじめの受け付けから本格的な面接のはじめられるまでである。このときは本児も来所しテストその他が行われているが省略する。

第2. は7月ごろから12月の末までであり、母親はただ1回をのぞいて休むことなく熱心に訪れた。が、この時期には、本児の行動は次第に荒れていった。ほとんど外へは出ず、好きなときに起きて勝手なときにねむり、まとまったことといえばラジオをくみだてるぐらいのものでテレビなどみてくらししている。家族、とくに当初は祖母に当りちらしていた。祖母も子どもっぽいところがあり、負けずにやりかえすので、結局暴力沙汰になる。あまりいじめるので、犬がこわがってあの子が庭におりと縁の下にかくれてしまう、それと同じことを祖母に向ってする。と母は表現していた。

2学期がはじまっても登校できず、さらに家の改築がはじまって家の中が騒がしくなるとますますいら立ってきた。父親は長男で、祖父母は長男の家をはなれたがらなかった。が、あまりはげしいのでみかねて母が父を説得して、祖父の病気の検査のためと称して入院させ、祖母をつきそわせた。さらにその後、家の改築の終るまでとあって父の姉の嫁ぎ先に引きとってもらった。

こうして目標である祖母がいなくなると母に当る

ようになった。全く些細なことから連日のように暴力をふるい、ついには母は、「あの子が階段をおりてくる足音がすると足がすくんでしまう」と本当に恐怖を感じるようになった。そしてある日は部屋にとじこめられて出られず、面接にこなかった。これが唯一の休みである。改築がすすみ家の中で居られる部分が少なくなるとますます荒れ方がひどくなり、ついに12月に入ったある日、あまりの暴力に耐えかねて母親は着のみ着のまま家を脱け出した。そして電話で勤務先の父と連絡し、そのまま自分のきょうだいの家へ避難した。

父は前述のように家庭にも子どもにも無関心であり、関心を示すというとおっさりとなりつける。本児が父を非常におそれていて、顔をみるとかくれてしまい、父のいるときは暴力をふるわない。それで父は母のいうことを誇大すぎるととっていたが、このころにはさすがに無関心でもいられなくなって数日勤務も休んで本児を看視したりした。

母のかわりに、長姉が正月の休みをくりあげて帰宅することになった。長姉はさっぱりした性格で本児に対しても母以上につよく出ることができる。

第3の時期は、正月から3月末までである。改築した家を実の息子に追い出されて居候でむかえる正月は母には淋しいものであった。ついに家族のとめるのもかまわず5日に帰宅した。母には、いくらあの子でも離れてみれば母を思い出してくれるであろうとの期待があったのである。しかし、それは裏切られた。早速その夜台所に押しこめられた。がこのときは長姉のにらみでそれ以上には至らなかった。しかし、このこと以来母は、母親を思い出せないようならあの子は精神病であると思うよりほかはない、という考えにかたむき、入院の希望を表明するに至った。そこで精神科医が姉の友人ということにして訪問し、家族と1晩あそびながら観察した。その結果やはり精神病とは思えないとの判断で、面接をつづけることになった。だが、これが最悪の時期でこの後しばらくは事態は非常に好転した。その原因の1つは、いかにして本児との接触をはからねばならないとの考えから住込みのカウンセラーをおくりこんだことである。母は、その条件として、男の人で、ラジオの組み立てができ、面接治療の専門家という3つをあげた。

幸い、当時研究生として地方の病院から上京したソーシャル・ワーカーがあったので、第3の条件しかみだされていなかったがこの人に下宿代りに入ってもらった。姉の友人に部屋を貸すという名目にしたので本児との接触は不十分であったが、この人がいたことは母親を非常に安定させた。

第2の原因は、学校側が学年末をひかえて懸命の努力を展開してくれたことである。友人をさそいにこさせ、先生も訪ねてくれるなどの方法で興味をひきたててくれた。本児も友人とあそんだ日は疲れるものの機嫌はよかった。

第3の原因は偶然のことであるが長姉と争ってまけたことである。ある日家族でテレビをみているとき、突然本児がチャンネルを切りかえた。これはもうこの家では当り前のことで、母などはおそれをなして意にしたがっていたが長姉はこれをさえぎった。そして口論になり、本児が熱湯の入ったヤカンに手をかけようとしたので長姉がとびかかって押えた。女ながら柔道の有段者であるから本児の方が押えこまれてしまった。このこと以来腕力の限界を本児は知らされたようであった。

第4に、改築が完成してしずかになったことがあげられる。

こんなことが重なって暴力はかけをひそめ、登校への意欲がたかまったので、姉は大学へもどった。

本児も、2、3日登校し、また相談室にも1回来所した。母が友人からきいたところでは、学校では非常に緊張しているらしく、寒いのに、鼻の頭に汗をかいていて、積極的に仲間に入っていくことはないというが、家にかえってからは機嫌がよい。

相談室にきたのは1回であるが、このときの印象では母のこのような乱暴などとはほど遠い、小心ではにかみやの高校生という感じであった。

学校当局は、引きつづき3月末まで登校してくれば進級の可能性も考慮するという理解ある態度であったが、結局それもできずに留年と決定した。

4月以降が第4期である。留年ということは覚悟の上であったので、その通知はさほどのショックをおこさなかった。が、友人が上級生という関係になってからは、あそびに来てはあきまらずに、全く登校できなくなった。母も学校のことはあきらめるより仕様がないと覚悟した。前述の住込みのカウンセ

ラーも期限がきて引きあげたので、最後の手段として訪問カウンセラーをつけることにした。このとき母は、前回の3つの条件のほかに、いつでも必要なきときてくれる人で、性格が明るく、強引にひっぱっていつてくれる人という注文をつけた。これはもはや不能にちかいか条件であって、母親が本当に求めているのではないかとさえうたがわれた。幸い、ある程度その条件をみだすW氏が見つかり、週1回訪問してくれることになった。

母が本児に対していかに過保護的であるかを示す例として次のエピソードをあげることができる。

あるとき、アメリカからきたある野外ショーに本児が行きたいともらした。母親は早速切符を2枚入手して、1枚をW氏にわたし、W氏からさそってくれたのんだ。しかし、本児は母とでなければいけないというので、母はさらに1枚入手して、母と本児の2人で出かけ、W氏には別に会場で、偶然あったことにしてくれとたのんだ。このようにすっかおぜん立てをととのえてしまうので、本児は、外出してもつれていつてもらうだけで自分で行動するという経験にはならないのである。

また母は「あの子の身体のどこかが痛むと自分の身体もいたんだものだ」と訴えた。

またあるとき、いとこが新車を買ってのせてくれたのでそれにさそわれておじの家へ行った。そのとき、おじが、説得し「学校へいかなければ働いてもよい。近くにいい本屋さんがあるから紹介しようか」とのべたところ、本児はあとになって「おじさんはあんなこというけれどもこんなデコボコ道で自転車にのったって面白くない」といってこにいった。これをきいたおじが「人がまじめに話したのを、自転車あそびにさそったぐらいにしかとらない」といって大いにふんがいた。しかし、母はこれに対して、おじの方が無理である、あの子は到底まともな就職などという観念があるはずがない、といっている。そして「そのような幼稚な子どもを、親身のおじでさえ、まともに就職の世話をしようといひ出すほど、一見まともに見えさせているのは、私が世話しているからである」という論理を發展させ、自分があの子の側にいなければならないのだという合理化をこころみている。

このころ本児はW氏が訪ねても、自転車にのって

近所を走りまわったり、犬を散歩につれて出たりしてさけるようになった。そしてW氏が母を面接するかたちになって、母は来所することへの意欲を失った。こうしてW氏の訪問面接という形に切りかわっていった。

5. 第Ⅱ群の検討

第Ⅱ群は、登校拒否の症状がみられるが子供の性格傾向、状態像、養育態度などが、第Ⅰ群とかなり異なる症例であり、われわれの取扱ったこれらの症例を示すと第9表の如くである。その性別、年令別をみると、小学校低学年（6才～8才）は1例、小学校高学年（9才～11才）は3例、中学生（12才～14才）は3例で、これらはすべて男子の症例であり、このほかに女子高校生1例があり、この第Ⅱ群に属する症例は、計8例である。登校拒否の期間は、3～4カ月間のもの4例、10カ月～1カ年のかなり長期間にわたるもの4例となっている。登校拒否の誘因・動機については、友達にいじめられた、身体的苦痛、前歯の金冠のことを他の生徒より指摘され、それを気にして登校を拒否するようになった、口唇に発疹ができ友達よりからかわ

第9表 症 例 一 覧

氏名	性	年令	発症年令	来所時期	動機	状態像	家族構成	養育態度	治療	経過	その他
Ya, Ka.	男	7	小2年	10カ月後に来所	はっきりせず	反抗的, おちつきなし 荒っぽい	父: } 健在 母: } 同胞: 2人	父: } 過保護 母: }	10回	良好 登校した	イトコに登校しないものあり
Ba, Hi.	男	9	小3年	10カ月後に来所	友達にいじめられる	無気力 しかし友達と戸外で遊ぶ 休んでいてもあまり気にならぬ	父: } 健在 母: } 同胞: 4人	父: 過保護 母: 拒否的	30回	良好 登校した	登校拒否以前 はいやいやながら学校にい き、時々遅刻していた
Se, Hi.	男	11	小5年	1カ月後に来所	はっきりせず	反抗的, おちつきなし, 学校を休んでいることに ひげ目を感じない 外出不能	父: 欠 母(芸者) 1人っ子	母: 放任	母親1回 本人3回	良好 登校した	成績, 中
Og, Hi.	男	11	小5年	1年6カ月後に来所	身体的苦痛 頭重, つかれやすい	心氣的, 疲れやすい, 反 抗, 授業についていけな い, 勉強するのがいや, 学校にいくとって家を出 るが山の中で遊び下校 時間に帰る。平気で外出 する	父: } 健在 母: } 同胞: 4人	父: 厳格, 時 時叱る 母: 特に問題 なし	母及び本 人 15回	良好 登校した	成績, 下
Ii, As.	男	14	中2年	3カ月後に来所	金歯のことを友 達よりいわれて それを気にして 登校を拒否	頭重, 頭痛, 疲労感等の 心気症症状, おちつきな し, 家族に登校するよう にいうと反抗的, 攻撃的 となる。休んでいること にひげ目を感じない	父: } 健在 母: } 同胞: 4人	父: 無關心 母: 放任	10回 教師の参 加	良好 登校した	成績, 中 時々遅刻があ った
Sa, Mi.	男	14	中2年	4カ月後に来所	口唇に発疹がで き, はれ上り友 達にインデアン といわれたこと	心氣的, 攻撃的, 学校を 休んでいても平気	母方祖母 父: } 健在 母: } 同胞: 5人	父: 無理解 母: 過干渉	3回 教師の参 加	良好 登校した	成績, 中
Ik, Mi.	男	14	中2年	1年後に来所	はっきりせず	活発, 反抗的, 短気, 勉 強嫌い, 悪い仲間と遊ぶ 牛乳配達	父: 欠 母: 健在 同胞: 4人	母: 放任	1回 教師の参 加	良好 就職	成績, 中
Ho, To.	女	16	高2年	2カ月に来所	高校2年になり 進学コースに入 れてもらえない	外出ができる 活発, 反抗, 攻撃的	父: } 健在 母: } 同胞: 4人	父: 干渉せず 母: 過保護	治療に来 所せず	不明	成績, 中

れた、進学コースにいれてもらえなかったなど些細なことがきっかけになっている。なお3例については、はっきりした動機をみいだすことができなかった。これら第Ⅱ群の症例の状態像としては、登校拒否の症状の外に、頭痛、身体的苦痛などの心気症状を伴ない、学校へいくように家族が説得すると、反抗的になり、おちつきなく攻撃的態度を示すことがある。これら子供の性格傾向としては、行動的、積極的に活発さがあり、友達が来れば戸外で遊び、1人で外出ができる症例が多い。なかには朝の牛乳配達をやっている例もあった。また学校へ行くといって近所の山の中であそび、下校時間に帰宅する例もあった。また学校を休んでいることに対しては、別に気にせず、ひげ目を感じたりすることもない。第Ⅰ群のごとく、自閉的症状を示す例はみられなかった。動機などをききだすにも、わりに緊張が少なく、すらすらと述べる例が多かった。つぎに家族構成をみると、2例に欠損家庭(いずれも父親欠損)があるほか、特に問題となることはなかった。養育態度については、第Ⅰ群と異なり、放任的傾向が目立っている。経過については、8例中6例が登校しており、現在経過良好である。他の1例(Ik, Mi.)は登校していないが事実上職についている。したがって、学校にもどってはいないが、見方によれば経過は良好であるということもできる。Ho, To.は診療の時に1度来所したのみで、治療を拒否しその後の経過は不明である。登校するようになった症例の中には、学校の教師が積極的に治療チームに参加したものが多く、これら登校拒否児の治療には、教師の参加が必要であることを痛感した。

つぎに、この第Ⅱ群に属する2例を紹介しておく。

Ik, Mi. は学業以外には適応できる第Ⅱ群の代表と思われるものであり、Sa, Mi. はややⅠ群の特徴をもふくんだ例である。

事例 Ik, Mi.

中学3年生の男子

担任教師が母親をつれておとずれた。母親および教師とのそれぞれの面接で次のようなことがあきらかにされた。本児は、中学校1年の時から理由もなく時々休むようになったが、3年になってからは頻繁になり、ことに2学期になってからはぜんぜん登校せず、家でテレビをみたり、かたづけごとなどしてすごしている。登校はしないが毎朝牛乳配達をつづけており、これをさぼったことはなく、牛乳屋から特別賞金をもらうほどである。朝5時半頃より7時頃までかかるので、そのあと疲れて登校するのがおっくうになるのでないかと思っ、牛乳配達を止めるようにいうが止めようとしない。月収5千円位になる。もう1年半位つづけている。数学や英語は大きらいでとてもむずかしいようなので、もし理解できるなら塾に行ってもよいし、学校の先生にたのんで

あげるからといろいろ話すのだが、いっこうに何の返事も得られない。学校のことになると口をかたく結んでしまう。学校を休んでも夕方、同級生が学校から帰ってくるとまちかまえるようにして家を出てゆく。友人とはたのしそうにあそんでいる。母親や担任の先生がいくらやさしくたずねても何の反応もないので母親と兄がたまりかねて一度つよくしなかったら、一晩家出をして補導されたことがある。それ以後あまり夜おそく外出しなくなった。

本児は乳幼児期の発育も順調で特記すべき疾患にかかったことはない。ただ小さい時から短気で気に入らないこと些細なことで爆発的になってガラスを割ったりしたことがあった。強情で何でも動かず扱わずらい子供であった。よく近所のおじさんに「この子は良くなればよいが悪くなったら手がつけられなくなるよ」といわれたことがある。それで他の子供たちよりも母親は本児に気をつかって扱ってきた

という。今はあまり心配をかけるので腹がたつと述べている。

家庭は母子家庭である。大工をしていた父親は3年前に脳出血で突然たおれ3日後に急死した。現在、母親46才、兄19才、姉17才、本児、妹12才の5人家族である。母親は年令よりもふけており生活の苦勞を思わせるが、話し方や服装などからは、しっかりした人柄を思わせる。父親の死亡後、母は金あみをつくる会社に勤務している。朝の出勤が早く、本児が登校するのをみとどけることができないので職場をかわることを考えて職業安定所に最近相談にいったが、母親の年令でこれから職場をかわっても、そんなに賃金がもらえないからかわらない方がよいだろうと忠告されている。この頃は、ひる休みの1時間を利用して、バスで大急ぎで家にかえってくることにしているという。兄は中学卒業後くすり屋で働いている。姉も中学卒業後、働きながら定時制高校に通っている。やっと経済的にも何とか家族の力で生活ができるようになった。父親は若い頃は短気だったが、中年になってからはおとなしくなって働きもので通っていたという。子供たちのこともよくかわいがったようだ。

最近まで住宅の密集していた地区のアパートに住んでいたが、同じアパートに本児と1級上の不良の中学生がおって、お互いに気があってゆききするので、部屋代がかさむけれど本児のことを考えて転居している。その中学生の母親は精神病院に入院しており、子供たちは全く放置されていた。その中学生はオートバイを盗んだり、何度か窃盗であげられて教護院に入れられたこともあるという。

本児は相談室をおとずれることを拒んでおり、やっと1回母親がなだめすかしてつれてきたが以後はくることを拒んでいる。学校の問題については口をかたく封じ全くふれようとしない。

事例 Sa. Mi.

中学2年生の男子

本児は生活指導部の教師からすすめられ、両親につきそわれて来所する。母親の話では本児は来ることを嫌がっていたがなだめすかしてやっとつれてきたという。

本児の体格はやや細長型で、乱視と近視の眼鏡を

かけ、顔色はあさぐろく、くちびるのあついのが目立っている。待っている間、本児は通りがかりの職員に誰彼となく話しかけたり、面接室に入ったり、出たりおちつきのない行動が目立つ。本児のそのような態度は相談にくる中学生の中には極めてまれであり印象ぶかい。

両親との面接では、父親はほとんど語らず母親が終始話しをつづけた。

本児は小学校6年生頃より寒くなるとよくくちびるがあつくはれあがることがある。その度に医者にゆき硝酸銀でやいてもらうが、1週間位は黒くなって同級生にインディアンといわれる。そんなことから登校するのが嫌になったのではないと思うが、その頃より週1回から2、3回休んでしまう。朝、おきるのがおっくうになるらしく、しぶっている。登校してしまえば元気でやっている。父親がよく登校するようにいってしづしづ出てゆく。母が登校するようにいって、最近では怒ってあたりちらしガラスを割ったりひどい乱暴をする。家族のものに対しては反抗的である。登校しない日は、1日家にいてプラモデルをつくったり、テレビをみている。郵便配達も学校の先生がきたのではないかとびくびくしている。学校には不満はないし勉強もきらいではないという。どうして登校しないのか全くわからないと母親は述べていた。教師がそんなに学校を休むのなら検察庁に書類を出さなければならないと本児をおどすととてもおどろき、それ以来やすまないで登校している。教師の話によると、本児は授業中にさわいで他の生徒の邪魔をしたりするところがある。また教師にも同級生に対するような態度や口調で接してくるので、本児をよく知らない教師には「なまいきなやつ」とみられてしまう。そうかと思うと掃除など汗を流して一生けんめいやったり劇の幕引きなどを頼むと熱心してくれるような面もあるという。

本児の性格は、神経質で億病で些細なことを気にかける方である。小学校5年生の時、修学旅行のバスの中で酔ってしまい、それ以来旅行にはゆかなくなった。くちびるがはれるのはアレルギー性のものであろうと医者にいわれている。

本児の発育史および既往歴についてはつぎのようである。本児は母親が転倒したショックで、予定よ

り40日早く産まれた。生後6カ月にはしかになり肺炎を併発し、以後つづけて3回軽度の肺炎にかかった。4才まで小児ぜんそくであったが、にんにくのおかげで丈夫になったと家族が述べている。兄も姉も虚弱で年中病院通いをしていたので本児には兄や姉ほどには手をかけることができなかつたと母親はいう。

家族は、両親と同胞5人(兄19才、姉18才、姉16才、本児、妹12才)母方祖母70才の8人家族である。家は6畳2間で雑然としている。父親は溶接工で数年前に突然解雇されてから精神的に異常を来し精神科に通院していたことがあるという。面接時にうけた印象では父親の表情はかたくぶっきらぼうであった。父親は養子であり、酒を飲むと乱暴し、人柄が全然変わってしまう。勤め先でいやなことがあると家で酒を飲んで家族にあたりちらし乱暴することになぜか、本児に対しひどくあたり、近所でも継子ではないかと疑われるほどである。母親は本児の登校しないことを父親にはめったにきかせなかつたというが、最近父親はこれを知って感化院に入れてしまうといった。父親が帰宅すると妹はこわがって目をさまして泣いたりすることもある。兄は半年前に父親とひどいけんかをして家を出てしまった。その兄はバーテンをしたり、転々と職をかえている。母親は家計をうるために結婚以来ずっとかもじをつかって内職をしている。熟練のいる仕事で、かなりの収入をあげている。母親は自分が働いているので気がつよくなるといっている。父親はすぐに暴力をふるい母親も度々乱暴されている。母親は自分たち夫

婦の考え方や生活態度がくいちがっていること、そのために両親間の争いが絶え間ないことを述べている。母親は向上心がつよく、現在よりよい生活をしたいと努力しているが、父親の方は現状維持で満足しており、向上する意欲に欠けている。父親は子供についても無関心であるが、母親はP.T.A.の会合にもよく出席しており本児にも手に職をつけたいと切望している。ことに本児の非行化にはひどく気がつかっている。同胞関係はばらばらで親密さは全然みられず、めいめいが勝手な行動をしているようにみえる。姉は干渉的で口うるさいと本児はいつている。父親と祖母の関係が悪く、それが父親が家族にあたりたり、乱暴する一因になっている。本児に対しては祖母が一番やさしく、本児も祖母には反抗しない。

本児は最初、両親につれられてしぶしぶ来所したが、その後はくることを拒んだので、両親との面接をつづけた。その結果、母親は、父親のことはあきらめて、子供に集中するようになっていたことが、父親の劣等感をつよめたことになったし、一方子供には干渉的になったと思うと、母親は反省するようになった。父親も子供に対する態度をやや反省し自分自身が頑固であり、支配的な態度をとりやすく前後のみさかひもなく怒ってしまうことがあるとみとめるようになった。

本児の中学は非行対策について熱心であり、本児の取り扱いについても生活指導部の教師が熱心に指導にあたっている。母親もたびたび教師と連絡をとっており、この親の変化と学校の努力により本児は登校するようになった。

6. ロールシャハ・テストについて

これらの児童に実施された心理検査はいろいろあるが、ロールシャハがもつとも多い。そこで、その結果を検討することにする。

全部で19例に実施されているが、テストが不能に近かつたもの、あるいは拒否的であったものが4例ある。

これをのぞき、のこりの15例について、その他のデータとは別に、ロールシャハだけから検討したところ、およそA. Constrictive Group, B. Neurotic Group, C. 特殊な例、の三つに大別できると考えられた。

Constrictive Group というのは8名ですべて男子である。この群の特徴は、色彩反応がないか、あつてもごく乏しいこと、人間運動反応が少ないこと、F%が高いこと、A%が高いこと、

CRがせまいこと、などであり、いわゆる共貧型の体験型に属する内的な活動の乏しいプロトコルである。色彩値は0か、あっても0.5であり、FCの方が出やすい傾向がみられる。またMが0のものが4名、1のものが4名であって、Mが2以上になるものはない。A%は平均して73.4%で、40~100%の間にひろく分布している。NewF%でとると全員100%である。

Neurotic Groupの方は5名であるが、逆に4名が女で1名が男である。この群では、FM、Mの両方とも存在しないもの、ならびに色彩値0のものはない。まな色彩反応のパターンは4例まで $FC < CF + C$ である。NewF%は100%になっているものはない。すなわち、形態以外の因子が優位な反応が必ずふくまれているわけである。またCRはひろい。このように、内的な活動は豊かで、外からの刺激に対しても敏感である。ということが出来る。それにもかかわらずMの質に問題を示しているものが多く、内的な葛藤があることが投影されている。したがって、神経症的なニュアンスをもった鋭敏な、傷つき易い内面をもっていると考えられる。

Constrictive Groupは、Ya, No., Sa, Ma., Se, Hi., So, Ta., Ha, Yo., Ya, Ka., Ha, Ke., Ba, Hi. の8名であり、Neurotic Groupは、Ni, Su., Fu, Ma., Ka, Er., Ta, Ma., Ya, Le. の5例である。

このNeurotic Groupが全員前の章でのべた「学校恐怖症の中核となる」グループに属することは当然のことながら注目してよいであろう。

このグループにあって、ロールシャハの方ではConstrictive Groupに入ったものはHa, Ke. 1例にすぎない。したがってこの両者は密接に関連していると思われる。とくに低学年群にあって分離不安群に入らず、中核グループに入ったFu, Ma.などは、ロールシャハの上でも明確にNeurotic Groupの特性を示している。

そして、もう一方のグループである分離不安群とConstrictive Groupの関係はどうであろうか。幼稚で未成熟なパーソナリティが多いと考えられる分離不安群が、ロールシャハの上でConstrictive Groupに属するであろうということは想像できるが、実際にはYa, No. 1例しかそれに該当するものがない。だが、これは両者に関係がないのではなく、分離不安群の多くは低年齢で、その上親からもはなれず、テストが実施されていなかったり、試みても反応が少なかったためにDateが少ないから数的にその連関を明らかにすることはできないのであろうと思われる。

むしろ、ロールシャハのこのグループの中には、分離不安群のほか、年齢や現象型で他の群に属するもの、たとえばBa, Hi.のごとく第Ⅱ群に入るものまで入っていることの方が注目すべきであろう。ロールシャハに関してこのグループはさらに検討を要するものと思われる。なお、Ha, Yu. およびSa, Mi. は例外である。このうちHa, Yu. は、中学に至って表面化した分離不安群の例外であるが、ロールシャハの上では、豊かな感受性がありながらも内的な葛藤がない、という特徴をもっている。完全に保護的な環境の中で大きくなり、学校に適應しないことに葛藤をもたないこの例の特性をよく示しているといえよう。

一方、Sa, Mi. は、抑制傾向はつよいが、よい人間関係をもちうる基礎をもっていて、予後

はよいであろうとロールシヤハからは判断される。つまりかなり他の例とは異なっているのであって、本児が第Ⅱ群に属し、かつまもなく学校に復帰していることとよくマッチしていると考えられる。

以上の結果は、全くロールシヤハテストの結果の形式的な分析にすぎない。質的な検討は今後にもたなければならぬであろう。

7. 家族内力動の検討

今回の家族研究の対象になったものは、第Ⅰ群すなわち学校恐怖症児の中核群ともいふべき27例と、第Ⅱ群すなわち怠学や前非行にちかい群の8例である。この二つの群の児童をとりまく家族内力動性の問題を比較検討しながら学校恐怖症児の家族の特徴をあきらかにしようとした。ついで第Ⅰ群の中で登校拒否の機制によってさらに分類した3つのグループの中で家族内力動の特徴を考察しようとした。

家族の社会経済的背景は第Ⅰ群と第Ⅱ群において大差なく中下、下の上を中心に巾広くひろがっているが、第Ⅰ群においてやや上である。父親の職業も第Ⅰ群、第Ⅱ群ともに多様であり大差はみられない。

家族構成をみると第10表の通りである。父親の欠損家庭すなわち母子家庭が第Ⅰ群においては27例中2例に、第Ⅱ群では8例中2例にみられる。他方、母親の欠損家庭すなわち父子家庭は皆無であった。また継母子関係にある子供も皆無であり、他のきょうだいにとっては母親が継

第10表 家族状況

家族状況		両親	父欠	祖父母同居	異父母同胞
グループ					
第Ⅰ群	6～8才	8	0	5	0
	9～11才	5	0	0	1
	12～14才	7	1	1	0
	15～17才	5	1	2	1
	計	26	2	8	2
第Ⅱ群		6	2	2	0

第11表 同胞順位

同胞順位		1人子	長子	末子	中間児	計
グループ						
第Ⅰ群	6～8才	3	2	1	2	8
	9～11才	1	1	4	0	6
	12～14才	3	2	3	0	8
	15～17才	1	0	4	1	6
	計	7	5	12	3	27
第Ⅱ群		1	0	2	5	8

母であっても学校恐怖症児にとっては実母であった。父子家庭や継母子関係にある学校恐怖症児がみられなかったということは、佐藤、藤掛らの結果と一致するものである。(佐藤、藤掛らは児童相談所で扱った学校恐怖症児の家族の背景をしらべたものである)。

つぎに注目したいのは、第Ⅰ群において、ことに低学年の場合、祖父母と学校恐怖症児の関係が密接なことである。佐藤も同様な結果を得ている。

同胞順位をみると第11表の通りである。第Ⅰ群と第Ⅱ群では対照的であり、すなわち第Ⅰ群においては1人子、末子、長子が27例中24例であって中間児はわずか3例にすぎない。他方、第Ⅱ群においては、8例中、中間児が5例であり中間児の方が多い。第Ⅰ群の結果は、佐藤の研究と一致している。佐藤の場合は、学校恐怖症児35例中、中間児はわずか3例である。

すでに述べたように第Ⅰ群の低学年群に祖母と同居しているものが多く、学校恐怖症児がいわゆる「赤ちゃん」扱いされているものが4例もあった。その他の場合でも同胞順位が長子、1人子、末子に多いことは、それらの子供がより多くの注意があつまりやすい子供であることを示しているのであろう。

まず家族の力動性を方向づけるもっとも重要な要因である夫婦関係についてのべよう。第Ⅰ群から説明しよう。離婚、別居などは1例もなかった。これは、Talbotらの結果と一致するものである。夫婦の情緒的關係は未成熟でお互いに満足しているものは少ないが、はでな争いをしたり、憎しみ敵意などを表現するものは少ない。妻の夫に対する不満は夫が男性らしさや積極性に欠けている、おとなしすぎる、父親としての権威に欠けているといった不満が多くみられた。夫からは妻に対して過度に依存的であるとか、母親らしくといった不満がみられた。がお互いに同情しあっている面もある。夫婦関係にはげしい不満衝突はみられないが、少なからず葛藤が潜在しているといえるであろう。夫婦の中には、As, Ka., As, Te., Sa, Ki. などの両親が示すように、接触をできるだけ少なくし、ことに否定的な感情の交流を回避して均衡を保っていると思われるものもみられた。このような夫婦関係は子供に対し種々の影響を与えている。ゆがめられた同一視、おきかえ、投射などさまざまな防衛機制が家庭内に生じ子供はそのいけにえになっている。

次に第Ⅰ群の嫁姑関係についてのべよう。夫婦関係と同様、嫁姑間に激しい不満、衝突があり争いがたえないなどというのは1例もなかった。しかしお互いの間に、不満や葛藤が存在しないというのではなくて、つよい不満や葛藤がありながら、嫁の一方的な忍従、あきらめなどにより争いや衝突にならずにすぎている。(典型的な例として、Fu, Ma. を参照にされたい。) ことに学校恐怖症児である子供を姑が溺愛し、その養育を母親からうばっている場合、Fu, Ma. が示しているように、子供の方は、母親より以上に祖母との関係が密接になる。母親は子供に対して実子といった感情がうすらぎ、姑に対し否定的感情をもつと同時に、子供に対しても葛藤を生じる。すなわち、姑に対し直接ぶつけることのできない嫁の不満はゆがめられた形でゆがめられた方向に緩衝の対象を求める。子供をいけにえにするのである。この研究でとり扱った対象の中には、嫁姑関係の力関係が逆になっているものは発見できなかった。この現象

はおそらく母親の性格特徴と関係があるのでないかと思われる。母親の性格特徴は内向的で社会性が低く、神経質でこだわりのつよい人が多い。この場合、母親が父親に緩和の役割を期待しないのは、父親が祖父母に対して何もいえないとあきらめているからである。

それでは第Ⅱ群の夫婦関係はどうであろうか。2例に父が欠けている。Ba, Hi., Sa, Mi. の2例の夫婦はお互いに激しい争い、衝突をくりかえしている。ともに過去において離婚を何度か考えた。Ba, Hi. の場合は、実際に別居したこともあるが、別居中にこの子供を妊娠し、子供が生まれたことで養子である夫が再び家にもどったのである。この2例は、父親はともに養子であり、生活力に乏しく母親が父親と一緒に駄菓子屋をしたり、内職をしたりして補っているが、これらの母親たちは夫よりも生活力のあることを強く意識している。第Ⅰ群の母親は不満があってもだまっていざまるといった傾向がつよいのに比較して、第Ⅱ群の母親は表現的で激しく衝突しているのが目立っている。母親の性格は勝気で行動的である。父親の価値志向は現状維持的であり生活してゆければよい、子供の登校拒否についても無理にゆかせようとしなくても大きくなればどうにかなるといった消極的な考えや、暴力でおどすといった態度がつよい。父親は母親に対し劣等感やべつ視されているといった感情をもっているし、母親は父親親に対し頼りにならない、相手にならないと思っている。Sa, Mi. の父親は酒を飲むと乱暴しふだん表現できない不満をぶちまける。子供たちは反抗的で兄は家出をしている。これらの母親はいずれにしても父親の甲斐性のなさ、生活力のなさに対し不満をもっているが、その代償として子供に教育をうけさせたい、手に職をつけさせたいといった一方的な圧迫的な態度がつよい。ことにBa, Hi. の場合は、母親は、登校拒否児と父親を同一視し激しく拒否している。

第12表 家族内の力動

家族内の力動		第Ⅰ群	第Ⅱ群
子供の問題行動		登校拒否, 家庭以外には不適応	登校拒否 怠学
父親の性格傾向		依存的, 小心, 社会性に欠ける	粗野, 頑固, おこりっぽい
母親の性格傾向		依存的, 内気, 社会性に欠ける	短気, 行動的, 感情の表現が激しい
家族員の交互作用	配偶者関係	葛藤, 不満	争い
	親としての配偶者関係	父親の役割, 権威に欠ける, 相互依存	父親の役割, 母親が支配的
	嫁姑関係	葛藤, 不満	争い
	母子関係	過保護—依存	拒否, 放任
	父子関係	過保護—依存	拒否, 放任
	祖父母と子供の関係	過保護—依存	
同胞関係	稀薄 (他のきょうだいも社会性に欠ける)	無関心, 反抗 (きょうだいの中にかみ出しているものがある)	
家族造	価値志向	子供の教育に関心がつよい	目標なく, 対立, 反目
	一体感の度合	稀薄	各自が勝手な方向でばらばら
対関社会係	近隣関係	閉鎖的, 稀薄	攻撃的
	学校関係	協調的	表面的には協調的
	親戚関係	密接	
家族タイプ		*未成熟家族	*不統合家族

* 柏木, 山崎, 西内らは精神衛生研究第7号 (1959) に家族診断の研究を発表した。その中で山崎はケースワーク治療の観点より家族タイプの分類をこころみようとした。その研究で未成熟家族と不統合家族を次のように記述した。未成熟家族とは、両親あるいは一方の親の未成熟な性格によって特徴づけられる。夫婦関係はお互いにあるいは一方が相手に親に対するような依存的な欲求を期待しているがごとき関係である。したがってそれぞれの親としての役割やうけ入れの遂行は不十分である。このような未成熟な夫婦関係が全体としての家族の不健全な傾向の中核をなしている。

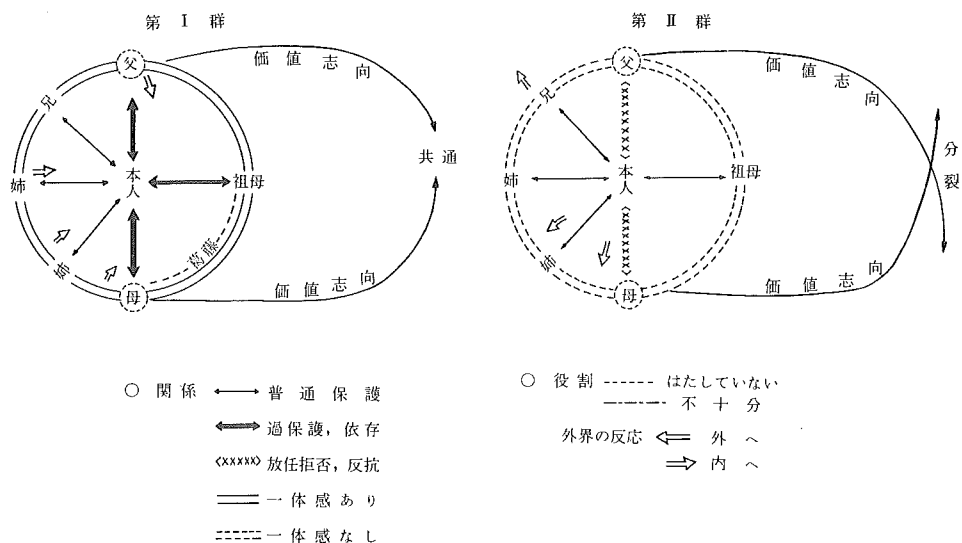
不統合家族では、家族員間の統合の欠如、過度の葛藤、相互の憎しみ、敵意、孤立などが顕在している。しばしば家族の崩壊の可能性がある。

姑と養子である父親の関係は、第Ⅰ群における嫁姑関係とは対照的で、ここではお互いの不満がつよく、しばしば爆発して、姑が離婚をすすめていた。

第Ⅰ群と第Ⅱ群について家族内力動をまとめると第12表の如くなる。

以上のべてきた家族内力動を図式化すると次の第3図になる。この図は理解の便のためにかなりモデル化したものであることに留意されたい。

第3図 家族内の力動の図式化



- 註 1. ここでつかっている価値志向とは、その家族がもっとも大切な目標として考えている価値の方向である。たとえば第Ⅰ群においては家族が求める価値の方向は一致している。
2. ⇒ の記号は第Ⅰ群では他の同胞も家庭内にとどまって外の世界に向かわないことを示し、第Ⅱ群の図の左上のそれは、家出をしている同胞があることを示している。

母子関係、父子関係についてのべよう。まず第Ⅰ群の特徴からのべることにする。過保護—依存の関係が特徴的である。Coolidge, Waldfogel などは Antiseptic role をとる母親が学校恐怖症児の母親の典型であるといったが、大部分の母親がこの範ちゅうに入った。すなわち、母親は些細な苦痛、衝撃、欲求不満さえ子供に与えないようにしていた。子供は母親に対し暴君であり、わがままいっぱいふるまっているものが多い。祖父母と同居しているものは、祖父母が母親以上に Antiseptic role をとっていた。

父子関係についても父親の過保護が目立っており、子供に対する権威の欠如がいちじるしい。学校恐怖症児の父親のパーソナリティについては、すでにその共通の特徴が諸家によって指摘されてきたが、今回の研究でも同じような印象をえている。自我の未成熟や弱さが目立っている。Coolidge らは父親の中に「不安な母親の姿」をみいだしているし、Talbot は、両親や問

題の子供が死に対しつよいとられをもっていることをみとめた。Sa, Ki. の場合も、最初、心気症的不安や心臓発作の不安を訴えて登校しなくなったが、彼の父親は若い頃よりずっと死の不安をもちつづけていた。子供はあきらかにその影響をうけていた。この父親はまさに“Antiseptic mother”の役割をとっており、すべての衝撃や苦痛から子供を守るように働いていた。

親や祖父母の溺愛、過保護の傾向は、これらの子供たちの性格形成や社会化の遅滞に大いに関連があると思われる。親たちが何故これらの子供に対して過保護の養育態度をつづけてきたか次のような理由をあげている。1) 問題の子供が乳幼児期に虚弱であった。2) 母親が晩婚で最初から子供は1人しか期待できなかつたとか、やっと生まれた1人子である。3) 兄が精薄だったり、きょうだい死んで問題の子供を過保護するようになった。4) 親の幼少時期不幸だったので、子供にだけはすべてをかなえてやりたいなどである。

次に第Ⅱ群の母子関係、父子関係についてのべよう。第Ⅰ群と対照的である。すなわち、母親あるいは父親が子供に対して過保護を示しているのは Ba, Hi. の父親の1例をのぞいては皆無で、放任、拒否、干渉が目立っている。子供の態度は反抗的なものが多く、他のきょうだいにも同様な傾向がみられる。Sa, Mi., Ii, As. の兄はぐれて家を出て飯場やバーテンなど転々としている。

すでのべたように、第2群の両親関係には、争い、衝突などが顕著にみられたが、問題の子供が両親間の不和のいけにえになっているものもある。Ba, Hi. の場合には母親が問題の子供をつよく拒否している。この子供は、両親の不和による別居中に生まれた。この子供が生まれたことにより、養子である父親は再び家の中にもどってきた。母親にとってはのぞまない子供であったし、父親にとってはこの子供だけが味方であった。乳幼時期から父親がこの子供に対しては母親の役割の多くをおこなってきた。家は駄菓子屋をやっており、父親は年中家にいる。現在でも、父親がこの子の大便の始末をしてやったり、夜尿の始末をしてやるが、そんな父子をみているとたまらなくなつて、母親は子供を鼻血の出るまでなぐったりたたいてしまうことがある。そうすると父親は、この子供がふびんで一層かばってしまう。それで父子関係はさらにつよくなり、母子関係はますます離れるといった悪循環がつづいている。

第Ⅱ群の父親の性格については、頑固、短気、ねばっこいなどの傾向をもっている。

同胞関係については、第Ⅰ群の中で登校拒否が分離不安で考えられるグループでは、学校恐怖症児と母親、あるいは祖父母との関係があまりに密接で、他のきょうだいとの関係は稀薄であまり問題になっていない。母親や祖父母をめぐる、他のきょうだいとの関係もそれ程問題になっていなかった。それにくらべて、Fu, Ma., As, Ka., As, Te., Ta, Ma., Ta, Mi. の場合は、同胞内の力動はもっと複雑で密接に影響しあっていた。Fu, Ma. の場合は、母親をめぐる弟との同胞抗争が顕著にみられた。As, Ka., As, Te., Ta, Ma., Ta, Mi. の場合は兄弟姉妹で登校拒否をつづけていた。As. 兄弟の場合などは登校拒否の動機にもお互いに影響しあっていたし、また復学する際にもお互いの影響がみられた。

第Ⅱ群については、同胞関係は否定的関係が多くみられた。すなわち、同胞としての親愛感

に欠け、問題の子供は孤立しており、他のきょうだいにもお互いに積極的な関心が欠けていた。

家族の価値志向の問題はおそらく学校恐怖症の発現にもっとも重要な関係があると思われる。今回の研究の対象となった家族では、第Ⅰ群、第Ⅱ群いずれにおいても民主的な価値志向が生活の基盤になっているような家族は発見することができなかった。もちろん、一般に民主的な価値志向が生活の中に浸とうするためには時間のかかることと思うが、まず第Ⅰ群においてよく印象づけられるのは、グループとして家族全体で物事を決定したり、たのしむということとは極めて少ないように思われた。また注目したいのは、3例に易やみこのおつげを信じたり、おいなりさんなどを信じているものがあつた。また多くの親が、子供の能力、傾向、希望などと無関係にただ子供に学校教育をうけさせたいと期待していた。このような親の期待は、現代の日本社会の全体の風潮と一致するもので、これらの親たちがわが子の教育についてことに高い価値と期待をおいているかどうかは、判定が極めてむずかしい。ただはつきりいえることは、すでにのべてきたように親が子供の自発性を阻害してきたことはみのがすことができない。入学するまでは、子供は自分の意志を示さなくても、自分が行動しなくても、親がすべてみたくしてくれた。ところが入学すると、学校では、民主教育の方向にあり、子供の自発性が尊重されるので、十分な自我発達が要求される。家庭でも、入学後、勉強するように、よい子になるようにと急に圧力を加える。おそらく子供にとっては、耐ええない圧迫になり、逃避の必要がおこってくるであろう。

第Ⅱ群については、家族として特別の目標もなく子供に対する期待もみられないものや、両親の教育の考え方に対立反目のある家族がみられた。Ba, Hi., Sa, Mi. などの場合は、父親の子供に対する期待は低く、義務教育さえ終了すれば社会に出て何とかなるだろうと考えているし、母親の方は、学校だけはやりたい、手に職をつけさせてやりたいなど1人であせっていた。

対社会関係については、第Ⅰ群の家族は、隣り近所に対して閉鎖的、あるいは孤立的なものが多くみられた。学校恐怖症児が幼稚園の頃より隣り近所にあそび友達がなかつたことが、親によってしばしばのべられるが、関連があるであろう。家族全体として社会性に欠如しているといえはいるであろう。これは Talbot の見解と一致する。親戚以外の人の出入は極めて少ない家族が多いように思われる。学校の担任教師とは子供の問題の性質上、親がよく連絡をとっているが、しかし、P.T.A.の会合に出席して他の親と意見を交換したり、交際するということは極めて少ないような印象を教師はもっている。

第Ⅱ群の場合は、対近隣関係では第Ⅰ群に対比して攻撃的といえるであろう。しかし、この方面の資料が不十分であるので詳細にはいえない。学校教師に対してもいちぢるしい反撥などはみられず、大部分は表面的には、一応、教師の指図にしたがっていた。

以上家族内力動の検討をまとめると、

1) 第Ⅰ群においては、27例中24例が1人子、末子、長子などで中間児は僅か3例であつた。第Ⅱ群では、対照的に8例中、中間児が5例であつた。

2) 養育態度については、第Ⅰ群では、母親、祖父母、父親の過保護の傾向がつよく、それ

ぞれが *Antiseptic role* をとっていた。第Ⅱ群では対照的に、拒否、放任、干渉などが特徴的であった。

3) 第Ⅰ群においては、父親と母親のパーソナリティはいずれも依存的で自我の弱さが目立っており、夫婦関係は相互に依存しあっていた。表面的には激しい不満や衝突となつてあらわれないが、葛藤が少なからず存在していた。父親は家族の中でイニシアティブがとれず、重大な問題から回避していた。父親が夫として、また父としての役割がとれないことは、第Ⅰ群の家族において決定的な障害になっていた。家族として一応の均衡は保持していたが、お互いの情緒的な表現や交流は稀薄であり、家族としての一体感や親愛感にも乏しかった。家族内にはゆがめられた同一視、おきかえ、投射など様々の防衛機制が生じ問題の子供がしばしばそのいけいえになっていた。家族の中できょうだい2人が登校拒否していた例が2例あったが、登校しているきょうだいも社会性に乏しい印象をうけている。これらの家族は対社会関係において閉鎖的、孤立的であり、社会性に極めて欠けていた。第Ⅰ群の家族を未成熟家族とよびたい。

第Ⅱ群の家族の特徴としては、第Ⅰ群と対照的に夫婦関係はお互いに激しい不満があり、衝突していた。父親は生活意欲にかけ、現状維持で満足しているのに対し、母親は勝気で行動的であった。家族全体としての統合性にかけ、それぞれが自分勝手に行動していた。子供は反抗的であり、きょうだいの中にはぐれて家を出ているものが2例あった。これらの登校拒否児も放置しておけば非行に発展するおそれがあると思われる。第Ⅱ群の家族を不統合家族とよびたい。

4) 第Ⅰ群、第Ⅱ群の両群において、夫として、父親としての機能や役割の欠陥が顕著にみとめられた。すなわち、第Ⅰ群においては、未成熟、自我の弱さ、神経症的傾向などが特徴的であった。第Ⅱ群では性格の障害ともいふべき特徴がみられた。

(父親の性格の問題については、最近、精神分裂病者の家族研究などにおいてもとみに注目されてきているところであり、しばしば学校恐怖症児の父親との差異が問題にされているが、私の経験した範囲では、学校恐怖症児の父親には、精神分裂病者の父親にしばしばみられる病的ななかたよりや偏奇な行動はあまり経験していない。しかし、今後追究してゆきたい問題である。)

5) 家族の価値志向の問題については、第Ⅰ群の家族では、第Ⅱ群の家族に比して子供の教育に高い期待をおいていた。家族の価値志向の問題はおそらく学校恐怖症の発現に重要な影響があると思われるが、今後、教育のあり方などと考えあわせ追求したいと思う。

6) 治療の方法としては、家族中心治療が必要であり、母親とともに父親の参加が要請される。第Ⅰ群、第Ⅱ群ともに家族治療がその基礎になるが、同時に学校教師との協力を強調しなければならない。とくに、第Ⅰ群の場合は、教師の問題児に対するうけいれ、理解などは登校を促し、治療期間を短縮するのに役立った。

7) 現在の研究においては、第Ⅰ群、第Ⅱ群の家族内力動を比較検討することにより、第Ⅰ群、すなわちいわゆる学校恐怖症児の中核となる群の家族の特徴をあきらかにしようとした。つぎの問題として、第Ⅰ群の中で、1) 登校拒否が分離不安によるもの、2) 分離不安は説明

できないものなどのグループの中で、それぞれの家族内力動に対応する特徴があるかどうか今後ぎんみしてゆきたいと思う。

8. 第Ⅲ, 第Ⅳ群について

前述したようにわれわれは第Ⅲ, 第Ⅳ群を設定したがこれらについては今後の検討にまつこととして、今回は単に第1表にかかげるだけにとどめることにする。

IV 要約, 考察

以上述べてきた第Ⅰ群の特徴を要約すればつぎのようにいえるであろう。

i) この中にふくまれる例は、はじめに設定したように、(1) 子供のパーソナリティは、小心、内気、内弁慶といった傾向を有し、(2) 家庭以外のすべての外の世界に単独では適応せず、(3) 親の養育態度は一般に保護的である、という特徴をもっている。

ii) しかし、この中でさらに検討すると、まず、いわゆる分離不安説をもって説明できる1群が存在する。この群は、低年齢に発生しやすい、親の態度が極度に保護的である、子供自身に登校できないことへの問題意識がない、などの特徴をもっている。

iii) このほかに、学校恐怖症という用語の中核ともいえるべき1群がある。これは、ある年齢までむしろ優秀な地位で通学しており、何らかの心理的な負担の加わったことから登校を拒むようになる。そして、そのことを自分でも問題視し、葛藤になやんでいる。親の態度は分離不安群ほど過保護的ではない。この群はロールシヤハにおいても神経症的ともいえる傷つきやすいパーソナリティの持主であることを示している。

iv) 第3に以上のどれにも属さないものも少数ながら存在する。

v) これらの関係をかりに図式化してみると第4図のようになると思われる。もとよりこれは、理解の便のためにかなり大ざっぱに割り切った図式であることに注意されたい。点線で示したのは傾向が明確でないことを示している。

つぎにわれわれが第Ⅱ群としてまとめた症例の特色を列記するとつぎのようになる。

1) 圧倒的に男子に多いこと。

2) 年齢的にみて小学校高学年および中学生に集中していること。

3) 子供の性格傾向として活発で行動的であり、友達とも遊び、外出もするなど学校以外の場との接触がたもたれている。

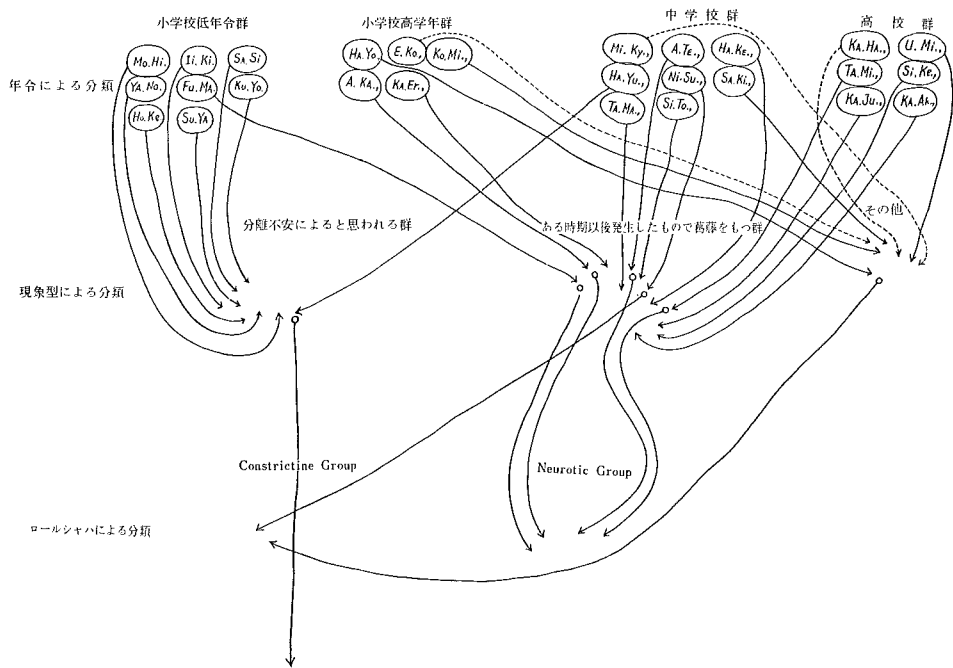
登校拒否について別にそれを気にせず、ひげ目すらあまり感じていない例が多い。問診に際しても緊張は少なく、子供らしい卒直な点もあり、第Ⅰ群のごとく逃避的なところはあまりみられない。これらの特色はかなり第Ⅰ群と違うところである。また Se, Hi., Ik, Mi. の例の如く母子家庭で、しかも母親が放任的態度をとっており、家庭にもうけいれられないと、彼等は非行にまで発展する可能性が大きくなってくる。この第Ⅱ群の中にはいわば非行に近い症例も含まれている。

4) 親の養育態度には放任的傾向がつよいこと。

5) 比較的登校するようになってきているものが多いこと。これは治療チームに、学校の担当教師が積極的に参加し、協力したことが経過を良好にした一因ともなっている。

以上第Ⅱ群について検討したが、今後さらに症例を追加して、考察したいと思っている。

第4図 第Ⅰ群の図式化



以下第Ⅰ群および第Ⅱ群についてまとめると、つぎのようになる。

1. われわれは、われわれの相談室で扱った46例のいわゆる学校恐怖症児を対象として、学校恐怖症児及びその家族の研究を行なった。

2. まず、1) 本人のパーソナリティ、2) 拒否の状態、3) 親の養育態度、の3つの観点からこれらの例をI. II. III. IV.の4群にわけ、とりあえず本研究ではそのI. II. 群を考察の対象とした。

3. 第Ⅰ群は、学校恐怖症の中核をなす群と思われ、第Ⅱ群は、それと比較対照すべき忘学に近い群である。

4. 第Ⅰ群を、さらに、年齢、状態像、ロールシャハテストの3つの観点から検討した。その結果、いわゆる分離不安説で説明できる群、本来の中核となるべき問題意識のつよい群、いづれにも属さないものの群の3つにわけられると判断された。

5. 分離不安により説明できる群は低年齢に多かった。

6. 本来の中核群はロールシャハの上での Neurotic Group とよく一致した。

7. 第Ⅰ群、第Ⅱ群の内には家族関係にも対照的な傾向がみられた。だが、第Ⅰ群の中での

3つのグループについてはまだ明確ではない。

8. 第 群の特色としては男子に多く、小学校高学年および中学生に集中しており、登校拒否についてあまり気にせず、友達とあそんだり、外出もするなど活発で行動的である。また親の養育態度は放任的傾向がつよい。わりに経過が良好で、ほとんどが治療によく反応し、登校している。

(なお、本論文の要旨は第5回日本児童精神医学会および第12回日本社会福祉学会において発表した。)

文 献

- 1) Coolidge, John C. and Others: School Phobia: Neurotic Crisis on Way of Life. School Phobia, Workshof, Am. J. Orthopsychiat. Vol. 27, 1957
- 2) Eisenberg, L.: School Phobia. A Study in the Communication of Anxiety. Am. J. Psychiatry, Vol. 114, 1958
- 3) Johnson, A. M., Falstein, Szurek and Swendsen: School Phobia, Am. J. Orthopsychiat., 1941
- 4) Klein, Emanuel: The Reluctance to go to School. The Psychoanal. Study of the child. Vol. 1. Internal tiniv. Preess. New York, 1945 Cases.
- 5) Sutlenfield, Virginia: School Phobia: A Study of Five Cases. Am. J. Orthopsychiat. Vol. 24, 1954
- 6) Talbot, Mira: Panic In School Phobia. School Phobia, Workshof, 1955. Am. J. Orthopsychiat. Vol. 27, 1957
- 7) Waldfogel, S. Coolidge, J. C. and Hahn, P. B.: The Development. Meaninf and Management of School Phobia, Workshof, 1956 Am. J. Orthopsychiat. Vol. 27, 1957
- 8) 市川隆一郎: 登校拒否児童に対する一考察, 児童のケースワーク事例集, 16集, 厚生省児童局編集, 1964
- 9) 井坂正ほか: 登校拒否児童の調査報告, 児童のケースワーク事例集, 14集, 厚生省児童局編集 1962
- 10) 藤掛永良ほか: 学校恐怖症児の研究(IV) — 家族力学からの研究, 日本児童精神医学会報告, 1964
- 11) 藤掛永良ほか: 神経症的登校拒否児の治療, 児童のケースワーク事例集, 15集, 厚生省児童局編集, 1963
- 12) 北岡修: 学校恐怖症例の家族構造の一側面, 第5回日本児童精神医学会報告, 1964
- 13) 松下裕: 登校拒否児童の心理学的考察(II), 第26回日本心理学会報告, 1962
- 14) 佐藤修策: 学校恐怖症の臨床心理学的研究 — 治療効果を中心に — 児童のケースワーク事例集, 16集, 厚生省児童局編集, 1964
- 15) 芝敬一, 鈴木栄子, 柴田秀和: 一時保護による登校拒否児のグループ治療, 児童のケースワーク事例集, 14集, 厚生省児童局編集, 1962
- 16) 白木沢英一ほか: School Phobiaの研究, 第25回, 日本心理学会報告, 1961
- 17) 高木隆郎: 学校恐怖症児, 小児科診療, Vol.26 No. 6, 1963
- 18) 玉井, 鷺見, 小林: 学校恐怖症の研究, 精神衛生研究, 8号, 1960
- 19) 田中, 十亀, 岡本, 市川: 学校恐怖症の家族研究 — その父親像の研究 — 第5回日本児童精神医学会報告, 1964
- 20) 田中, 十亀, 岡本, 市川: 学校恐怖症の研究(II) — 症状発生の機制と入院治療 — 第5回日本児童精神医学会報告, 1964
- 21) 蒲幹八郎: 学校恐怖症に関する一考察, 第2回日本児童精神医学会報告, 1961

- 22) 山松偵文，丹下庄三：学校恐怖症の研究，大阪
市立大紀要，1960
- 23) 山崎道子，今田芳枝：学校恐怖症と家族の力動
性について，第12回日本社会福祉学会報告，1964
- 24) 米本正士ほか：一時保護による登校拒否児の集
団生活指導例，児童のケースワーク事例集，15
集，厚生省児童局編集，1963
- 25) 吉岡富礎江：児童のケースワーク事例集，16集
厚生省児童局編集，1964

成人精神薄弱者の指導に関する研究 第1報*

— 援護施設職員の態度意見ならびに施設在園者の社会生活力調査 —

精神薄弱部 同左
桜井芳郎⁽¹⁾ 高乗公子⁽²⁾

1. はしがき
2. 研究目的
3. 調査対象, 方法ならびに調査結果
 - A. 援護施設職員の精神薄弱問題に関する態度意見について
 - (1) 調査の概要 (2) 年令 (3) 職種 (4) 学歴 (5) 経験年数 (6) 施設所在地 (7) 精神薄弱問題に関する態度意見
 - B. 援護施設在園者の社会生活力の実態
 - (1) 調査の概要 (2) 年令 (3) 知能 (4) 在園期間 (5) 社会生活力 (6) 本人にできる作業技術 (7) 施設で従事している作業内容
4. 考 察
5. あとがき

1. は し が き

本稿は昭和38年度厚生科学研究費による「成人精神薄弱者の指導に関する研究」(主任研究者菅野重道)の一部として行なった援護施設職員の精神薄弱問題に関する態度意見調査, 援護施設在園者の社会生活力に関する調査の結果をまとめたものである。

2. 研究目的

昭和35年に精神薄弱者福祉法が制定され, これにともない全国各地に成人精神薄弱者の社会的更生と保護を図るために彼等を收容し社会適応性を附与する指導を行なう援護施設が設立されつつあり, その数は現在までに公立法人をあわせて30施設にのぼっている。

援護施設においていかなる方法, 内容で成人精神薄弱者の社会適応性の附与, 増進を図るべきかについて検討することは成人精神薄弱者の社会的更生と保護を考える上に極めて重要な課題である。

われわれは援護施設における指導のあり方を確立するためにまず施設職員の精神薄弱問題に

*Study of the Treatment of adult mental deficient. (First Report)

(1)臨床社会学, 精神医学ソーシャルワーク, (2)精神医学ソーシャルワーク

第1表 施設職員の精神薄弱問題に関する態度意見調査

昭和38年12月1日調査

施設名					
氏名	男, 女	年齢	経 験 年 数	年	月
職 種	最終学歴		(精薄指導に従事 してからの年数)		

各質問に答えが3つありますからお考えにあてはまるもの、又お考えに近いものを○印で囲んでください。答のうしろには(+, -)がついてありますが、+は積極性、-は消極性をあらわしますから、どちらかを○印で囲んでください。

1. 精薄者の指導は色々な点で苦労も多く困難な点もあるが、人間としてやりがいのある仕事だと思いませんか。
イ. はい(+ -) ロ. いいえ(+ -) ハ. なんともいえない
2. 社会の人々はあなたの仕事(精薄者の指導)について価値のある仕事だと認めてくれていると思いませんか。
イ. はい(+ -) ロ. いいえ(+ -) ハ. なんともいえない
3. あなたが今の仕事にたずさわようになったのには、何か深いわけがあるのですか。
イ. はい(+ -) ロ. いいえ(+ -) ハ. なんともいえない
4. あなたは今の仕事をずっと続けてやりたいと思いませんか。
イ. はい(+ -) ロ. いいえ(+ -) ハ. なんともいえない
5. 精薄者の指導のためには個人の時間をある程度犠牲にしてもやむをえないと思いませんか。
イ. はい(+ -) ロ. いいえ(+ -) ハ. なんともいえない
6. あなたのお子さん(無い人にあるものと仮定して)が将来、精薄者の指導や研究の仕事につきたいといったとき積極的に賛成しますか。
イ. はい(+ -) ロ. いいえ(+ -) ハ. なんともいえない
7. 精薄者はなんらかの原因によって知能が障害されているから指導効果は仲々あがりにくいと思いませんか。
イ. はい(+ -) ロ. いいえ(+ -) ハ. なんともいえない
8. 精薄者は指導よろしきを得れば知能障害をもってもかなりの社会復帰は可能だと思いませんか。
イ. はい(+ -) ロ. いいえ(+ -) ハ. なんともいえない
9. 精薄者の指導のためにはIQはあまり多くのものを示してくれないから、それだけに頼るのは不安だと思いませんか。
イ. はい(+ -) ロ. いいえ(+ -) ハ. なんともいえない
10. IQにはいろいろの欠点はあるが、指導の手掛りを与えてくれるから必要だと思いませんか。
イ. はい(+ -) ロ. いいえ(+ -) ハ. なんともいえない
11. 次のどちらの意見に賛成しますか。
A. 精薄者の指導には精薄者を科学的客観的にとらえる眼を養うことが特に大切だと思う。
B. 精薄者の指導には精薄者に対する温かいおもしろいやりがいが特に大切だと思う。
イ. A(+ -) ロ. B(+ -) ハ. なんともいえない
12. 精薄者は熱心に指導をすれば多くの場合、職場でかなり役に立つと思いませんか。
イ. はい(+ -) ロ. いいえ(+ -) ハ. なんともいえない
13. 精薄者はうまく指導すれば犯罪や問題行動を少なくすることができると思いませんか。
イ. はい(+ -) ロ. いいえ(+ -) ハ. なんともいえない
14. 知能障害が重度(白痴級)のものは指導しても結局あまり多くの効果は得られないと思いませんか。
イ. はい(+ -) ロ. いいえ(+ -) ハ. なんともいえない
15. 知能障害が重度のもので何と人並みの生活が送れるように指導してやる必要があると思いませんか。
イ. はい(+ -) ロ. いいえ(+ -) ハ. なんともいえない
16. 精薄者は適切な指導によってなんとか社会生活ができるようになった場合でも出来れば結婚はされた方がいいと思いませんか。
イ. はい(+ -) ロ. いいえ(+ -) ハ. なんともいえない
17. 精薄者が大人になって社会生活能力が高く就職して何とか暮しているものについても何らかの援護の手は必要であると思いませんか。
イ. はい(+ -) ロ. いいえ(+ -) ハ. なんともいえない
18. 貧富にかかわらず福祉年金の支給や税金の減額, 免税その他の恩典が必要と思いませんか。
イ. はい(+ -) ロ. いいえ(+ -) ハ. なんともいえない
19. 国は色々な問題をかかえている関係から精薄者対策について国家予算が限られたものになるのはやむを得ないと思いませんか。
イ. はい(+ -) ロ. いいえ(+ -) ハ. なんともいえない
20. 精薄者の一生の面倒をみていくのは国や社会だけの責任とすべきではなく、やはりその親や家族が面倒をみていくべきだと思いますか。
イ. はい(+ -) ロ. いいえ(+ -) ハ. なんともいえない
21. 精薄者の指導上、親の子どもに対する無理解が大いに障害になっていると思いませんか。
イ. はい(+ -) ロ. いいえ(+ -) ハ. なんともいえない
22. 親や家族の精薄者に対する考え方や態度にも同情すべき点が多くあると思いませんか。
イ. はい(+ -) ロ. いいえ(+ -) ハ. なんともいえない

23. 精薄者の指導上、研究者の意見は実際にはあまり役に立っていないと思いますか。
 イ. はい(十一) ロ. いいえ(十一) ハ. なんともいえない
24. 精薄者対策を推進するためには研究者と実際家をもっと協力すべきだと思いますか。
 イ. はい(十一) ロ. いいえ(十一) ハ. なんともいえない
25. 施設長などの管理者は指導員や保母の意見をもっと取り入れるべきだと思いますか。
 イ. はい(十一) ロ. いいえ(十一) ハ. なんともいえない
26. 現在、指導上とくにお困りになっていることがありましたらご自由にお書きください。

関する態度意見ならびに施設在園者の社会生活力の実態を明らかにし、援護施設における指導のあり方と問題点の検討を試みようとした。

3. 調査対象、方法ならびに調査結果

調査対象は全国公私立の成人精神薄弱者援護施設30施設の職員ならびに在園者全員である。回答施設は23施設、回答率は77%である。

A. 援護施設職員の精神薄弱問題に関する態度意見について

(1) 調査の概要

調査は第1表の如く選択肢を主とする質問紙を用いた。調査は昭和38年12月に実施した。調査にあたってのわれわれの視点は施設職員の就職の動機、指導観、精薄者への期待、精薄者対策についての考え、精薄者をめぐる人間関係、研究者と現場の人との連携、指導上の問題点などで、援護施設職員の指導への動機、指導観、精薄者への期待、対策などについての態度意見を明らかにし、援護施設における指導、施設内人間関係の望ましいあり方についての方向づけを考えようとした。

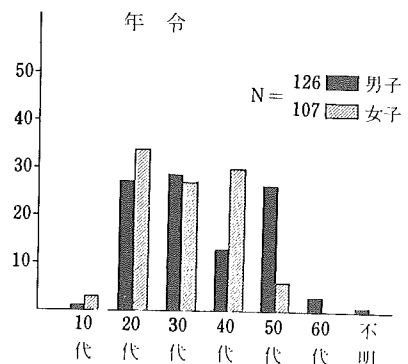
回答を寄せた者は公立施設169名、法人施設64名、合計233名で男子は126名、女子は107名である。

(2) 年 令

年令は20才代及び30才代の若い職員が多い。

(実数)

年令	性別	男子	女子	計
10才～		1	3	4
20才～		34	37	71
30才～		36	29	65
40才～		17	32	49
50才～		33	6	39
60才～		4	0	4
不明		1	0	1
計		126	107	233

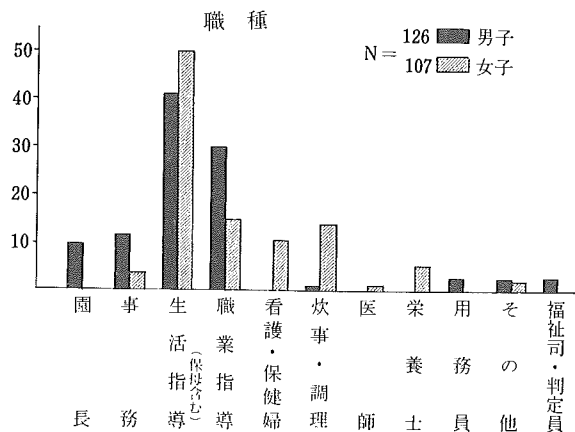


(3) 職 種

職種は生活指導員，職業指導員が68%を占めている。

(実数)

職種	性別	男子	女子	計
園長		12	0	12
事務		15	4	19
生活指導員 (保母を含む)		52	54	106
職業指導員		38	15	53
看護婦，保健婦		0	12	12
炊事・調理		1	15	16
医師		0	1	1
栄養士		0	5	5
用務員		3	0	3
その他		3	1	4
福祉司，判定員		2	0	2
計		126	107	233

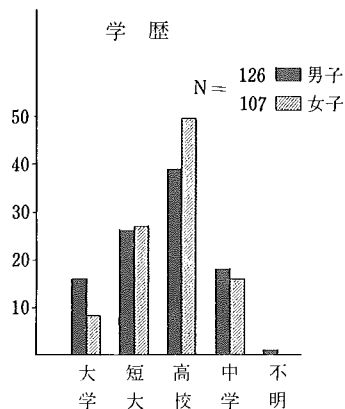


(4) 学 歴

学歴は高校卒が43%を占め大学卒は13%にすぎない。

(実数)

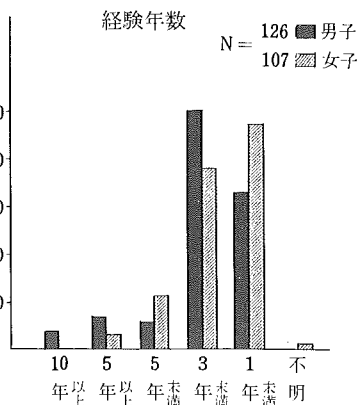
学歴	性別	男子	女子	計
大学		20	9	29
短大		33	29	62
高校		49	52	101
中学		23	17	40
不明		1	0	1
計		126	107	233



(5) 経験年数

(実数)

経験年数	性別	男子	女子	計
10年以上		5	0	5
5年以上		9	3	12
5年未満		8	12	20
3年未満		63	41	104
1年未満		41	50	91
不明		0	1	1
計		126	107	233



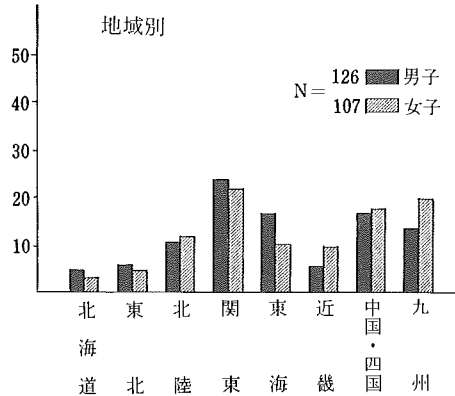
経験年数は1年未満が39%、1年以上3年未満が45%と経験年数の少ないものがほとんどである。なお女子は男子に比べ経験年数の少ないものが多く、1年未満のものが47%を占めている。

(6) 施設所在地

地域別では関東が多く、北海道、東北は少ない。

(実数)

地域	性別	男子	女子	計
北海道		6	3	9
東北		8	5	13
北陸		14	13	27
関東		30	24	54
東海		21	11	32
近畿		8	11	19
中国・四国		21	19	40
九州		18	21	39
計		126	107	233

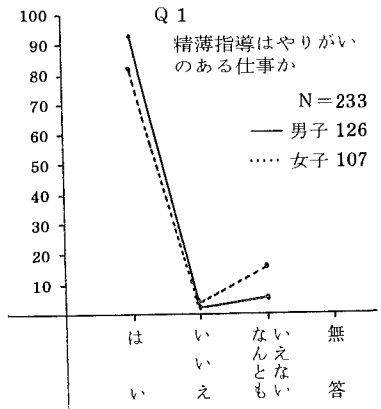


(7) 精神薄弱問題に関する態度意見

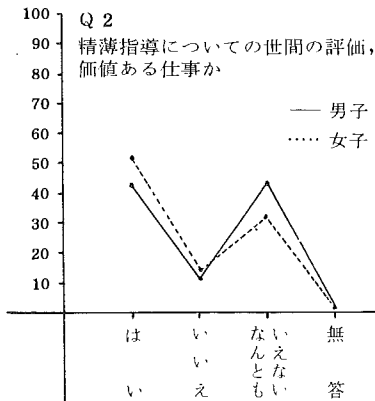
援護施設職員の精神薄弱問題に関する態度意見は次の通りである。

Q 1. 精薄者の指導は色々な点で苦労も多く困難な点もあるが人間としてやりがいのある仕事だと思いますか。

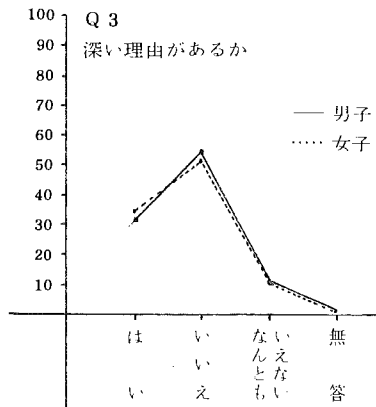
全体の88%がやりがいのある仕事だと答えているが男女別では女子は男子に比べその比率が低い。また年令が若い者程その比率が低下している。



Q 2. 社会の人々はあなたの仕事(精薄者の指導)について価値のある仕事だと認めてくれていると思いますか。



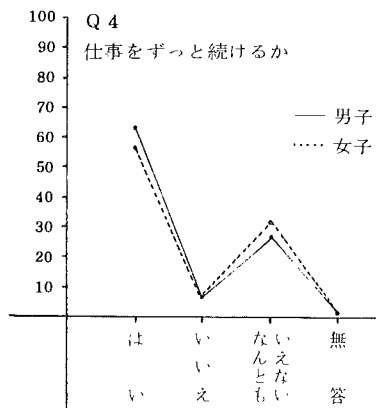
世間の評価については46%の者が認めてくれていると回答している程度で、しかも46%の内の44%が積極的に認めてくれているとしているのみで世間の評価についてはかなり低く感じているようである。この傾向は学歴の低い者や職業指導員、事務関係者、また3年以上5年未満の者に特にみられる。また施設によってかなりの差がみられ大阪S施設、鳥取K施設など10施設では世間の評価をかなり高く感じているのに対し茨城I施設、神奈川E施設など13施設



ではかなり低く感じている。なお男女別では女子よりも男子のほうが世間の評価を高く感じているものの数が少ない。

Q 3. あなたが今の仕事にたずさわるようになったのは何か深いわけがあるのですか。

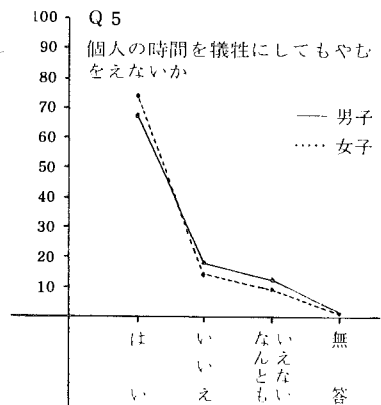
深いわけがあって勤めるようになったと答える者は33%で、別に深いわけはないとするものが53%を占めている。しかし相対的にみると園長、生活指導員などは、他の職種より理由があって勤めた者の比率が高くなっている。また女子は年齢が高くなるにつれて理由のある者が多くなっている。



Q 4. あなたは今の仕事をずっと続けてやりたいと思いますか。

全体の61%の者が続けたいと答えているが、36%の者が何ともいえないとしている。男女別では男子が続けたいという者が67%に対し女子は56%と比率が低くなっている。

Q 5. 精薄者の指導のためには個人の時間をある程度犠牲にしてもやむを得ないと思いますか。

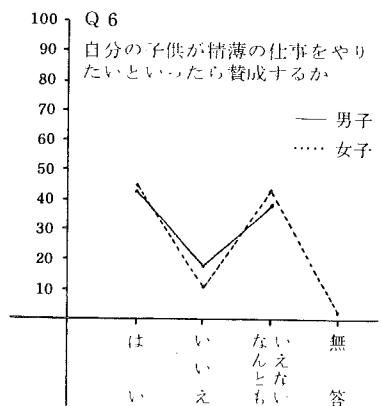


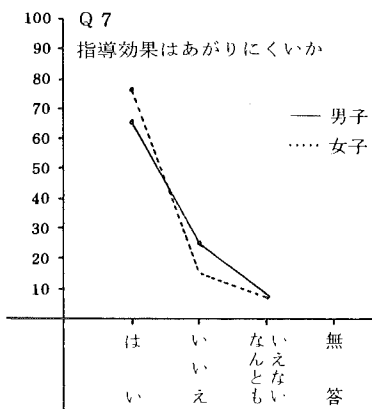
全体の73%の者がやむを得ないと答えている。しかし年齢が若い程その比率は低く年齢が高まるにつれてやむを得ないとする者の数が増えている。また学歴の高い者程やむを得ないとする者の比率が低い。

Q 6. あなたのお子さん(無い人はいるものと仮定して)が将来、精薄者の指導や研究の仕事につきたいといったとき積極的に賛成しますか。

賛成すると答える者は44%にすぎない。

学歴別では学歴の高い者は低い者に比べ賛成する者が多いが経験年数が多くなるにしたがって賛成する者の数が減少しているのは注目される。また地域別では賛成する者が近畿、東海にかなり多く、東北に少ないなど地域差がみられるとともに施設差もかなりみられ、長野M施設80%、大阪S施設69%とかなり賛成する者が多い施設もあれば、福島Y施設23%、石川7施設22%などと低いところもみら





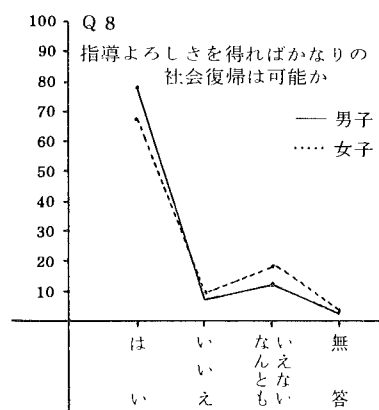
れる。

Q 7. 精薄者はなんらかの原因によって知能が障害されているから指導効果は仲々あがりにくいと思いますか。

全体の71%があがりにくいと答えている。男女別では女子の方があがりにくいと答えている者が多い。またかなりの地域差がみられ、北海道(83%)、関東(90%)では効果があがりにくいと答える男子が多いが、東海(48%)、近畿(38%)では少ない。

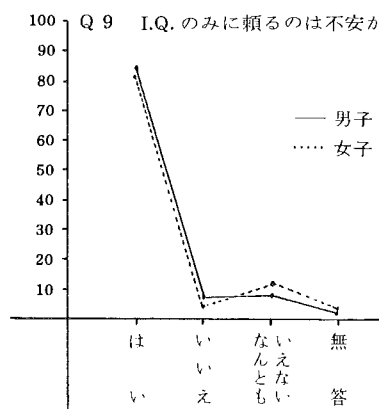
Q 8. 精薄者は指導よろしきを得れば知能障害をもつてもかなりの社会復帰は可能だと思いますか。

全体の73%の者が可能だと答えている。しかし男女別みると男子は79%の者が可能だとしているが、女子は68%と男子を下回っている。なおかなりの地域差がみられ、北海道、関東では可能だと答える者が少ないのに対し、東北、九州では多い。



Q 9. 精薄者の指導のためにはI. Q. はあまり多くのものを示してくれないから、それだけに頼るのは不安だと思いますか。

全体の84%の者が不安だと答えている。年齢別では特に30才代が高く、経験年数では男子は比較的経験年数の短い者に多く、女子では経験年数が多い程、不安と答える比率が高くなっている。

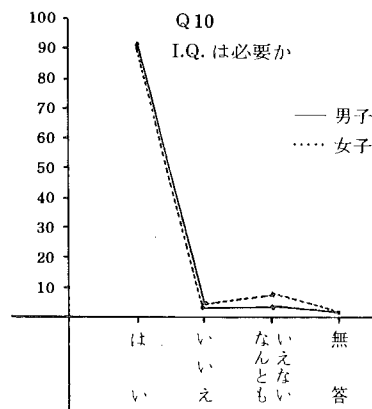


Q 10. I. Q. にはいろいろの欠点はあるが、指導の手掛りを与えてくれるから必要だと思いますか。

全体の91%の者が必要だと答えている。

Q 11. 次のどちらの意見に賛成しますか。

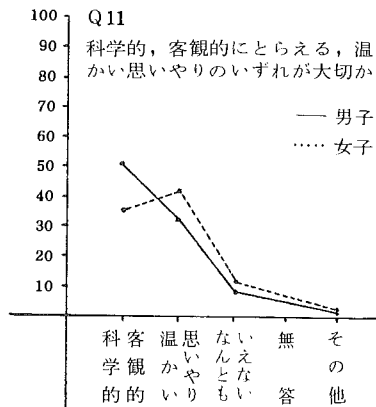
A. 精薄者の指導には精薄者を科学的客観的にとらえる眼を養う



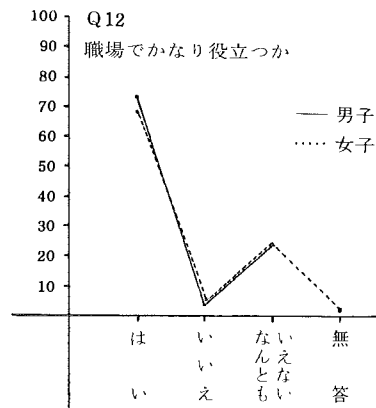
ことが特に大切だと思う。

B. 精薄者の指導には精薄者に対する温かいおもいやりが特に大切だと思う。

科学的客観的にとらえる眼を養うことが大切だとする者が42%、温かいおもいやりが大切だと答える者が43%で、



両者ほぼ伯仲している。男女別では男子は前者が比較的多いが女子は後者が多い。学歴別では学歴の高いものは前者に多いが、学歴の低い者は後者に多い。なお施設による差も著しく、科学的客観的にとらえる眼を養うことが大切だとする者が山梨県H施設では14%、北海道Y施設では0%であるのに対し、千葉H施設では75%、大阪S施設では63%、石川S施設では67%となっている。

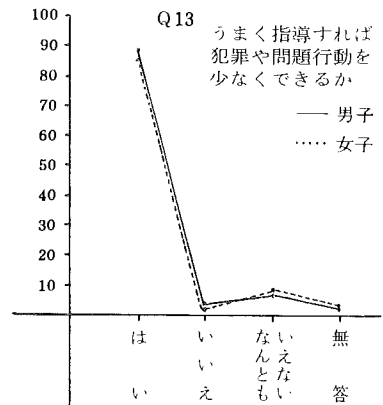


Q12. 精薄者は熱心に指導すれば多くの場合、職場でかなり役に立つと思いますか。

全体の71%が、かなり役に立つと答えている。

地域別にみるとかなり差がみられ、関東、北海道では役に立つと答えている者の比率が比較的低いが中国、四国、九州ではかなり高い。職種別では施設長は全員が役に立つと答えているが、生活指導員は他の職種にくらべその比率が低い。

Q13. 精薄者はうまく指導すれば犯罪や問題行動を少なくすることができますか。



全体の88%が少なくすることができるかと答えているが、男女別では、女子は男子にくらべその率が低い。

Q14. 知能障害が重度（白痴級）のものは指導しても結局あまり多くの効果は得られないと思いますか。

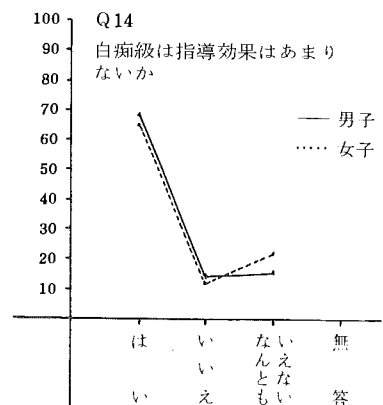
全体の69%の者があまり効果がないと答えている。

学歴別では学歴の低い者に多い。

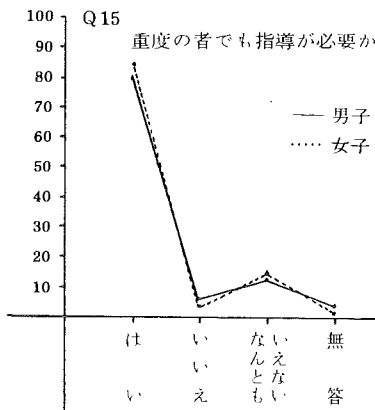
Q15. 知能障害が重度の者でも何とか人並みの生活が送れるように指導してやる必要があると思いますか。

全体の80%の者が必要だと答えている。

地域別にみると北海道は必要だとする者が100%に対し、東北は45%とかなりの地域差がみられる。また学歴別では、学歴の高い者は低い者に比べ必要だと答える者が多い

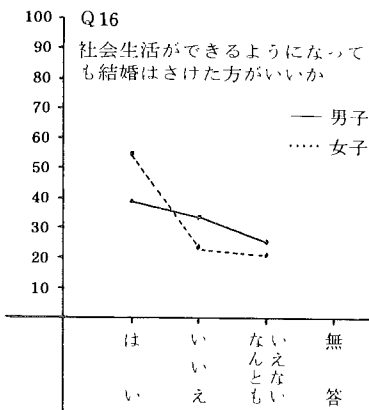


Q16. 精薄者は適切な指導によってなんとか社会生活ができるようになった場合でも出来れば結婚はさけたほうが



いいと思いますか。

全体の47%がさけたほうがいいと答えており、男女別では女子は男子にくらべ比率が高い。学歴別では学歴の低い者に多く、経験年数別では経験年数が多くなるほどその比率が高くなっている。またかなりの施設差がみられ、結婚はさけたほうがいいと答える者が北海道W施設では89%、山梨H施設では86%に対し、長野M施設では10%、石川S施設では22%となっている。



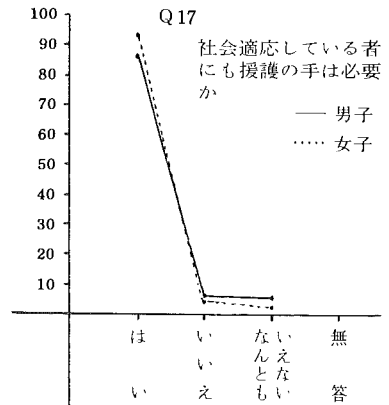
Q17. 精薄者が大人になって社会生活力が高く就職して何とか暮らしているものについても何らかの援護の手は必要だと思いますか。

全体の90%が必要だと答えている。年齢別では年齢の高まるに比例して多くなっている。

Q18. 貧富にかかわらず福祉年金の支給や税金の減額、免税その他の恩典が必要だと思いますか。

全体の85%の者が要だと答えている。

Q19. 国はいろいろな問題をかかえている関係から精薄者対策に

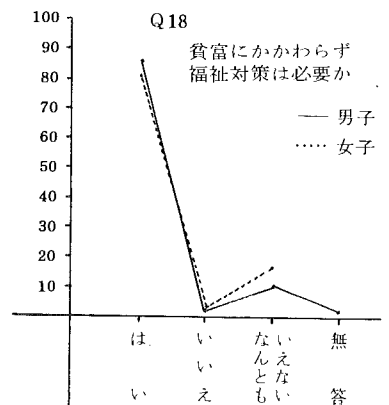


ついて国家予算が限られたものになるのはやむを得ないと思いますか。

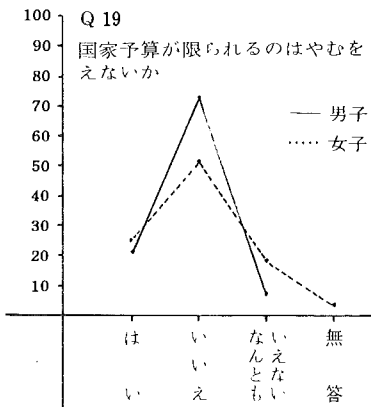
やむを得ないと肯定する者は全体の29%にすぎない。しかし男女別では積極的に否定する者の数が男子にくらべ女子に少ない。

Q20. 精薄者の一生の面倒をみていくのは国や社会だけの責任とすべきではなく、やはりその親や家族が面倒をみていくべきだと思いますか。

親や家族にも責任があると答える者は全体の58%である。学歴別では学歴の低い者に多く、また経験年数の短い者にみられる。施設別にみるとかなりの施設差がみられ、兵庫A施設では88%、長野M施設では90%に対し北海道W施設では33%、茨城A施設33%となっている。



Q21. 精薄者の指導上、親の子供に対する無理解が大いに障害になっていると思いますか。



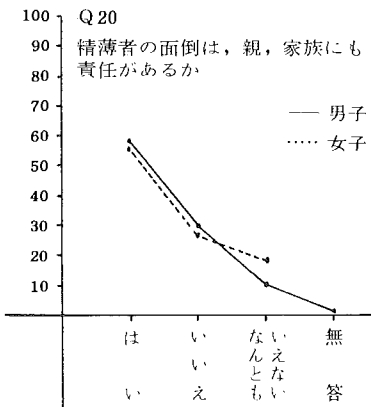
全体の84%の者が指導の障害になっていると答えている。年齢別では年齢が進むにつれて指導の障害になっていると答える者が多くなっている。

Q22. 親や家族の精薄者に対する考え方や態度にも同情すべき点が多くあると思いますか。

全体の71%の者が同情すべき点が多いと答えているが、男女別では女子は男子にくらべて少ない。

Q23. 精薄者の指導上、研究者の意見は実際にはあまり役に立っていないと思いますか。

全体の60%の者が役に立っていると答えている。



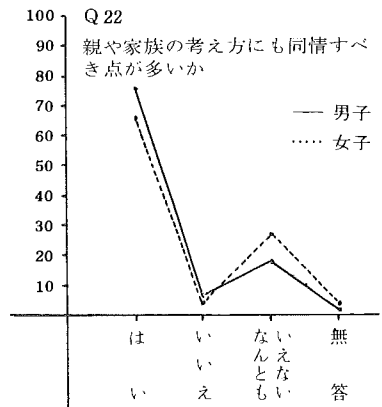
Q24. 精薄者対策を推進するためには研究者と実際家がもっと協力すべきだと思いますか。

全体の99%の者がもっと協力すべきだと答えている。

Q25. 施設長などの管理者は指導員や保母の意見をもっと取り入れるべきだと思いますか。

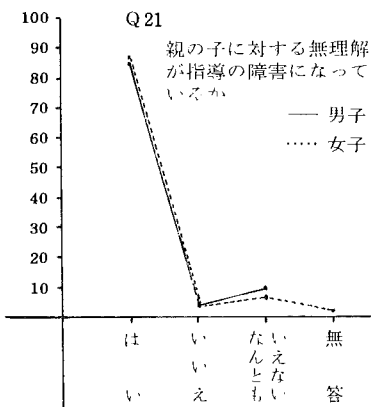
全体の71%の者がもっと取り入れるべきだと答えている。

学歴別では学歴の高い者ほど意見をとり入れるべきだと答えている者が多い。



Q26. の現在指導上

特に困っている問題については、性格行動上の問題を有する精薄者の取扱い、性問題、重症精薄者の処遇などを挙げている者が多く、ついで多くみられるの

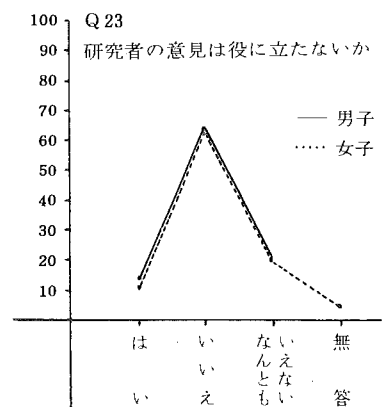


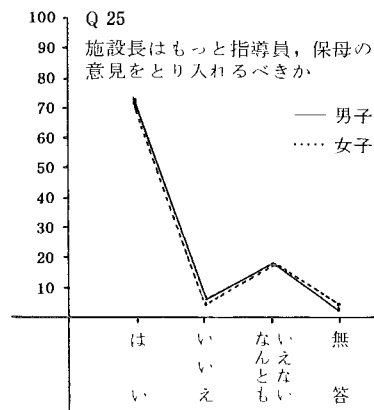
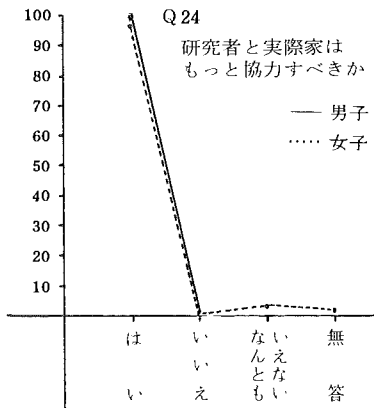
が職員の不足、設備器具の不足などの訴えである。

B. 援護施設在園者の社会生活力の実態

(1) 調査の概要

調査は第2表の如く社会生活力を (1)身辺の処理, (2)意欲の表示と交換, (3)移動交通, (4)作業技術, (5)数量処理,





(6)就労その他の日常生活状況,(7)性格行動の特徴に分け、各項目ごとに在園者の現在状況を施設職員に具体的に記入してもらい、その記述をもとに在園者の社会生活力を評価し判定した。調査は昭和38年12月に実施した。調査にあたってのわれわれの考えは、成人精薄者は児童とは異なり種種の面でその特殊性を有しており、したがってその指導にあたっても児童とは異なった配慮や対策が考えられなければならない。特に児童にあつては学習への導入が重要視されるところから知能の問題が大きく取り上げられるのに対し成人の場合は知能よりも現実の社会へ如何に適応し社会人として社会に如何に生活できるかということが問題でありその為に社会生活力や社会適応性の附与増進といったことが重要な問題となる。しかも社会生活力や社会適応性は、本人をとりまく家族、地域、職場などにおける人間関係や社会、経済、文化的な環境と深い関係を有している。かかる点から援護施設においては如何なる方法で社会生活力や社会適応性の附与増進をはかるべきかについて考察する手掛りとして在園者の社会生活力の実態を明らかにし、指導のあり方についての検討を試みようとした。

調査対象の在園者は男子563名、女子427名、合計990名である。

調査対象者(成人援護施設23施設在園者) (人数)

知能程度	性別	年齢						不明	合計
		10才～	20才～	30才～	40才～	50才～	60才～		
軽度	男子	53	84	8	—	—	—	4	149
	女子	24	46	5	2	1	—	6	84
	計	(77)	(130)	(13)	(2)	(1)	—	(10)	(233)
中度	男子	95	170	32	3	—	—	13	313
	女子	88	139	22	4	—	—	24	277
	計	(183)	(309)	(54)	(7)	—	—	(37)	(590)
重度	男子	20	67	10	—	—	—	4	101
	女子	10	45	6	3	—	—	2	66
	計	(30)	(112)	(16)	(3)	—	—	(6)	(167)
合計	男子	168	321	50	3	—	—	21	563
	女子	122	230	33	9	1	—	32	427
	計	(290)	(551)	(83)	(12)	(1)	—	(53)	(990)

(2) 年齢

年齢は20才代551名、10才代290名で20才前後の若い年齢層が多く全体の85%を占め、30才代以上は極めて少ない。

(3) 知能程度

知能程度は軽度の者が233名、中度が590名、重度が167名で中度の者が全体の60%を占めている。

(4) 在園期間

在園期間は1年未満が過半数を占め、ついで3年未満が多い。これは施設の設定が新しい為多くの者が入所後、日が浅いことを物語っている。

(5) 社会生活力

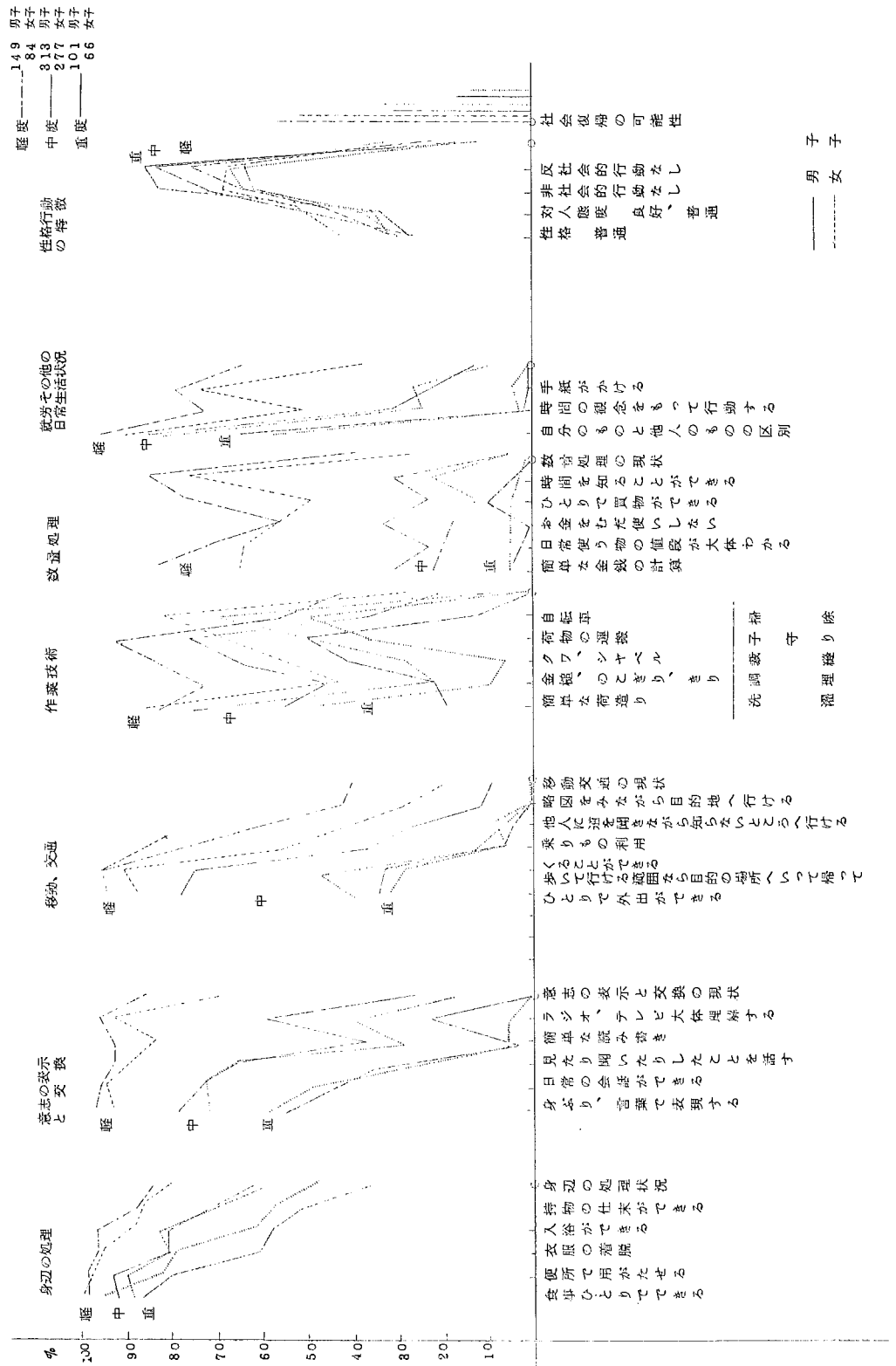
		昭和38年12月1日調査			
第2表 在園者の社会生活力調査					
施設名	氏名	男女, 年齢	知能程度 軽, 中, 重	在園期間	年 月
現在の状況 :					
A. 身辺の処理		具体的状況	4. 荷物の運搬ができる ()		
1. 食事がひとりでできる ()			5. 自転車にのれる ()		
2. ひとりで便所で用がたせる ()			6. 以上のほかに本人にできる作業, 技術 :		
3. 衣服の着脱ができる ()			女子		
4. ひとりで入浴ができる ()			1. 洗濯ができる ()		
5. 自分の持物の仕末ができる ()			2. 調理ができる ()		
6. 身辺の処理の自立状況 :			3. 裁縫ができる ()		
B. 意志の表示と交換			4. 子守ができる ()		
1. 自分の要求を身ぶりや言葉で表現できる ()			5. 掃除ができる ()		
2. 日常の会話ができる ()			6. 以上のほかに本人にできる作業, 技術 :		
3. 自分で見たり聞いたりしたことを話すことができる ()			E. 数量処理		
4. 簡単な読み書きができる ()			1. 簡単な金銭の計算ができる ()		
5. ラジオを聞いたりテレビをみたりして大体理解ができる ()			2. 日常使う物の値段が大体わかる ()		
6. 意志の表示と交換の現状 :			3. お金をむだ使いしない ()		
C. 移動, 交通			4. ひとりで買物ができる ()		
1. ひとりで外出ができる ()			5. 時間を知ることができる ()		
2. 歩いてゆける範囲なら目的の場所へ行って帰ってくる事ができる ()			6. 数量処理の現状 :		
3. 乗りものをひとりで利用することができる ()			F. 就労その他の日常生活の状況		
4. 他人に道を聞きながら知らないところへ行ける ()			1. 自分のものと他人のものを区別して扱える ()		
5. 略図をみながら目的地へ行ける ()			2. 時間の観念をもって行動する ()		
6. 移動, 交通の現状 : ()			3. 手紙などを書くことができる ()		
D. 作業, 技術			4. 施設で従事している作業の内容と作業能力, 態度及び問題点について :		
男子			G. 性格, 行動の特徴		
1. 簡単な荷作りや包装ができる ()			1. 性格 :		
2. 金槌, のこぎり, きりなどが使える ()			2. 対人態度 :		
3. クワ, シャベル等が使える ()			3. 非社会的行動の有無, 内容 :		
			4. 反社会的行動の有無, 内容 :		
			社会生活力の総括意見ならびに所見 :		

援護施設在園者の社会生活力調査の結果は次の通りである。

調査結果を知能程度別に各項目ごとの通過率をみると第3表の如くである。

身辺の処理は食事, 排便はかなりの者が自立しているが, 衣服の着脱は特に重度の男子の自

第3表 在園者の社会生活力通過率 (知能程度別)



立率が低く、入浴、持物の始末は重度の者の自立率が低く、重度の中でも一般に男子が低い。

意志の表示と交換は簡単な読み書きは中度、重度とも軽度の者にくらべ低い。またラジオ、テレビの理解では特に重度の女子が低い。しかし身ぶり、言葉での表現は重度の者でも50%以上の者が可能である。

移動交通は軽度、中度とも女子の自立率が男子にくらべ低い。

作業技術は男子では自転車に乗れる、金槌、のこぎり、きりなどの使用は他の項目にくらべいずれも低い。女子では調理、裁縫のできる者が少ない。

数量処理は知能程度の低い者の通過率は全般に悪い。

就労その他の日常生活状況は重度の者は時間の観念、手紙を書くなどが低い。

性格行動の特徴は全般的に性格、対人態度で問題のある者がかなりみられる。また男子では軽度の者にかなり行動上の問題——即ち孤立、乱暴、盗癖などを有している者が重度、中度の者にくらべて多い。

社会復帰の可能性については現在の時点においては軽度50%程度、中度30%程度、重度15%程度と施設職員は評価している。

次に社会生活力の領域ごとの在園者の**社会生活力評価**をみると第4表の通りである。

身辺の処理は軽度の男女とも80%以上の者が自立しており、まったくできない者は皆無である。中度では男女とも60%前後の者が全項目において自立しており、重度の者は男子34%、女子47%が自立し、全然できない者は男子1%にすぎない。かように身辺の処理に関する五項目については軽度ではほとんどの者が自立しており、また重度の者でもかなりの者が自立していることから考えて、身辺処理の能力は知能よりも彼等の生活経験との関係がより深いものと思われる。

意志の表示と交換、即ちコミュニケーションについては軽度では男子85%、女子69%が全項目可能であり、中度では評価2が男子63%、女子74%、重度では男女とも55%程度となっている。一方中度の男子26%、女子17%、重度の男子7%、女子4%が全項目可能であることをみれば、かなり重度の者でも、その可能性がうかがえることを物語っている。

移動交通では軽度では評価2が男子47%、女子63%で多く、評価1が中度では男女とも44%、重度では男子45%、女子54%でいずれも多い。移動交通の能力はかなり知的な要素も含まれるところからその影響で低いとも考えられるが、しかし一面精神薄弱者達の多くが移動交通の能力が発揮できるような生活経験にめぐまれていないということも考えられよう。

作業技術については軽度では評価2が多く、中度も評価2が多いが、重度では男子は評価1、女子は評価2が多い。作業技術の能力は男子では知能程度による差がかなりみられるが女子ではあまりみられない。かように作業技術についてはかなり低い者が多いが、しかし反面評価3の者が中度、重度の者にもわずかながら存在していることは、やはり彼等の生活経験とそれに影響を及ぼしている環境の問題を無視することはできない。

数量処理では軽度では評価2、中度は男子が評価2、女子は評価0、重度では評価0が多く

第4表 知能程度別社会生活力評価

%, ()内実数

領域	知能程度別 性別	軽 度		中 度		重 度	
		男 子	女 子	男 子	女 子	男 子	女 子
身 自 辺 の 立	3	85 (126)	80 (67)	62 (193)	59 (163)	34 (34)	47 (31)
	2	15 (23)	20 (17)	37 (117)	40.7 (113)	31 (32)	47 (31)
	1	0 (0)	0 (0)	0.7 (2)	0.3 (1)	34 (34)	6 (4)
	0	0 (0)	0 (0)	0.3 (1)	0 (0)	1 (1)	0 (0)
意 志 と 交 換	3	85 (127)	69 (58)	26 (80)	17 (46)	7 (7)	4 (3)
	2	14 (21)	41 (26)	63 (197)	74 (206)	54 (55)	55 (36)
	1	0 (0)	0 (0)	10 (31)	7 (19)	26 (26)	30 (20)
	0	1 (1)	0 (0)	1 (5)	2 (6)	13 (13)	11 (7)
移 動 交 通	3	40 (60)	19 (16)	9 (29)	1 (2)	0 (0)	6 (4)
	2	47 (69)	63 (53)	36 (112)	31 (87)	20 (20)	2 (1)
	1	12 (18)	17 (14)	44 (139)	44 (121)	45 (46)	54 (36)
	0	1 (2)	1 (1)	11 (33)	24 (67)	35 (35)	38 (25)
作 業 技 術	3	41.5 (62)	27 (23)	21 (65)	7 (20)	5 (5)	3 (2)
	2	51 (76)	72 (60)	60 (189)	82 (226)	40 (41)	64 (42)
	1	7 (10)	1 (1)	16 (50)	10 (29)	48 (48)	26 (17)
	0	0.5 (1)	0 (0)	3 (9)	1 (2)	7 (7)	7 (5)
数 量 処 理	3	39 (58)	28 (23)	7 (23)	5 (13)	1 (1)	2 (1)
	2	47 (70)	57 (48)	38 (120)	27 (76)	6 (6)	3 (2)
	1	11 (17)	14 (12)	35 (108)	26 (73)	34 (34)	27 (18)
	0	3 (4)	1 (1)	20 (62)	42 (115)	59 (60)	68 (45)
就 労 そ の 他 の 日 常 生 活 状 況	3	65 (97)	39 (33)	13 (41)	10 (28)	1 (1)	1 (1)
	2	28 (42)	54 (45)	40 (123)	45 (125)	10 (10)	17 (11)
	1	5 (7)	5 (4)	2 (7)	41 (114)	74 (75)	61 (40)
	0	2 (3)	2 (2)	45 (142)	4 (10)	15 (15)	21 (14)
性 格 行 動 特 徴	3	22 (33)	22 (18)	17 (53)	16 (45)	12 (12)	17 (11)
	2	43 (64)	57 (48)	71 (222)	50 (139)	63 (64)	51 (34)
	1	23 (35)	15 (13)	6 (18)	29 (80)	18 (18)	26 (17)
	0	12 (17)	6 (5)	6 (20)	5 (13)	7 (8)	6 (4)

評価 : 3—全項目できる (全部できる)
 2—半の項目できる (多くができる)
 1—1/3の項目以下しかできない (少ししかできない)
 0—全項目できない。(全部できない)

かなり知能程度による差がはっきりあらわれている。数量処理の能力は知能障害をもつ彼等には困難とも思われるが、日常の社会生活の場面での数量処理は抽象的な数観念とは異なり、生活上の必要性に応じ、また生活経験によってかなりの可能性が考えられることは、評価3の者が軽度のみならず、中度、重度にも少数ながら存在していることからもうかがわれる。

就労その他の日常生活の状況は、軽度は男子が評価3、女子が評価2、中度では男女とも評価2、重度では評価1が多い。

性格行動の特徴はいずれも評価2が多く、各知能段階とも多少の問題を有する者がかなり存在している。

次に社会生活力の領域別評価を指標で表わすと第5表の通りである。

軽度の者では男子は身の処理、意志の表示と交換をはじめ、かなりの能力を有している者が多いが、性格行動面で問題をもっている。女子は多少男子より能力が劣るが、一応の能力は

第6表 年齢別社会生活力

上段男子，下段女子，%

領域知能	年齢	15~19		20~24		25~29		30~34		35~39		40~44		45~49		50~54		55~59	
		軽	重	軽	重	軽	重	軽	重	軽	重	軽	重	軽	重	軽	重	軽	重
身の 自立	軽	75	88	87	74	90	75	100	67	100	100	—	100	—	100	—	—	—	100
	中	58	—	59	—	65	—	57	—	89	—	50	—	100	—	—	—	—	—
	重	40	60	26	53	42	33	43	50	50	0	—	0	—	0	—	—	—	—
意と 交 表 示 換	軽	91	63	86	71	67	67	86	67	100	100	—	100	—	100	—	—	—	0
	中	34	—	21	—	24	—	30	—	33	—	0	—	0	—	—	—	—	—
	重	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	—	0	—	0	—	—	—	—
移 動 交 通	軽	43	8	41	21	29	25	14	67	100	0	—	0	—	100	—	—	—	0
	中	7	—	9	—	14	—	9	—	22	—	0	—	0	—	—	—	—	—
	重	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	—	0	—	0	—	—	—	—
作 業 技 術	軽	45	21	46	26	29	42	14	33	0	0	—	0	—	0	—	—	—	0
	中	22	—	22	—	14	—	22	—	33	—	0	—	0	—	—	—	—	—
	重	0	10	2	3	0	0	0	0	0	0	—	0	—	0	—	—	—	—
数 量 処 理	軽	40	8	35	29	38	33	71	67	0	50	—	0	—	100	—	—	—	0
	中	7	—	5	—	6	—	13	—	11	—	50	—	0	—	—	—	—	—
	重	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	—	0	—	0	—	—	—	—
就 日 常 そ の 他 活	軽	66	38	67	41	57	42	43	33	100	50	—	0	—	0	—	—	—	0
	中	12	—	12	—	14	—	22	—	11	—	50	—	0	—	—	—	—	—
	重	0	0	0	3	5	0	0	0	0	0	—	0	—	0	—	—	—	—
性 の 格 特 行 動 徴	軽	21	38	25	18	19	8	14	33	0	0	—	0	—	0	—	—	—	0
	中	15	—	15	—	33	—	13	—	11	—	0	—	0	—	—	—	—	—
	重	10	20	9	19	16	11	14	0	50	0	—	50	—	0	—	—	—	—
計	軽	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	—	100	—	100	—	—	—	100
	中	100	—	100	—	100	—	100	—	100	—	100	—	100	—	—	—	—	—
	重	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	—	100	—	100	—	—	—	—

施設で従事している作業内容は第8表の通りである。

現在施設で行なっている作業の種類や内容に関してはその施設での作業科目によって制約があり，本人には無理と思われる科目に従事している者もあって，施設職員に現在従事している作業が適当でないと評価されている者もかなりの数にのぼっている。かように現在従事している作業が必ずしも適当でなく，個人の能力や興味を無視した格一的なやり方もみられるので施設における作業科目の選定や作業内容は単に作業に本人を合わせるのではなく，もっと本人に適した作業方法や内容を具体的に考慮し指導する必要があることがうかがわれる。

第7表 本人にできる作業技術

実数、上段男子、下段女子、左男子、右女子

職種	知能	軽 度 (149) (84)	中 度 (313) (277)	重 度 (101) (66)
〔農 業〕	農作業 (6) (9) (8) (9) (19) (28) (6) (8)	農作業 (6) (9) 縄ない (2) (0)	農作業(2) (23) 農業手伝(0) (4) 動力製なわ (2) (0) 製 なわ (5) (1)	農作業(0) (7) 稲刈(1) (0) 種まき (2) (0) 開 墾 (3) (0) 堆肥つくり (0) (1)
〔飼 育〕	家畜飼育 (2) (0) (3) (0) (22) (1) (5) (0)	小鳥 〃 (1) (0)	養鶏、養豚 (19) (0) 山羊飼育 (2) (0) 家畜の世話 (0) (1) 小鳥の世話 (1) (0)	養 豚 (1) (0) 養 鶏 (3) (0) 動物飼育 (1) (0)
〔園 芸〕	(0) (2) (8) (17) (7) (4)	草 刈 (0) (2)	草 刈 (7) (17) 園 芸 (1) (0)	園 芸 (1) (0) 草 刈 (6) (4)
〔窯 業〕	(2) (1) (1) (1) (0) (0)	窯 業 (2) (1)	窯 業 (1) (1)	
〔木、草、竹、 紙加工、製造〕	(23) (5) (38) (13) (5) (0)	箱つくり (5) (0) ハンガー削り (2) (0) ホーキ作り (5) (0) 竹細工 (ユキカキ) (1) (2) カゴ作り (1) (0) 封筒はり (1) (0) 大 工 (4) (0) 造 花 (0) (1) 荷札の針金通し (3) (2) 裁 断 (1) (0)	パステク作り(1)(0)、パルプ作り(1)(0) ハンガー削り (1) (0) 紙工 (4) (0) チーズの紙巻 (1) (0) 木工 (4) (0) 木彫 (4) (0) マッチレットはり (1) (0) 竹細工 (4) (4) リング箱打ち (4) (0) ホーキ作り (1) (0) 袋はり (0) (1) お面作り (1) (0) 造花 (0) (2) 段ボール (1) (1) 箱張り (1) (0) ぞうり作り (0) (1) 蘭カゴ編み (0) (1) 荷札の針金通し (9) (2)	炭やき (2) (0) 大 工 (1) (0) 紙粘土 (1) (0) 荷札の針金通し (1) (0)
〔金属その他 製造修理〕	(16) (2) (14) (1) (4) (0)	電気器具修理 (1) (0) 旋 盤 (1) (0) ボイラー助手 (1) (0) プラスチック製品の組立 (1) (0) ラジオ修理 (1) (0) 義足作り手伝い (1) (0) 粉 砕 (1) (0) 採 石 (1) (0) 塗装 (6) (0) ブロック製造 (2) (2)	鉄線あみ (1) (0) プラスチックのバリトリ (1) (0) けんま (1) (0) つやだし (1) (0) 機械修理 (1) (0) フィルム荷造 (0) (1) ブロック製造 (7) (0) 粉 砕 (2) (0)	カメラ部品の洗じょう組合せ (1) (0) 電気ドリル (1) (0) やすりかけ (1) (0) ブロック製造 (1) (0)
〔運転、運搬〕	(6) (0) (12) (5) (2) (0)	運 搬 (5) (0) 原付1種運転 (1) (0)	トラクター運転 (1) (0) 耕耘機運転 (1) (0) 運 搬 (9) (2) スクーター (1) (0) 自転車のり (0) (3)	木材運搬 (1) (0) リヤカー引き (1) (0)
〔土木建設〕	(1) (0) (6) (1) (2) (0)	土木建設作業 (1) (0)	土 工 (4) (0) 土木作業 (1) (0) 動力ノコギリ (1) (0) 土 運 び (0) (1)	土 工 (1) (0) 整地作業 (1) (0)
〔手芸、彫刻 その他〕	(1) (23) (1) (44) (1) (3)	ミシン (0) (9) 編 物 (0) (9) 手 芸 (0) (5) 彫 刻 (1) (0)	ミシン (0) (15) 編 物 (0) (16) 彫 刻 (1) (0) 折 紙 (0) (1) 刺しゅう (0) (9) 手 芸 (0) (3)	裁 縫 (1) (0) 編 物 (0) (3)
〔家事 その他〕	(6) (1) (14) (11) (26) (1)	薪割り (3) (0) 汲取り (1) (0) 洗 濯 (1) (0) 料 理 (1) (0) 家事手伝い (0) (1)	薪割り(2)(0)、クリーニング洗い(1)(0) 荷造り (2) (0) 掃 除 (8) (1) 包 装 (1) (0) 洗 濯 (0) (1) アイロンかけ(0)(2) 家事手伝(0)(1) 調 理 (0) (2) 庭はき (0) (1) 店 番 (0) (1) 皮むき (0) (2)	掃 除 (11) (0) まきわり (12) (0) 汲 取 り (1) (0) 残飯集め (1) (0) 皮 む き (1) (0) 子 守 り (0) (1)
〔そ の 他〕	(0) (0) (3) (0) (0) (0)		雑 役 (2) (0) 潜函夫 (1) (0)	
上段 中段 下段	軽度 中度 重度	無 し (30) (20) 不 明 (49) (20)	無 し (64) (51) 不 明 (112) (105)	無 し (38) (50) 不 明 (2) (0)

第8表 施設で従事している作業内容

職種	知能	軽 度	中 度	重 度
〔農 業〕	(31) (3) (79) (19) (30) (4)	農 耕 (30) (3) 縄 製 造 (1) (0)	農 作 業 (72) (16) 縄 製 造 (7) (0) 農 業 手 伝 (0) (3)	農 耕 (30) (4)
〔飼 育〕	(13) (0) (32) (1) (3) (0)	養 鶏 (7) (0) 畜 産 (5) (0) 養 豚 (1) (0)	養 鶏 (24) (0) 乳 処 理 (1) (0) 養 豚 (6) (1) 山 羊 飼 育 (1) (0)	養 鶏 (1) (0) 家 畜 飼 育 (2) (0)
〔園 芸〕	(3) (0) (5) (3) (6) (0)	園 芸 (3) (0)	園 芸 (4) (0) 草 と り (0) (3) 疎 菜 栽 培 (1) (0)	園 芸 (3) (0) 草 刈 (3) (0)
〔窯 業〕	(3) (1) (3) (2) (1) (0)	窯 業 (3) (1)	窯 業 (3) (2)	窯 業 (1) (0)
〔木、草、竹、紙加工、製造〕	(31) (3) (54) (10) (7) (0)	リング箱打ち (4) (0) 紙箱貼り (3) (0) ホーキ作り (1) (0) カゴ作り (1) (0) 木工 (10) (0) 竹細工 (2) (1) 段ボール製作 (2) (0) 製材 (1) (0) 面作り (2) (0) 藁工 (1) (0) ハンガー塗装 (1) (0) 袋貼り (0) (1) 造花 (0) (1) 紙粘土 (2) (0) 彫刻 (1) (0)	木工 (10) (0) 造花 (0) (8) 段ボール (3) (0) 竹細工 (6) (1) 紙箱貼り (1) (0) 紙ほぐし (1) (0) リング箱打ち (7) (0) 木彫り (5) (0) 紙函作り (2) (0) 紙粘土 (1) (0) 紙工 (4) (0) お面づくり (1) (0) 彫刻 (1) (0) 材木の皮はぎ (0) (1) 粘土細工 (3) (0)	のれん作り (2) (0) 紙粘土 (1) (0) 紙箱貼り (1) (0) 木工 (2) (0) 藁作業 (1) (0)
〔金属その他製造修理〕	(7) (1) (10) (5) (8) (1)	飾皿のやすりかけ (1) (0) ボイラーマン (1) (0) ブロック製造 (5) (1)	やすりかけ (2) (0) ポリエチレン工 (1) (0) タイヤ更生 (1) (0) 粉碎 (1) (0) 縫工 (0) (4) 紡績工 (1) (0) ブロック製造 (10) (1)	ブロック製造 (6) (0) 自転車修理 (1) (0) やすりかけ (1) (0) 縫工 (0) (1)
〔食品関係〕	(2) (1) (0) (0) (0) (1)	菓子製造 (1) (0) 食品販売 (1) (0) ジャム製造 (0) (1)		ジャム製造 (0) (1)
〔運 搬〕		運 搬 (1) (0)	運 搬 (4) (0)	運 搬 (5) (0)
〔土木建設〕	(0) (1) (7) (2) (1) (0)	整地作業 (0) (1)	土 木 (3) (0) 土 工 (4) (0) 整地作業 (0) (1) 土 堀 り (0) (1)	土 工 (1) (0)
〔手 芸〕	(0) (31) (0) (81) (0) (20)	洋 裁 (0) (10) 雑巾さし (0) (2) 裁 縫 (0) (9) 手芸, ししゅう (0) (4) 編 物 (0) (1) ミ シ ン (0) (5)	洋 裁 (0) (23) 縫 製 (0) (19) ししゅう (0) (13) 和 裁 (0) (4) 編 物 (0) (3) 手袋作り (0) (1) 手 芸 (0) (4) ボタンつけ (0) (2) ミ シ ン (0) (6) 裁 縫 (0) (5) 運 針 (0) (1)	手 織 (0) (2) 和 裁 (0) (10) 裁 縫 (0) (5) 洋 裁 (0) (3)
〔家事その他〕	(10) (8) (13) (32) (2) (3)	クリーニング (5) (0) 下 働 き (1) (0) 清 掃 (4) (2) 炊事手伝 (0) (3) 家事手伝 (0) (3)	掃 除 (12) (6) 包 装 (1) (0) 子 守 (0) (1) へたとり (0) (1) 炊事手伝 (0) (3) 家庭科 (0) (7) 家事作業 (0) (3) 洗濯炊事 (0) (8) 食事当番 (0) (2) 障子はり (0) (1)	掃 除 (2) (2) お茶くみ (0) (1)
〔そ の 他〕	(4) (4) (1) (4) (0) (0)	手先作業 (1) (0) 雑 仕 事 (2) (4) 映画館手伝 (1) (0)	雑 用 (1) (2) 生活班 (0) (2)	

4. 考 察

援護施設職員の間精神薄弱問題に関する態度意見調査ならびに施設在園者の社会生活力調査の結果から成人精薄者に対する援護施設における指導のあり方について考察してみたい。

援護施設職員の精神薄弱問題に関する態度意見調査の結果から考えられることは、まず第1に精神薄弱者の指導について自分ではその仕事に価値を認めてはいるものの世間の評価はさほどではないと考えている気持の上での満たされない状態は精神薄弱者の指導にあたって異常なまでの熱心な態度や無気力な惰性的な態度をうむ可能性があり、職員と精神薄弱者との間の人間関係において決して好ましいことではない。かかる点からまず第1の急務は施設職員が現在の仕事に情熱をもって専心できるような精神的な支えが必要である。その為には世間の人達の精神薄弱者の指導の仕事に対する理解と認識を高めることが必要であり、特に職員が世間の評価を低く感じている施設のある地域の住民の態度の改善が問題となるであろう。

第2の問題は何の目的ももたずに就職し、現在の仕事を継続する意志に乏しい者や、自分の仕事に価値を認めてはいるものの現在の仕事を続けていく意志のない者をいかにして自分の仕事に意欲をもたせ、将来継続して働く気持をもたせるかの問題である。この問題は本人にのみ問題があるのではなく、自分は個人の時間を犠牲にしてまでも働くという考えをもっている者が子供が精薄関係の仕事を希望したときには積極的に賛成はしないという意見によっても現在の勤務条件、施設内での人間関係、将来の見通し、世間の評価など仕事を続ける意欲をはばんでいる問題の存在がうかがわれこれらの解決をはかることが必要であろう。

第3の問題は施設職員の質の問題である。全般的にみて経験年数の少ない、しかも専門教育をうけていない若い職員が多く、指導観も明確化されておらず、二者撰一の質問については態度を明確にすることが困難で、精神薄弱者観も、また予後の見通しについてもかなり低い期待や予測しかもっていない者がかなり存在している。かかる傾向は特に女子に著しい。また精神薄弱者は能力のない気の毒な存在であるから愛情をもって保護するといった旧来の素朴な考え方が強く、精神薄弱者の社会適応性の附与増進に向っての方向づけが確立していない。精神薄弱者の社会復帰、社会適応をはかる上に彼等を気の毒な能力のない人間としてみることは適切ではなく、また彼等との望ましい人間関係の形成にも好い影響を与えない。かかる点から施設職員に対する現任訓練を積極的に行ない資質の向上をはかると共に専門教育をうけた職員の採用にも努力する必要がある。

次に施設在園者の社会生活力調査の結果から考えられることは成人精神薄弱者の社会生活力は知能との関係もさることながらそれ以上に過去の生活経験の内容に大きく関係していることが考えられる。かかる意味において在園者達の生活経験の乏しさがうかがわれ、小さい時からあぶないとかできないだろうということ家族の取扱いによって能力の発達の芽がつまれてしまっていることも考えられ、また習慣形成や生活態度、人間関係のもち方などにもかなりの問題を有する者が存在している。かような面においても児童期における教育のあり方にも反省と検討の余地が感じられるが、成人精神薄弱者の社会生活力は幼少時より適切な生活経験が与えられればかなり重度の者でもかなりの社会生活力を発揮することが可能であり、成人精神薄弱者の指導は現実の社会生活から隔離せず、つとめて社会の中で生活経験を豊富にし社会生活力を高めていくことが必要であると考えられる。故に援護施設における指導は、彼等の社会生活

力の発揮の状態を適確に診断し、それをもとにして社会適応性を附与増進させるための指導が考えられなければならない。それには成人精神薄弱者を単に施設に收容し施設内だけで抽象的な職業指導を行ない生活訓練をするのみでなく、現実の社会に触れさせ、社会の中で彼等の生活力を高めていく方法が必要であり、その為には昼間就労させ夜間は收容し指導するナイトホスピタルや成人精神薄弱者の中には過去の適切でない生活経験からくる所の性格行動上の問題を有する者が多いところから精神療法的な立場から情緒的安定と改善をはかり、作業及び集団治療を通じて家庭生活、社会生活に必要な生活態度と知識を身につけさせ、望ましい人間関係の樹立と社会適応性を増進させディケアセンターなどの機能を施設がもつことが必要である。その為には指導訓練を行なう職員と共に精神薄弱者の人間関係、対人態度を改善し社会適応性を増進するため治療的取扱いをする精神医学ソーシャルワーカーを中心とする精神医学的な臨床家の役割と機能を施設の中へ取入れていくことの必要性が感じられる。

以上両調査結果の考察から結論づけると、援護施設における指導は、成人精神薄弱者をつとめて現実の社会生活から隔離することなく社会生活の中、または現実社会との関連において生活力を高め社会適応性を附与増進する指導が必要であり、その為には指導訓練を行なう職員と共に治療的取扱いをする精神医学ソーシャルワーカー等の臨床家の参加が望まれる。また現在の施設職員に対しては、現任訓練、研修の機会を通じて資質の向上をはかることが急務であると共に情熱をもって仕事に専念できるような環境を社会の人達の協力を得て作りあげていく努力が何よりも必要である。

5. あとがき

この調査研究は日本精神薄弱者愛護協会成人部会の協力を得て行なったもので、ご協力頂いた役員各位ならびに下記援護施設の職員・在園者の方々、また調査資料の集計整理にご尽力を頂いた精神薄弱部実習生大河内洋子君（日本社会事業大学学生）に心から謝意を表す。

〔北海道〕和光学園〔福島県〕矢吹更生寮〔茨城県〕愛友学園、鹿島育成園〔群馬県〕あすなろ荘〔千葉県〕日向弘済学園成人寮〔神奈川県〕白根学園成人寮、永耕園、秦野精華園〔山梨県〕宝山寮〔長野県〕水内荘〔静岡県〕富士見学園〔愛知県〕半田更生園〔富山県〕新生園〔石川県〕精育園〔大阪府〕砂川更生センター〔兵庫県〕赤穂精華園〔鳥取県〕希望の家〔岡山県〕備南荘〔高知県〕かがみの育成園〔佐賀県〕九千部学園〔大分県〕みのり厚生センター〔鹿児島県〕川内厚生園

〔附記〕 本論文の一部は第31回日本応用心理学会大会、第12回日本社会福祉学会大会、第2回日本特殊教育学会大会に於て発表した。

交通事故被災者側からみた事故発生要因に関する研究

精神身体病理部 同 左
伊藤 祐 臺⁽¹⁾ 本田 時 雄⁽²⁾
同 上 成人精神衛生部
中川 四 郎⁽³⁾ 加藤 正 明⁽⁴⁾
優 生 部
高 臣 武 史⁽⁵⁾

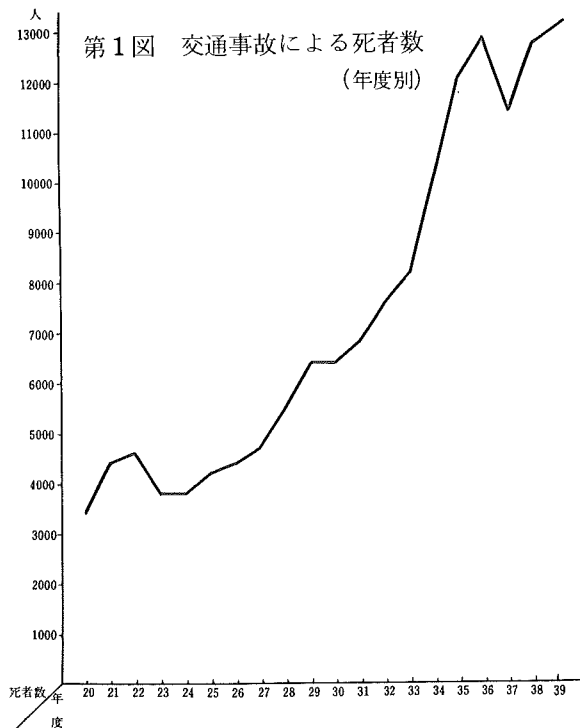
1. まえがき

警察庁が去る1月4日発表した昭和39年度の交通事故死者数は13,301人で史上最高であった。年度別にグラフに示すと(第1図)昭和36年をピークにやや減少しているが再び上昇し、交通戦争は激化の一途をたどっている。

事故死が国民全体の死亡率の何位かをみると(第2図)、昭和37年度には第6位であったのが38年度から第5位に進出してきた。これを年齢別にみると(第3図)若年層ことに5才~24才の間では第1位を占めている。この「不慮の事故」による死の中には交通事故以外のものも含まれているが約半数の46.3%が交通事故によるものであり、最も多い。このように毎年1万3千人もの子供や若者達が死に、30万以上の人達が負傷しているわけで、その対策を講ずることは国民としての、国民のための急務である。

今迄の交通事故に関する研究をみるに、加害者側のみ焦点が絞られており、事故を総合的、力動的にみつめる立場にないために、被害者が事故といかなる関係にあるかはいまだ明らかにされていない。

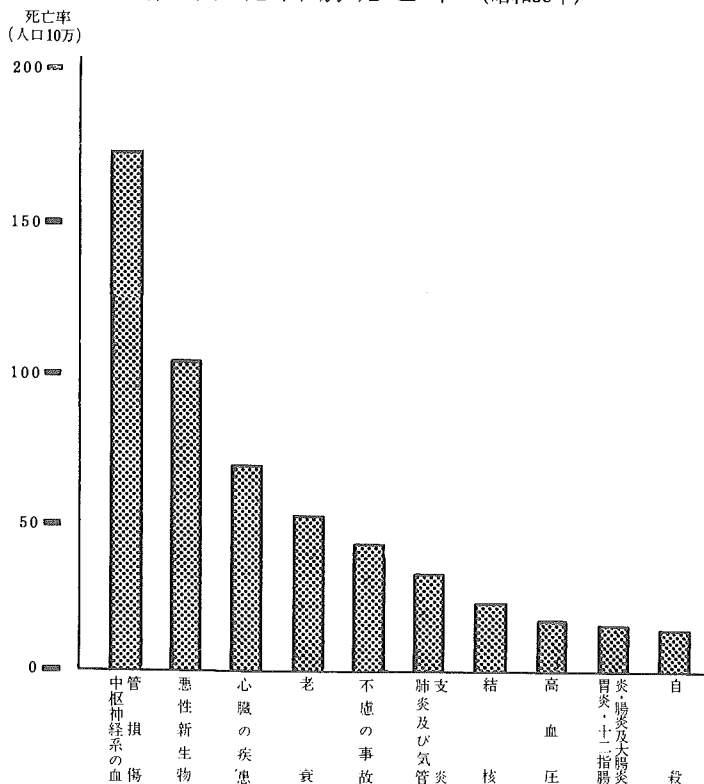
欧米では事故による死亡者数の70~80%が自動車に乗車中の者であるのに対し、我国では被災者である歩



*Study on the Factors of Traffic Accidents from the Standpoint of the Victim

(1)(3)(4)(5)精神医学 (2)心理学(研究生)

第2図 死因別死亡率 (昭和38年)



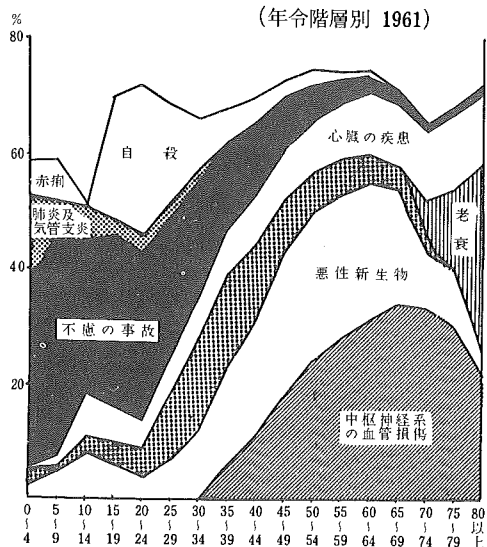
(厚生省の指標 昭和39年特集号による)

行者及び自転車に乗っていた者が80%以上を占めている。このことから被災者が事故発生にいかなる関係があるかを明らかにすることが重要であることがわかる。我々は従来の立場を捨て、今回は被災者側に立って研究を進め、総合的観点から問題を論じて、事故対策に貢献したいと考える。

2. 研究方法

私達は、東京労災病院における入院中、或は、外来の患者のうちから交通事故による被災者を選び、社会学的、心理学的、精神医学的各方面に亘って調査し、いかなる精神的負担、性格、生理学的素質が被災者

第3図 主要死因による死亡の年齢別比率 (年齢階層別 1961)



の共通の基盤として見られるかを究明しようと試みた。

被調査者は全部で35名、内、成人27名、児童8名である。成人27名中頭部外傷24名、その他が3名、児童8名では全例が頭部外傷であった。調査は、まず

第1に、1人約1時間以上にわたって面接し、本人の家庭及び、職場環境について自由に話してもらった。また、人間関係の悩みにも深く触れ、いかなる精神的負担を持っていたかを知った。

次に事故当日の状況について詳しく話してもらい、事故がいかにして起ったかの社会的要因を明らかにしようとした。

第2に、精神医学的な障害があるかを面接により確かめた。

第3に、種々の心理検査を行なって、いかなる心理的欠陥が共通なものとして見られるかを調査した。

第4に、事故と身体及び生理学的素因との結びつきを知り、また、現在ある訴えと後遺障害の程度との関連を知るために、一通りの神経学的検査と脳波検査を全例に行ない必要な場合には他の医学的諸検査（眼底検査、気脳写等）を追加した。

以上4つの調査を行ない被災者を総合的に研究したのであるが、まだ例数が少ないので、はっきりした結論を得ない段階である。今回は現在出ているデータに基づいて簡単に報告する。

3. 研究結果

前記の4つの調査を行なった者のうち今回は成人の27名の結果につき順を追って報告する。

(1) 社会学的調査について

家庭、職場の環境、人間関係、生活条件等で事故に関連したと思われる何らかの精神的負担を負っていると認められた者は全体の半数以上を数え(17例)、そのうち7例では、この精神的負担がかなり決定的とも思われる事故原因となっていた。

症例1 K.K. 59才 男 会社員

家庭は妻と1人娘の3人暮らし。本人は特殊鋼の会社に25年間勤務し、昨年停年退職した。退職金で土地を買って家を建てたが、予想以上に金がかかり退職金をほとんど使いはたしてしまった。老後の生活設計のため、再び職を求めたが老齢のため適当な勤め口がなく、ようやく倉庫の番人の職を見つけた。職場は家から2時間近くもかかるが生活のためと頑張って通っている。最近とても疲れて帰るようになった。以前は鋼材を肉眼で見分ける技術をもつ名人として仕事に誇りを持っていたが、今ではその技術も役立たず楽しくない職場での毎日である。1人娘は21になるので婿を貰わねばと考えているが、

実は本当の娘ではなく赤子の時に貰って育てた娘である。しかし、まだそのことは本人にも秘密にしてある。そして一家3人仲よく暮しているが、こんな年寄りの家に来てくれる婿がいるだろうか。婿が来てから家庭がうまく行くだろうか。娘が自分達から離れて嫁にでも行ったら、老後の生活をどうしようか。貯えがなくなっただけに常々そのことを考え悩んでいた。

会社からの帰りはいつも裏通りを駅まで歩くのだが、事故当日は血圧をしばらく診て貰っていないので、医者に行こうとしていた。夕方まで時間もあまりないので、バスで行こうと、いつもは乗ったことのない停留所へ向った。いつものように老後の行末を

案じながら歩いていたが、大通りに出て間もなく、向う側にバスの来るのが見えた。いそいで乗ろうと横断歩道を渡り始め、中央ライン辺まで来た時に、通りかかったトラックにはねられてしまった。左右どちらから来た車かわからなかった。横断歩道にはゴーストップはなかった。

症例2 H.M. 28才 女 会社員

23才で親の反対を押し切り恋愛結婚、3年後、夫と性格が合わず離婚し2才になる子供を連れて実家へ帰って来たが、父親は家に入れないときかなかった。母親がなんとか父親をなだめてくれて家に入れて貰ったが、6畳と4畳半の2間に両親、妹、自分と子供の5人暮し、4畳半は妹が占領しており、6畳に4人寝ている。両親は年寄だから夫婦生活もないのかもしれないが、でも気兼ねで、自分達親子の部屋があればと思っている。妹は19才、情のない子で生意気な口をきき、ことごとく自分に辛く当る。「姉ちゃん、出戻りのくせにあんまりいばらないで」などいう。昼、子供を家において勤めに出てはいるが給料が安く、家に食費を出すのが精一杯、その食費を出すのが少ないのと、戻ってくる時に父親から家に入れないといわれたことが妹の自分に辛く当る原因ではないかしら、などと考え込んでしまう。何とかいい相手が見つかって再婚し、平和な家庭を築きたいと思っているがなかなか見つからない。

会社はモーターを造る会社で軸受けの計測をやっている。今は物差しで計っているが、エアマイクロを使うともっと楽に能率よくやれるのだが、上役は金がかかるといって買ってくれない。ワンマンの上役で、個性の強い自分とはうまく合わない。

事故の日は会社へ出勤の途中だった。「く」の字型に曲った道で、右側はドブ川になっており危険なの

で、誰もが左側を歩く場所だった。その日の朝も家でのいざこざを考えながら歩いていた。雪が降っていて傘をさしていた。車の音に気がついた時には、車が目前にあった。車の方はブレーキをかけたらしいが、スリップして間にあわなかった。

症例3 F.H. 27才 男 トラック運転手

地方の中学卒業、土方をやりながら定時制高校に行っていたが続かず上京、商店住込をやったが継続せず、その後2、3回職をかえている。運転免許をとってから現在の会社は2度目の会社で2年目である。兄弟は3人東京にいるが仲がよくなくお互いに批難しあったりして協力的でない。会社の上役はよい人達で別に不満は持っていなかった。

事故当日、丁度日曜日で本人は休みに当っており、女友達とローラースケートに行く約束をしていた。彼女の方もたまにしか休みを貰えず、2人逢える日を楽しみにしていた。それが、その日の朝になって当番の運転手が無断で休んでしまった。社長から臨時にやってくれと頭を下げ頼まれ、嫌だといえなくなった。行きたくなかったが、仕方なく出かけた。会社を出る時は2台で出かけたが相棒の車は近道をしたらしく、それを見失った上、道を間違えて大分遠回りをしてしまった。何とか相棒の車に追いつきたいと考えていたし早く仕事から帰って友達と遊びたい気持だった。日光街道に出てから前の車がノロノロ走っている。イライラして来てその車を追い越そうとスピードを上げた。追越したとたん反対側の車が突然目の前に現れた。ブレーキをかけて左にハンドルを切ってからわからなくなった。道がY字型になっている所で角に家があり、見透しの悪い所でよく事故の起る場所だったことが後でわかった。

以上の例では、社会的な精神的負担が強く作用したために、そのことにのみ心が奪われて、注意が十分周囲に行きわたらなかつたために事故に遭遇したものと考えられる。しかし本人の性格や道路状況なども関係していたことは勿論である。

(2) 精神医学的調査について

a) 家族歴として特記すべきことは分裂病と思われる兄弟がいる者が2名、てんかんが1名、本人以外の家族の誰かが交通事故に遭った者が6名、その内同一家族の3人が別々に事故に遭った例が2例あった。対照として内科、整形外科の外来及び入院患者35名について調査したと

ころ、これらの家族が事故に遭った例はなかった。このことから交通事故は家族的に発生する傾向があり、その原因としては性格的素質、家庭環境等が考えられる。

b) 現在はつきり精神病といえる状態の者は1名もいなかったが、既往にノイローゼに罹患した者が3名、てんかんが1名であった。

症例4 T.S. 26才 男 工具

中学2年の時痙攣発作があり、その後時々頭が茫とした。16才の時マンガン鉱山に鉱夫として働いていたが、意識がぼんやりすることから医者にマンガン中毒といわれて某医大に入院させられた。種々な検査の後、神経衰弱と診断されて電気治療10回行われた。2年前はじめて脳波の検査を受けその異常を指摘されて、てんかんと診断された。1年間服薬しその間は前のような意識障害の発作はなかった。本年1月仕事を求めて上京して後、工具として働いていたが、薬はのんでいなかった。事故当日、朝出勤の途中だったが、車の音が後でしたので道の右側に十分寄って歩いていた。急に音が近づいたので振りむいた時はぶつかりそうになっており、足がすくんでしまった。車の後部で腰を打った瞬間、車の荷弁

にしがみついてしまった。一旦手を離したが前のめりになって倒れそうになり再びしがみついて、ぶらさがってしまった。自分では手を離さねばと思いつながら離されず、車が会社と違う方向に向うので足を下したら、靴の底の金具で火花が散ったことを覚えている。それからわからなくなった。

瞬間的にしがみついてしまったが、どうしてしがみついたか自分にもわからない、という。ほんの20~30mしがみついていたように思うが、警察の話では400mもぶら下っていたらしく、飛び降りしたとみなされて説教された。脳波検査の結果、安静時に軽度異常、メジパール65mg賦活で200 μ l不規則棘徐波群が出現し、痙攣発作を誘発した。面接時は迂遠で、粘着性、くどいくり返しが認められ、素朴、真面目そうな青年で嘘をいっているとは思われなかった。

(3) 心理検査について

知能、性格及び注意力とその持続性を調べるために、次のようなテストバッテリーを使用した。

- ① 脳研式標準知能検査
- ② 矢田部ギルフォード性格検査 (Y-Gテスト)
- ③ 絵画欲求不満テスト (P-Fスタディ)
- ④ ブルドン抹消試験

被検査者は大人の被災者27名で内男21名女6名である。男21名中4名はかなり事故に責任のある被災者であり、2名は乗っていた車がぶつかって傷害を受けた巻添えの被災者である。

① 知能検査

全体的には正常人の平均以上の者が多く(17例)特に推理力、関係の把握及びその適用に関しては優れた者が多かった。しかしながら、注意力、批判力に関しては劣っている者が多かった(15例)。構成力、総合的把握の面では、平均以上の者と平均以下の者とが、ほぼ同数ずついた。細かくみると5つの柱、全部に平均以上の者は少なく(7例)1つ或いはそれ以上の柱において平均以下の者が多い。即ち総合的な知能は秀れていても、かなり歪み(注意力、批判力の劣っている)のある者が多かった。

第1表 脳研式標準知能検査における分布

問題	1. 推理力	2. 構成力	3. 注意力 批判力	4. 総合的 把握	5. 関係の 把握	合計点
平均以上	17例	14	11	16	20	17例
平均以下	9	12	15	10	6	9
最高点	19点	18	16	16	19	87
最低点	5	3	4	4	7	25

② Y-G性格検査

「右下り」(情緒安定, 社会適応, 主導的) のが多く, 更に活動的である。「右下り」の者も含めると半数近くなる(11例)。

「左下り」(情緒不安定, 社会的不適応, 非主導的) の者は少なく(3例)それも非抑うつ的であったり, 非活動的, 思想的に外向的であったりしている。

「右寄り」(情緒不安定, 社会的不適応, 主導的) の者は非常に少ない(3例)内1例は情緒安定を示している。

「左寄り」(情緒安定, 社会適応, 非主導的) の者はかなりいる。(4例)内1例は社会不適応, 1例は非活動的, 1例は情緒安定及び社会的内向を示す。

「中央」(段階3の所に殆んどが位し特徴がない) の者は少なかった。

その他, 以上のカテゴリーに入らない者が3例あった。

以上を柱毎に細かくみてみると, 「活動的」及び「支配的」の柱が半数或いはそれ以上分布しており, 全体に右下りの望ましい分布型である。「活動的」が「衝動的」に関係しておりこの柱が多い点が問題ではなからうか。

第2表 YG性格検査における分布

	1	2	3	4	5			
情緒的安定	D	8	9	6	3		情緒不安定	
	C	2	12	8	3	1		C
	I	6	9	8	3			I
	N	3	9	10	4			N
社会的適応	O	4	4	12	3	3	社会的不適応	
	Co		7	12	5	2		Co
非活動的 非衝動的 内省的	Ag		9	11	5	1	活動的 衝動的 内省的でない	
	G		6	9	6	5		G
	R		9	8	4	2		R
	T		4	17	5			T
非主導的	A		2	13	8	3	主導権を握る	
	S		3	12	8	2		S

③ P-Fスタディ

a) GCR (集団一致度) のパーセントに関しては平均以下の者が極めて多く, 世間並の常識的適応ができない者が多い。細かくみると, 他人から非難を受けたり, 詰問されて, 所謂超自我(良心)が阻害されて欲求不満を招いた場面→超自我阻害場面(自分が悪い, 又は悪いことをしたという苛責からくる場合)には, 集団と非常によく一致しており, 適応している者が多いが, 人為的, 非人為的な障害によって, 直接に自我が阻害されて欲求不満を惹起した場面

—自我阻害場面においては、独自の反応を為し、集団との一致度は小さく、社会的不適応の者が極めて多かった(22例)。

b) プロフィール

i, e, m及びIが平均以上の者が多く、M', I', E'の平均以下の者が多かった。即ち要求の固執傾向が大きく、何らかの型で欲求を充足させようとする者が殆んどだった。(26例)。その際の解決様式としては、自ら動いて解決を計ることが最も多く、次いで、依存的な解決様式で相手が解決してくれるのを待ったり、解決を求めたりする様式である。正常の大人としての成熟度を有する者が行なうであろう解決様式(m)即ち「欲求不満の原因は自分にも他にもなく不可避な事態だから、時間が解決するのを待つ」という解決様式はそれ程多くない。

c) 超自我因子

(M+E)の平均以下の者がかなり多く(15例)、(I-I')の平均以上の者が極めて多く(18例)。即ち、社会性及び精神発達における未成熟さ、欠如を示す者が多く、また、自責、自己非難の傾向が大きい者が多いことが認められた。

d) 反応転移

反応の転移は殆んど全員におこっている。その大多数が、前半に他罰的な反応が多く、後半では減少し、前半に少なかった自罰及び無罰的な反応が増加している。即ち、テストに対する構えが前半と後半で異なっている。後半で態度が変わったのは自らを良くみせようという心的機制が働いているようである。

④ ブルドン抹消試験

(テストの手引には基準としてAM=19.9秒 脱数=14.1 V.M.=4.4秒が記載されてあるが、本研究においては上の3つの基準全てに達するものが1例もないので、仮にA.M.=25秒 脱数=20 V.M.=10秒とした。これは本研究の被検者の殆んどの者には手引きの基準が高すぎるための便宜上のものである。)

8つのカテゴリーのうち最も多いのは、早くて正しくて、しかも変動の小さいものと、遅くて誤りが多く、そして変動の小さいものである。最も少ないのは、遅くて誤りの多く、しかも変動の大きいもので、1例であった。

第3表 ブルドン抹消試験における分布

早・正・変動小	6例				
〃・〃・〃〃大	2〃				
早・誤・変動小	2〃				
〃・〃・〃〃大	1〃				
遅・正・変動小	3〃				
〃・〃・〃〃大	4〃				
遅・誤・変動小	6例				
〃・〃・〃〃大	1例				
	AM	VM	脱数	誤数	脱行
最大	40.2秒	20.5	59	1	2
最小	18.0	3.5	2	0	0

以上は個々の被検者を無視し、集団として考察したが、今度は個々の被検者に注目して考察していく。

1) 知能検査, Y-G性格検査, 抹消試験の3つに関して, 平均以上の望ましい者は2名。

3) 知能検査, Y-G性格検査, 抹消試験及びP-FスタディのGCRパーセントにおいて, 平均以上の望ましい者は1名。

4) 4つの検査を総合的にみると, 知能検査, 性格検査及び抹消試験においては, 平均以上及び望ましい性格を示していてもP-Fスタディにおいて, 自我が非常に弱かったり, また反応転移が多かったりしている。

以上4つの検査において, 全てに平均以上の得点を得た望ましい者は1人もいなかった。

以上の心理検査結果から, 被災者は一般的に多くの心理的欠陥を共通に持っているといえそうであるが, 問題は, 第一に頭部外傷による性格変化が影響したのではないかという点と, 第2に頭を打ったということの不安と相手方に対する補償がからんで心理的変容を来たしたのではないかという点である。

これら2点についてこれから考察する。

1) 頭部外傷と心理検査

頭部外傷の全くなかった者及び意識障害が瞬間のみで脳波にも異常を認めない者8例をA群, 1時間前後の意識障害があり脳波上にも軽度な変化を認める者7例をB群, 意識障害が数時間以上あって脳波に異常波の出現を認め後遺症のある者をC群として, テストの平均点以下の%を各々比較すると, 抹消検査では明らかな差がありそうだが他の検査では有意の差ではないように思われる。

第4表 頭部外傷と心理検査

	知能	Y-G	抹消	P-F
A群(8例)	62%	85	50	62
B(7例)	70	70	100	70
C(4例)	75	75	100	100

2) 社会適応性と心理検査

後遺症もなく社会に適応して働いており, 補償の問題も済んでいる者をD群, 大した障害もないのにまだ社会復帰出来ず補償の問題がからんでいる者をE群として各検査の平均点以下の%を比較する

	知能	Y-G	抹消	P-F
D群(11例)	64%	82	55	73
E(11例)	45	73	90	73

と, 知能はE群の方がよいが, 抹消テストではE群は悪い。Y-G及びP-Fの性格テストでは有意の差は認められないといえよう。ただ, P-Fで平均より著しく低い者がD群に1例なのに対しE群では3例あった。以上のことから上の2点に関しての考慮は抹消テスト以外はしなくてもよいと思われる。しかも, その抹消テストも基準を下げていることを考え合わせると今迄の検査結果は被災者全般の特徴と考えられる。

(4) 神経学的検査について

a) 事故と身体的障害

身体的障害としては, 事故以前よりの視力障害のあった者3名, 聴力障害1名, ポリオによ

る右脚の運動障害1名であった。

これらの障害がどれ程事故原因となったかは明らかに出来ないが、ある程度の潜在因子であったろうと思われる。

症例5 S.T. 45才 製缶工

現在の職業についてから28年になり、いまだに現場で職長として働いている。左職業性難聴あり。事故当夜9時頃タバコを買いに出かけた。帰りに好きなソバでも食べて帰ろうかと考えていた。道路の真中に大きな凹みがあり、水が溜っていた。向うから

車が来たので泥をはねられないようにと警戒して右側に相当寄った。無事通過して2、3歩あるいたところで後から来たトラックにはねられてしまった。車は大きく右廻して傍のガソリンスタンドに入ろうとするところだった。後から近づいて来た車の音は全然聴えず、気がついていなかった。

b) 愁訴と後遺障害及び脳波との関係

はっきりした後遺障害がないのに愁訴のある者が約半数いた。その内軽度な脳波変化(受傷側の軽い α 波の抑制、及び不連続性、slow α の増強等)を含めて、脳波異常の認められる者は約 $\frac{2}{3}$ であったが、はっきりした異常波を呈する者は約 $\frac{1}{4}$ であった。愁訴のない者は、脳波上にも異常を認めないことが多かった。

c) 脳波所見と事故責任度

脳波に異常所見のある者は、ない者に比べて一般に事故責任度が大きい傾向があるように感ぜられた。しかし症例が少ないことと、脳波の変化が受傷により生じたものか、以前からのものか判定しにくいので、その意義は今後、頭部外傷のない被災者の調査にまたねばならない。

3. 考 察

交通事故の原因については今迄種々の意見が出されているが、その主なものをあげると、道路条件の悪さ、交通道德の低さ、人命の軽視、運転手の労働条件等々である。しかしこれらのどれが最も重要な役割を演じているかということについてはまだ不明であり、むしろこれらの様々な要因が重なって事故が発生すると考えた方が妥当である。

我々は事故の原因を次のように分類した。

A. 外的因子

1) 物理的条件

1. 自動車台数の急増 2. 人口密度 3. 道路条件 4. 天候及び時刻

2) 社会的条件

1. 交通道德 2. 交通行政 3. 職場と家庭

B. 内的因子

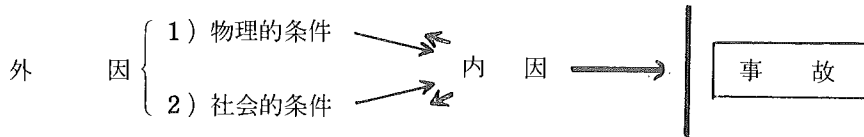
1. 年齢と熟練度

2. 身体的及び生理的条件

3. 精神的及び心理的条件

以上の因子がどのように働いて事故に至るかを図示すると第4図のようになる。

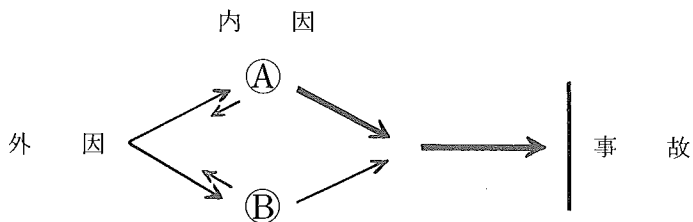
第4図 事故と要因の関係 — その1



事故を起すのに都合のよい傾向を(+), 事故を防ごうとする傾向を(-)の傾向とすると, 現状では外因の多くが(+の)傾向を持っている。即ち, 自動車台数の急激な増加, 都市への人口集中, 道路の悪さ狭さ, 交通道德の低さ, 交通行政の一貫性のなさ, 高い歩合制, 等々である。これらが内因に働きかけ, 内因はこれに抗して(-)の傾向を増大しようと注意の集中, 交通法規の遵守を行うが, 逆に運転の未熟, 視力の悪さ, 疲労, 不眠, 精神障害, 運転に不適当な性格及び心理状態(人命軽視)は(+の)傾向となる。これらの和がある限度を越えた時に事故が発生する。事故は単独で起ることもあるが, 相手があるのが普通なので, これらの関係はより複雑となる。

上述の研究結果からもわかる通り, 被災者側にもかなりの事故発生要因があることが確かめられた。その中特に(+の)傾向を増すものとしては社会的な精神的負担, 特徴的な性格, 身体的障害があげられる。加害者をA, 被害者をBとして事故との関係を図示すると, 第5図のようになる。

第5図 事故と要因の関係 — その2



以上のことから, 交通事故を予防するには外因の(+傾向)を減少させ, 運転者の内因の(+傾向)を除き(-傾向)の増大を計るとともに被害者になりうる歩行者が自己の(+傾向)を十分に認識して交通道德を守り事故に遭わないように努めなければならない。

4. 総 括

1) 事故被災者においては社会的要因が重要な役割を演ずる場合があり, 被災者の半数以上が何らかの精神的負担を持っていた。

2) 精神医学的面接ではっきりした精神障害者はみられなかったが, ノイローゼの既往歴のある者3例, てんかんが1例あり, 家族歴で同一家族内の被災者が対照群より多かった。

3) 心理検査により

① 知能検査では注意力, 批判力に乏しい者が多い。

② Y-G性格検査では「右下り」「活動的」及び「呑気でない」傾向の者が多い。

③ 抹消試験では殆どどの者が基準より劣っていた。

④ P-Fスタディでは

a) GCRのパーセントが平均以下の者が多く、自我阻害場面で著しく低い。

b) プロフィールに関しては、要求固執傾向の大きい者が多い。

c) 超自我因子に関しては、自責、自己非難の傾向の大きい者が多く、また、社会性及び精神発達の未熟な者が多い。

d) 反応転移に関しては、殆どどの者が転移している。即ち、他罰的な反応が前半に多く、後半には無罰的或いは自罰的な反応が増加している。

以上4つの心理検査を通して個人を見た場合、1例を除いた26例が2つ以上の検査に平均以下の得点を示していた。

4) 身体的障害を持っていた者が5名おり、事故の潜在因子であったと思われた。

5) 今後の研究計画として①もっと症例を増すとともに、各調査についてのスケールを完成し、個別的にスコアリングして事故責任度と比較することによってどの因子が最も事故にとって重要な働きをするものであるかを調べ、統計的処理を加えたい。②頭部外傷以外の症例をふやして両者を比較し、更に事故責任度と脳波所見との関連について追求したい。

6) 予防に関しては

① 被災者側にも上記のような様々な原因があることを一般に認識せしめ、予防に協力するように啓蒙する。

② 希望者には脳波検査、心理検査その他視力・聴力検査、精神医学的面接等を施行できるような積極的態勢をとり、精神身体的障害或いは性格的偏りのある者を発見して事故に遭わないよう十分注意せしめる。等のことが必要であろう。

心理治療面接過程の構造分析

— スーパーヴィジョンの全面接過程の一例 —*

(優生部)

山本和郎⁽¹⁾

(成人精神衛生部)

佐治守夫⁽²⁾

(明治学院家庭福祉研究所)

山田信子⁽³⁾

(武蔵野市教育研究所)

沢田貴子⁽⁴⁾

(台東区立教育研究所)

伊藤三枝子⁽⁵⁾

(東京大学大学院)

福田啓子⁽⁶⁾

(国立国府台病院)

村瀬孝雄⁽⁷⁾

(東京家庭裁判所)

山田侃⁽⁸⁾

目次

I 目的

II 研究方法

III 研究手続

IV 研究資料——面接経過の概略とその資料

V 面接過程の分析とその結果

1. 過程をとり上げる意味

2. 治療関係スケールによる測定結果

3. 心理治療面接過程の分析

VI 結果のまとめとその考察

*A Structure Analysis of Psychotherapeutic Process - a case of the process of a supervision interview.

(1)~(8) 心理学

1. 結果のまとめ

2. 心理治療面接過程の構造化の試み

VII 今後の問題

VIII 結論と要約

参考文献

I 目 的

我々心理療法にとりくんでいる者は、患者を面接したあとで、その面接の中で自分がどのように動いたか、相手がどのように動いたか、そして、自分がどのような体験をしたかについて記述し反省をすることはよくあるだろう。録音テープを聞きかえしながら1人であるいは集団で内省し検討したり、スーパーヴァイザーの前で自己の体験を吟味することをよく行っている。

1回1回の臨床の場において、自己の体験を検討していくことは実際に大切なことであり、必ず行なっていかななくてはならないことである。

しかし、もうひとつ視野を広げて、1回の面接の中で、セラピストとクライアントがどのように相互に作用しあい動いているのか、そして、そこで、セラピストとクライアントがどのような体験をしているのであろうか、ということを確認してみることは、心理治療関係の過程とそこに働く機制を検討するためにぜひとも必要なことである。ひとつひとつの体験や動きが、治療関係の全体過程の中でどのようなつながりを持ち、まとまりを持ち、何らかの法則性をもって展開しているのかもしれない。

また、実際の心理治療場面では、クライアントのひとつひとつの体験については知ることができない。セラピストが推測していたり共感していたりしていたものどちがった体験をしているかもしれない。治療関係の中での言語的な過程の背後に、クライアントは何らかの表面には知られない体験をしているかもしれない。このこのは、セラピスト側でも同じである。直接表面に表われた動きや発言の背後に、治療関係やクライアントの反応に対して、セラピストは様々の体験をしている。スーパーヴィジョンでは、むしろ、この背後にある体験が問題にされることが多い。

この研究の目的は、このように、心理治療の面接の中で、セラピストとクライアントがどのような体験をしながら、どのような動きを示し、両者が相互にどう作用しあっているのだろうか、ということ、1回の面接に限らないで、初回から終結までの全面接過程を事実側に側して、その過程の構造を把握してみようとするものである。そうして、全面接過程の中で、各回の面接がどのように関連しあっているか、さらに、どのような独自性をもっているかを把握することによって心理面接過程の構造把握と同時に、心理治療過程に関する何らかの仮設的な方法をひきだす試みも行いたい。

ただし、こうした試みは極めて時間と手数のある作業であり、1例しか追究することが今回はできなかった。1例では結論的なことは決していえない。しかし、少なくとも、ここに示さ

れた事実は、ひとつの事実として認めてもらえるだろうし、また、こうした事実から心理治療面接過程のダイナミックスに関する仮説を示唆することはできると思う。

最後に附記しておきたいことは、この研究は、佐治、水島、山本、その他(1963, 1964)によって行われた「カウンセリング関係の実験的研究」の一部の研究であることと、この研究が、国立精神衛生研究所の研究生達の心理療法の訓練に関係していたことである。さらに「心理治療面接に何が生じているか」という素朴な問いかけこそこの研究の真の出発点であったことを重ねて強調しておきたい。

II 研究方法

1. 素材をどこに求めるか

この研究は、セラピストとクライアントが、面接の過程で現実にはどのような体験をしているかを、できるだけ詳細に把握することからはじまる。

そのために、まずセラピストとクライアントの両者が素朴に自己の体験したことを語ってもらわなくてはならない。その条件として、セラピスト及びクライアントが自己の体験を忠実に豊かに語ってくれる条件をもっている必要がある。現実の患者さんとの面接の中での事実を知りたいことは、我々でなくても誰でもそう思うだろう。しかし、臨床的にもそのことは現実に困難である。

そのために、スーパーヴィジョンの名目のもとに行われた面接をとり上げることが最も現実的であった。我々のスーパーヴィジョンは、一般にもそうであるが、とくに、ここでとり上げた面接の場合は、ひとつの問題に限ってそのことの討論をしていない。むしろ、スーパーヴィジョンを受けるものには、その関係の中で自分自身を体験し自由に制限なく自分について検討する場があたえられている。その意味で、心理治療又はカウンセリングの関係とは何ら変りのない関係がそこに成立しているものと考えられる。スーパーバイザーとなった人も、全く心理治療を行なっている時と同じ態度でのぞんでいる。このことから、我々のとり上げている材料は心理治療面接についての素材を同質のもののみならずさしつかえないと考えられる。

また、セラピストになった人も、クライアントになった人も、ともに、心理療法の訓練を受けており、自己の体験をできるだけ忠実に豊かに語ることができる人達なので、我々の研究目的にかなっていると考えられた。

2. 分析方法

さて次にこの面接過程の分析方法をどうするかという問題がでてくる。

1) チェック方式——面接内における直接体験の記述

分析結果をできるだけ客観的にするために、Snyder (1945) や Strupp (1957) のようにあらかじめ分析カテゴリーをもうけて分析したり、また、佐治、片口、田頭、その他(1962)が試みたように、Qソートの会話をういて体験を用意された言語カードによってウエイトをつけて答える方法もとれるだろう。

しかし、これまでそのような分析の客観性に重きをおいた研究は、著者達の経験によっても現実におきている治療面接の現象に直接せまるには、きわめて不満がのこったのである。

現実の臨床場面や、スーパーヴィジョンにおいて問題になり、直接現実に治療関係につながりをもってくるのは、その面接に関係したクライアントとセラピストの直接体験である。

その直接体験をできるだけ忠実に、研究者側の仮設をぬきにして、とりだすことがまず必要であると考えた。また、さらに、面接前後の大まかな体験や印象だけではなく、セラピストとクライアントとが相互にやりとりをしている間に、一個一個の反応や動きにもなつて、どのような体験をするか率直に記述することが必要である。

このために、面接がおわりしだいすぐに、第三者（チェッカーと呼んでいる）がクライアントとセラピストに別々に面接を行い、面接の録音テープをききながら、完全逐語記録を手にし、ひとつひとつの動きにもなう体験をチェックする方式がとられた。

この方法を我々はチェック方式とよんでいる。(資料参照)

チェック方式の基本的手続き

①チェッカーはできるだけ相手（研究対象となっている面接に関係したクライアント又はセラピスト）が自由に自己の体験したことに目をむけられ、思いだせるような雰囲気をつくる。その意味で心理治療面接の関係も同質の関係が要求される。

②対象となる面接に入る前に感じていたこと、入りはじめた時の体験、そして、ひとつひとつのやりとりの中で、相手の発言や動きに対して何を感じていたか、そして、そのあとで自己の中でどのような体験が展開していたか、その相互作用過程の中で、関係それ自体に何を感じていたか、に中心をおいて相手に内省してもらう。そうして、面接の録音テープを流しながら、時間の経過にそつて思いつくものをできるだけ述べてもらい、そのまま記述する。最後にこの面接が終つたあとの体験を語ってもらい終了する。

③語ってもらうときに注意することは、その面接の中で現実に感じていたことを語ってもらうのであり、その面接に対するチェック時の反省や自己批判や弁解を語ってもらうのではないのである。チェックをしているとき、当然、今もう一度ききかえてこう思つたという報告もでてくる。そのときは、括弧してして記述し、その面接時の実感とは別にして、記録するようにした。(註1)

④忘れたり、思い出せない場合がある。そのような時には、無理に内省してもらうことはしない。無理に内省したりすることでかえつて事実体験をゆがめてしまうおそれがあるからである。

以上のようなチェック方式を採用して資料を蒐集したわけであるが、しかし、次のような制約があることもみのがせない。

体験し実感したことは、あくまでもことばにされない限り記述できない。このために、こ

(註1) 「資料」においては④として面接時に体験したものと区別して記述されている。

で内省する人、それを受けとり記述する人に共通した言語様式の制約がどうしても入りこむ。できるだけ忠実に体験したことを内省しようとしても、我々研究グループは、来談者中心療法 (Client-Centered Therapy) にもとづいて訓練されまたそれを実施している人々のあつまりであるため、どうしても、そこに用いられる表現は、我々の中で使いなれた言葉で語られがちである。そのことは、できるだけ自由にゆがみなく素朴にといても、来談者中心療法の基本的な理論的わくぐみが内省の際に体験に向う焦点のあわせ方に影響してることがありうることが考えられる。後に示される記述の例をみられるとわかるように、そこで用いられる表現は、決して抽象的な概念的なものでなく素朴なことばであり、できるだけそのように素朴なことばで語られ記述するよう努力している。しかし、いかに素朴に表明されようとも、以上のような訓練はどこかに働いていることを明記しておかなくてはならないと思う。

2) 治療関係スケール——客観的指標として

次に分析の方法として、クライアントとセラピストと内面の体験の変化をとらえることだけでなく、面接の客観的な動きをおさえておくことが、分析の際にはどうしても必要であった。

そこで、このとりあげた面接があくまでも、来談者中心療法にのっとって行われているという理由から、この面接の過程が展開して行く動きを妥当性をもって把握できる客観的指標が選ばれた。そのひとつは従来から用いられている Snyder (1945) カテゴリーであり、もうひとつは、山本、越智の治療関係スケール (1963) であった。

この二つの指標は実際に分析の際に用いられデータを出したのであるが、Snyder カテゴリーによるデータはこの論文ではとり上げることを止めた。

その理由は、Snyder カテゴリーそのものがクライアント及びセラピストの体験過程と敏感に対応していないことである。例えば、セラピストが一定して来談者中心療法にもとづく治療態度をとっている限りは、ほとんどの反応が感情に対する非指示的反応の範疇^(註2)に入ってしまう、実際には感情の明確化といっても、いろいろな次元があり、浅くて概念的なものもあれば、より適切に実感にそった動きもある。こうしたセラピスト側の Snyder カテゴリーでは同じとみなされた反応でも、その体験の仕方によってクライアントにあたえる影響は全くことなってくるのが実際に研究の結果わかってきた。クライアントの側でも同じことであり、クライアントが自己探索反応をしたとしても、その自己探索の仕方にはいろいろの次元がある。

このようにみえてみると、Snyder カテゴリーは、あくまでも、反応の内容についての分類であって、その面接に流れている体験に対してどのような仕方でも反応しているか——反応の仕方——の分類ではないといえる。この点、チェック方式による体験の記述と関係づけ、治療過程を分析するのに適した分析法であるとはいえない。

治療関係スケールは、充分とはいえなくても、セラピスト及びクライアントが、面接の中でいまそこに瞬間的に流れている体験にどのようにとりくんでいるかについて客観的に分析する

(註2) この範疇には、① 簡単な受容 ② 内容又は問題のくり返し ③ 感情の明確化又は承認 の三つの範疇が用意されている。

ことを可能にしてくれている。また、そのような治療過程を把握するようにもうけられたスケールである。そのために、後に分析していくように、かなりチェック方式による体験過程の資料と関連をもたせて分析をすすめて行くことができた。

治療関係スケールは、山本、越智によってさらに改訂をすすめられているが、(山本、越智、1964)、ここで用いたのは、改訂前(山本、越智、1962)のスケールである。セラピストに関係した3つの尺度のうち、「セラピスト内にとり入れられたクライアントの体験に対する経験の仕方」(TCE_x)と、クライアントに関係した尺度としては、「クライアントの関係内の動き」(CMR)の2つの尺度を用いている。

各面接について、セラピスト及びクライアントの各発言を一測定単位として評定された。ひとつの発言の中で、尺度の上で変化がみられたときは、ひとつの発言でも2つ測定値があたえられることもある。このことにより、治療関係内でのクライアントとセラピストの動きをより敏感にとらえることができると考えたからである。

III 研究手続

このスーパーヴィジョン面接に参加しているセラピストは、心理治療経験約7年の33才の経験者であり、一方クライアントになった人は心理治療経験は約2年ほどで国立精神衛生研究所の36才の研究生である。両方とも男性。また両者ともに来談者中心療法の訓練を受けている。各回の面接時間は1時間で、原則として1週1回の割で行われた。

このスーパーヴィジョンは、佐治、水島、山本、その他(1963, 1964)の行なったカウンセリング関係の実験的研究に関係して、始めから研究対象となることが分かって始められたものである。ただし、はじめの計画は、カウンセリングの実験的研究と同様の手続きで、3回面接を行いその中1回をクライアントの意志でチェックを行い研究材料にすることにしていた。ところが、この面接がつづけられるにつれセラピスト及びクライアントは3回では満足しないで10回の面接が続けられ、そこで両者ともに何らかの展開が認められて終結されたものである。面接が継続されることが判明して8回ぐらいまですすんだころにこの研究計画がたてられ実施にうつされた。

面接は1963年7月から1963年11月まで10回行われた。

チェック面接を担当したチェッカーは4人。1人のチェッカーは自分の担当した面接について、セラピスト及びクライアントの両方に別々に2～3時間のチェック面接を行なっている。チェック面接の前には、各面接について全て完全逐語記録が用意されている。この作業は極めて時間がかかり、このスーパーヴィジョン終結後、3カ月以内には少なくともチェック完了とすることにした。この点、時間がたつて、その当時のことを思い出せないことがでてきたことはやむを得ず、そのまま思い出せないままにしておいた。

チェック面接で得た体験の記述をもとに、研究者達があつまり、各回面接ごとに録音テープを聞きながら面接の過程の流れを検討し討議して、面接過程の動きをまとめた。

治療関係スケールの測定は、2人の評定者が、完全逐語記録を手録音テープを聞きながら協議しながら評定した。両者ともに、治療関係スケールを使いこなした人である。

IV 研究資料——面接過程の概略とその資料

この章では、従来行われている事例研究の方法と同じように、このスーパーヴィジョン面接の初回から終回までの面接内容の経過について具体的資料を提示する。各回の面接中で語られた事やクライアントとセラピストの動き方を中心に、その面接経過の特徴とその概略をのべ、その後、面接の逐語記録の抜萃とそれに対応するクライアントとセラピストの体験に関するチェック資料をそえることにした。

この研究資料は面接の内容的な経過を中心にまとめられている。この資料を基礎に次の章では、面接の動きの形式である「過程」の分析が行われる。

なお、この研究資料の中の面接資料として抜萃されている記録の中で、次のような記号が用いられている。

C : クライアントの略

T : セラピストの略

● : クライアント又はセラピストの一単位の発言全般に関して述べられた面接中の体験を示す。

* : クライアント又はセラピストの一単位の発言の中で、特定の箇所に対応して体験されたことを示す。

⊕ : クライアント又はセラピストが、チェック時において述べた感想である。実際の面接の場で体験したものではないので区別して記述しておいた。

第I回面接

この第1回面接に入る時、クライアントにとっても最も気になり不安であったことは、セラピストが一体どんな風に受けこたえをするだろうか、自分をどんな風に受けとるだろうかということであった。クライアント自身としてはカウンセリング的な仕事をしている自分がクライアント経験をもっておることの意味だけを考えており、自分の本当の問題——自分の仕事に自信を失ってきていることなどについてここで問題にするつもりはなかった。

一方セラピストは特別何も期待することもなかったし又不安に思うこともなかった。面接を始めれば、いずれ何かクライアントの中で展開していこうとといった気持である。

クライアントは“何をやっても中途半端な自分”，“自分をせめることが多いがそれが少しも生産的な方向へ向かわないこと”などを話していくが、話していること自体に自信がなく、しゃべることの意味をクライアントには自分でも判らない。どこか話していることの照れくささからぬげだせないクライアントでもある。

“自分を責めて深刻に考えても仕方がないような気がしている、この中途半端な考え方がたえず自分の中にある。その中途半端なものは時間の使い方にもある。いつも何をして時間を使

うか迷っていて、結局無駄に時間がたってしまう”クライアントはことばだけで話しているように思われ、本当にそう思い、そう感じてそのことばを使っているという実感が無い。注1にもあるように話しながらこんな話をしても仕方がないという思いが浮んでくる。しかしそんなことにこだわりたくないと思うクライアントでもある。時にはこの不安定な状態で話しているのだということセラピストに判ってほしい気持ちが動いてそれが言葉にされることもある（面接資料I回の1^(註3)—C₁₃参照）が、それはごくわずかなものである。

最初からクライアントがセラピストに対して感じていた“どう自分をうけとるか”という不安は、面接資料I回の1と2の到るところでセラピストのことばじりに敏感になっているクライアントの動きにみられる。

“時間を無駄にするまいと思うから有効に使えない時間をひどく無駄だったと感じるのだ”ということから“完全に有効に時間を使いたいというのではない、不完全ならそれを貴重な体験としてこなせばいいのだ”ということへ沈黙の中で飛躍するクライアント、そこから又“しかし1人でとじこもってそんなことを考えていても仕方がない。とって人前に自分をさらけ出す勇気もない”というところへ移っていくクライアント。それは考えが発展していくのではなく、考えがとまり、話がいきづまると新しい面へうつっていく過程であるようである（面接資料I回の3参照）クライアント自身、たとえセラピストに話していることが理解されても自分から問題を広げていったり深く考えていくことがその時はできなかったとのべているが、1つの話は話し終るとそのままクライアントの気持の中でも途切れてしまっていたと考えられる。

この面接をとおしてセラピストは抽象的な話し方をするクライアントに近づけないものを感じていた。クライアントの感じていることを感じながら、もうひとつ入りこめない不満と不安があり、又自分に責任があることも思っていたとセラピストは感想をのべている。

面接資料I回の1

C₆。それでこんな状態だから（はあ）解決されない状態だからこのままいくとにっちもさっちもいかなくなるんじゃないか*-1という心配もあるんですね（ふむ）あまりこう楽観的じゃあないんですね（はあ）今んとこね……沈黙……まあ物事に割合楽観的になれないっていうことは割合に私には多いことなんですけどもね。（はあ、はあ）比較的。

T₇ あなたのこう本質的な性格というか（はい）生来的な傾向として（はい）あまり物事に楽観的にならないんですね。

C₇ 楽観的にならない、楽観的になれないという形では感じないけれど、結局は楽観的になれないだろうと思うんです。何しろ物事に（ええ）どっちかといえば消極的（ふむ）、単に消極的というよりは（ええ）、何という表現をとったらいいのかな（ふむ）……沈黙……

—略—

（註3）面接資料I回の1というのは、第1回目の面接記録とそのクライアントとセラピストの体験のチェック資料の部分をいくつかこの論文にのせた、その第1番目の部分という意味である。

T₈ あまり自分を責める、自分の中にむかいすぎる*²(はい)

C₈ その中に向うこと自体は悪くないんだろうと思うんだけど——略——とかく向うと沈んじゃう(ふーん、ふーん)ということで余り生産的でない向かい方*³(ふむ、ふむ)そこが問題だと思うんですよね(ふむ)

——略——

T₁₁ しかし自分としては今までの判り方では駄目なんだという表現がぴったり(ええびたりでしょうね)

C₁₁ そういう意味でもっと本当は自分に、もっともっと厳しくなるというかな*⁴(ふむ、ふむ)そういう風になりきれば(ふむ)恐らくおのずから道は開けるだろうと(ふうむ)おのずから自然にということはないだろうけれど何か新しい道が出て来るだろう(ふむ)という感じはしますね(ふむ……ふむ)……沈黙……

T₁₂ もっとおのれに厳しくということですね

C₁₂ ——略——結局厳しくなれないというのは、結局そこで空回りかもしれないけれど、自信が持てないからなんだということ、厳しくなることによって自分の価値が今以上に下っちゃったらという心配(ええ、ええ)じゃないかと思えますけどね(ふーむ)

T₁₃ 厳しくなり、厳しく自分を見つめ、対してみたい、そういう自分でありのままというものを直面したくない(ええ)気持があるんですね。

C₁₃ と思うんですよね*⁵(ええ)……沈黙……

だからそう自信をもてないというのが知識的なものであったら、例えば専門的なことだったら、まあそのそれを解決すれば、基礎からもう一度その習得しなおせばいいんで(ええ)それでまあある程度の能力さえあればある程度の解決はできるだろうという感じがするんですけども、そういうことをしただけじゃだめじゃないかなという僕が今感じているのは(ふんふん)もっとその何というかな——略——

Cの体験のチェック資料

第I回の1

C₆*1 “にっちもさっちもいかない”という感じではなかったのではないか。Tのことばのつながりからで、実際にそう感じていたのではない。

④ そのころはそこでいっていることそのものが面的なことばずらのみで流れていっていた。3回目の面接が終了あと録音テープをききかえしてみてもこのことがはっきりした。

T₇ ● C₇の楽観的ということばにだけとらわれている。そういわれると違うという感じが強くて自分でも自分が感じているようにはびったりと表現できていないまだるっこさを感じていた。

Tの体験のチェック資料

第I回の1

T₆ ● C₆が自分の上をスラスラととおりに過ぎていってしまった感じ。Cとの間に話題としてのCをおいて話しあっているようなこと、Cとの距離が少し気になっているが、それをどうにかしようとする“解決されるべき問題”などといってしまう。

T₇ ● 今までうけとっていたCとは異質なC，“失敗しやしないか、消極的になる、攻撃的な人がうらやましい”Cが新しく出て来た。

● ここでいっていることはTとしては不十分な感じ。

- T₈*2 “むかいすぎる”のすぎるといことばにひっかかる。
- ㊦ Tの方が明確なきびしいことばを使うが、そんなに明確ではっきりしたものではない。自分の中ではもっとまとまっていな。ぴったりと表現できることばをもたなかった状態だろう。
- C₁₁*4 自分にもっと厳しくといった時も言葉だけで本当にそう思っていたのではない。
- T₁₂◎ 本当にその問題を考えていなかった。
- C₁₂ 解決すればこうだという形でいえるものしか自分の中になかった。
- T₁₅◎ どんどんTに先にいかれてしまう。自分が感じている以上に明確なものとされていってしまう。
- ㊦ Tのいうことが全然うけとれていないように思える。その時はそうも思っていないが、Tにそっぽをむいていたわけではなく、むしろ忠実にTに相對していたと思うけれども。
- C₁₃*5 ことばとしてはTのいっていることは判っていたが、その時の自分に対して自信も安定も持っていないことを伝えたい気持ちがあつて“と思うですよ”といっている。
- ◎ その時なりの考えを伝えることがつまらない無駄なことだという気持ちも、そんなことにこだわらない自分でありたいということも、又ごまかしてやっていってしまうという気持ちも、そして不安定さを伝えたいという気持ちもあった。
- ㊦ それだけに、それなりにそこでは自分自身を出していたのだと思う。
- T₈ ◎ T₇でも感じていたものがよりはっきりと出せた。
- C₈*3 “むかうとしずんじゃう”C。まさにCらしいものであるのに感心しただけですぎてしまった。Tの中にはっきりうけとめられていない。
- ◎ あたまで話しているCにたじろいだ。
- C₁₁◎ きびしくなれないで空まわりするC、自信のもてないC、にっちもさっちもいかないCを予想もしていなかったので、意外なこととして聞き、自分の受けとり方が甘かったと感じている。
- T₁₂ ◎ Cがきびしくなれないといっているのをきびしくせねばならぬとしている。
- C₁₂◎ “生産的な考え方をしたい”は少し虫がよすぎる。つきつめていって本当のものが出てくるはずだと思う。
- C₁₃ ◎ これを聞きながらC₆あたりからあつて異質のままだったCがはっきりして来た。

第I回の2

C₂₀ もっともこう、はっきりしてないから表われるのは1つの仕事のことになって自分の分担の事件がどんどんたまっちゃうんですね。——略——とそういうことから感じはじめ、何もそれは仕事のことだけじゃない、本当に必要なあらゆることに出て来ているようなんですね（ええ、ふむ）だからその、家にいる時もこう、もう少し自分でけじめをつけられればいいと思うんですけれどもね。遊んでいるんだか何か仕事しているのか、勉強しているのだから、まあ判らないようなちゅうぶらんな時間が多いんだと思うんですよ——略——子供のことも気になりながら、自分の勉強のことも気になる。何かこうボヤツとしている（ふむふむ）というのかな。

T₂₁ どっちにもなりきれない（なりきれない）

C₂₁ そういう時間というのが、他の人の生活しらないけれども、僕自身わりあい多いような感じ、そういう意味での無駄というものはあるんですよね（ふむ）——略——

Cのチェック資料

第I回の2

C₂₀ ● 途中であるTのうなづきがたよらない、もう一息いわないと通じないのかなという感じと、こんな話をしても仕方ないという感じとをもっていた。

T₂₁ ⊕ Tにとっても自分にとっても必要な大切なことばだったのにその時は気づかなかった。

C₂₁ ● 唯しゃべっている感じ。

Tのチェック資料

第2回の2

T₂₁ ● 少し前あたりから理屈でなく話しているCを感じて来ており、Tの中にもCが生き生きと感じられている。無駄ということがしめているCにとっての重みも感じながら、そのことだけではない意味をC₂₁にうけとってT₂₁を出してみた。

第I回の3

C₂₄ ……沈黙……*6だからそういうことは、結局その無駄にしまい、有効に使おうという気持があるから思った程の有効さを発揮できなかった時間を、ふりかえって非常に無駄だったということなんですよ。……沈黙……そしてその時間にしても……時間にこだわるにしても常々こう完璧なものを期待するとか（ええ）完全でありたいとかそういうことを僕はあまり望んでない、僕の中ではね（ふむ、ふむ）それも予定金なら予定金でいいんだ。そういう気持はただ、それはこうどうしても上向きな方向をもってれば、それで自分で（ふむ）納得できる（ふむ）という気持はするんですよね（ふむ）

Cの体験チェック資料

第I回の3

C₂*6 少しいきづまった感じ。時間の問題を更にはっきりというよりはいきづまっている。沈黙の中で考えているという感じではない。

⊕ この先を深く考えるより、そのまわりをまわっている以外に考えられなかつただろうと思う。だから次に話し出した事は別の面からである。

第I回の4

C₂₇ ——略—— だけどそれは十分そう思いきれない、あるいはその時そう思っても他の時になるとあの時は単なるうぬぼれ*7にすぎなかつたのかなという感じ（ふむ、ふむ）内容の伴なっていない（ふむ）ものだったんじゃないかなあという感じ（ふむふむ）もしちゃうんですけどね（ふむ）

T₂₈ 体験がないわけではないけれども本当にずっしりとしたこれだという（ええ）ような。

C₂₈ ある意味で自己満足できるほどの（そう）ものじゃない（ええ、ええ）ですよ（ええ）……沈黙*9…… 唯それにしてもこう1人で自分の中にだけとじこもって1人でこういう

ろ考えたりなんかしているだけじゃあしょうがないんじゃないかなあ*10（ふうむ）。そういうものを解決していくについてもね（はあ、はあ）その自分の気持ちの自分の中だけでどういくら考えていたってそれだけじゃどうもそれこそ発展がないんじゃないかな気持ちもすることはあるんだけど（はあ、ふうむ）——略——

Cの体験チェック資料

Tの体験チェック資料

第I回の4

C₂₇*7 “うぬぼれ”……本当の自分の感情を出すのは照れくさい、いいにくい感じ。笑いでごまかしている。

T₂₈*8 “体験”ということばが判りにくい。自己満足ということばにおきかえて理解した。

C₂₉*9 考えがとまってしまった。

*10 それまでのつながりで出て来たのではなくいつかどこかで考えていたもの。

⊕ ある1つのものを話してしまうとそれで終わってしまう。なくなってしまう。さてこの次はという感じで、進めて来た考えのままで先に進んでいかなかった。

第II回面接

クライアントは第I回面接での自分が“思いつきの”に、語ることの意味も判らぬままにしゃべってしまったことを感じており、今回は語ることの意味を見つけながら話していきたいという。そう語りながらどう話せばセラピストに誤解されないで自分の感じていることのニュアンスが伝えられるかがたえず心にあるクライアントである。その為にセラピストのことばに戸惑いやすくひっかかりやすい。そうしてセラピストのことばを訂正し説明していく。それは面接資料II回の1と2に例をみることができる。

このようなクライアントを別の面からいかえれば、セラピストがクライアントを“積極的に前進しようとするクライアント”として受けとめること、或いはそれを求めること、又鋭いことばでクライアントを表現することが、クライアントの戸惑いや弁解や説明を促しているともいえる。このようなクライアント セラピストとの関係は第II回の2、第II回の3に示されている。

クライアントは何事も“してはならない”という形で自分の世界をせばめてきた自分、自分がしたいのではなく“せねばならない”からして来たし、又そのように自分の行為をいいわけする自分であることをクライアント自身明らかにしていきながらセラピストに伝えようとする。しかしそれについてセラピストに“責任を逃れたい、責任をしょいたくない”と表現されると、クライアントはたしかにそうなのだと思いますながらセラピストの批判の目を感じて弁解するクライエ

ントになる。又そんな自分を“脱却したいのだ”ととらえられるとセラピストに先んじられたように感じ、セラピスト程に前向きでない、むしろ後向きの自分を判ってもらいたくなるクライアントである。

面接のはじめにクライアントがのべたようなこの面接の中でクライアントが語る意味というのは“自分の問題を自分に納得できる形で整理しよう”(面接資料Ⅰ回の5参照)とすることであるようだ。セラピストは、そのクライアントの自分に取り組む姿勢について、“するべきでない”事をしたのが“非常にこわい”というクライアントの気持までは感じとっている。しかし一方では、いいたくないこと、ふれたくないことまでいったりしなくてはならなくなった切迫感を感じもうあとにはひけないのだという動きのとれない気持がクライアントにあるということまではセラピストはうけとめていない。クライアントはあらゆる面であいまいな自分をたしかめ納得した後にくる困惑(面接資料Ⅰ回の5参照)それを確認した今自分が何をしていたらよいか考えていく段階でぶつかり、困惑しているクライアントがでてきており、本当の自分をこのセラピストに話すことができなくなってきている。

クライアントはこの回について“わりあいよくしゃべれたし、セラピストにも近づけた”と感じたが、しかし自分の気持が理解されたというよりは“ことばの意味としては理解されたのだ”と思い、果してこの面接関係の中で自分に直面できるのだろうかという疑問を感じた”と述べている。

セラピストはⅠ回目にはクライアントが抽象的で近づけないと感じていたのが、自分の努力で近づけるのかもしれない、内面の問題を展開できるかもしれないと相手の真剣に取り組む姿から期待をもったと述べている。なおセラピストは自分がクライアントを自分の概念的なことばで整理したり、表現したりしていたことや(面接資料Ⅱ回の4と5)、ともすると前進しつづけて欲しいとクライアントに求めていたことに気づいている。

第Ⅲ回目の面接はテープ資料不備の為、資料としてとりあげることができなかった。

第Ⅱ回の1

C₁ この間、僕しゃべったのですけれど、どうもやっぱり、十分自分で整理がされていないというか、よく確かめないものを、その場で思いつ的にしゃべっちゃうので(うん)なぜあんなことしゃべったのかなあ(うーん)ということと、それが本当に僕自身にとってどういう意味があったことなのかなあーと(ふん、ふん)、何か、ある意味でしゃべったことにひっかかっている、(ふーん、ふーん)それをそのまま話なり考え方を発展させていくというような方向へいきそうもなくなってしまって(ふーん)いるんですけどもね。

T₁ この前、ここで話したことに對して何かひっかかり*1

C₂ ええ、しゃべりたくないことをしゃべっちゃったという意味でなしにね(そういう意味ではなしに)自分で意味があるかないかということが(ふんふん)確かめられないままに(ふ

- ん) しゃべっちゃった (ふん, ふん, ふん) という感じ*2 (ふーん, ふーん)
- T₂ 確かめられないままにしゃべってしまった*3。……何かもっと別の形で出したい自分、もっと別の必然性というか*4 (はい) そういうものもあるような気もしないではない。
- C₃ ええそうですね*5。あるいはこの間しゃべったのに本当に何か意味があつて (ふん, ふん) もう少しそのことを考え、話していけば (うん) 何かそこから出てくるかもしれないですけどね (ふん, ふん) ——略——

Cの体験のチェック資料

- T₁ *1 このニュアンスが自分の方でたニュアンスとちがいで、誤解されると困る。
- そう深いものではない。これはふだんの自分の反応パターンともつながる。
- T₂ *4 Tのいわんとすることがわからなかった。もっと別の形で私のニュアンスを伝えたかった。Cが考えているより、Tが先に進んでしまう。考えすぎられてしまった。自分のニュアンスが伝っていない。

Tの体験のチェック資料

- T₁ *1 「思いつきに話してしまった」ということに自分の counseling の評価が結果としてでている。評価としては、あまり positive ではないと思いたるようなところもあって本当に自由ではなかった。自分自身が反省したものにつながるものであって、T₁ は、自分のものになっていない。
- C₁ *2 聴いてすぐピンと来なかった。自分に問いかけている。自分の中に定着しないうちにでてしまっている。
- T₂ *3 この時は何も感じなかった。
- C₃ *5 「ええそうですね」とは言っているが自分の中に感じていた事とちがうだろう。

第Ⅱ回の2

- C₇ 外から与えられて受動的に動いている時には、こうしなければならぬという (ふん, ふん) 気持でしょっちゅう動いている (ふん) わけですよ。自分でしたいということ (うん) している自分っていうのはあまり感じられない*6。(うーん) 場合によっては自分でしたいというだけの自信がないので、むしろ「ねばならぬ」人から与えられたからしなければならぬのだという風に考えることによって自分の責任を逃れようとしているのかも (ふーん, ふん, ふん) しれない (ふん) と思うのですよね (ふん, ふん) 自分が決めたのではないという形で、1つの合理化みたいな形で (ふん, ふん, ふーん) そういう意識を持っているのかもしれない。(ふーん)
- T₇ 自分の自主性のなさというものを考えた場合、どこかに責任を逃れたいというか (うん) 責任をしょいたくない*7 (はい) 気持があることを感じている。いつもということはないけれども。
- C₈ ええ、意識的にふりかえてみた時はいつもそういう風な形で (うん) 自分の行動を説明しようとしている (ふん, ふん) ……とって自分の本当にやりたいことが何かあるかというところそういうものはあまりない (ふーん) と思うんですがね。
- T₈ いわば自主的に自分の決断で動くべきものを自分はべきというか動きたいという (ええ)

何かを持っていない(ええ)それが自分には欠けているという(うん)……沈黙……*8

C₉ 僕にとってはいずれにしてもそのやっていることが社会的に非難されるようなことであれ
どうであれ(うん)自分の思いどおりにやれる人というのは非常に羨ましいと思いますよね
(ふーん, ふん)

T₉ 自分の思いどおりにやれる人がとても羨ましい。

C₁₀ 果してその人は思いどおりにやっているかどうか分からないけれども(うん, うん)僕に
とってそう感じられるような人の動きというのは(ふーん)非常に羨ましいと思いますよね
(ふーん)……僕の場合は「ねばならぬ」というのが「こうすべきである, しなければなら
ない」という形よりも(ふん, ふん)「こういうことはしてはならぬ」という形での「ねば
ならぬ」ものが強いんですよ。

T₁₀ ああ, そうですか。あなたの中から“ねばならぬ”という形で押すというよりも“しては
いけない”“すべきでない”という形であなたを限定している(ええ)何かを強く感じる(え
え, ええ)うーん……

C₁₁ それを破る(ふん, ふん)ことが非常にこわいわけですよ*9(ふーん, ふん)……沈黙
1分30秒*10……

T₁₁ そうすると“こうすべきである”ということも, それ程感じない。その前に自分でこうし
たいというものが自分にはつきりつかめない。(ええ)その反面やるのが非常におそろしい
領域というか(ふん)雰囲気幅広く自分をとり囲んで(ええ)その中にいるあなたというの
は非常に小さくなってしまっていて(うん)動きがとれないというか(うん)そんな風にみえて
くるのですね*11(ええ)

C₁₂ 動きがとれない。ずっとまわりを囲まれちゃって(ふん)その中で一生けんめい動いてい
るんですよ*12(うん)僕としては(ふん, ふーん)

T₁₂ 自分ではその中で*動いているし(動いている)動こうとしている。

C₁₃ 動こうともしている(動いている)そういう中で一生懸命動いている自分に時としては嫌
気がさしてくるわけですよ*13(ふん)その中で動いている, 要するに狭い自分の存在です
よね。今いわれてちょっと感づいたのだけれど, したいものがわからないのではなくて, し
たいものは一杯もっていると思うんですよ(ああ, そうですか)したいものは持っている
けど(ふん, ふん)むしろそのしたいものが, してはならないものなのだ*14と(ふーん, ふ
ん, ふん)例えば, 仕事が終わって帰りに一杯飲もうと友達に誘われて飲みたくなる。(ええ)
だけでも突然そんなことで家に黙って遅くなるのはよくない。——略——

Cの体験チェック資料

- C₇ ● このへんの「フン, フン」はとてもよくわか
ってもらえてる感じ。
● 自分が一生懸命考えている。それと同じ様に
Tも考えてくれている。

Tの体験チェック資料

- C₇ ● 感じ方は弱くはないけれども, グーッと感じ
てそれを相手の前に感じて生々としたものは感
じていなかった。
● Positiveに受けとめたという段階。

- T₇*6 はっと気がついた。自分の受けとめてきた感じと逆の受け取り方をされた。新しいの経験。
- T₈*7 確かにTのいう通りだということを感じている。自分の自主性のなさを示すことを具体的に思い出していた。そのあとは、これからはなれたことをいっている。
- C₁₀*9 Tの批判に対するいいわけ。
- T₁₀*9 うまいことをいうなという感じでT₁₀を受け取った。
- C₁₁*9 自分にとっていやなことをC₁₁でいってしまった。
- *10 前に中途半端さについてのべた手前、ここで逃げだすこともできないし、だからといってどうしていいかわからない。まさにこまっちゃった。その場でどういう風に話をもっていくかを考えていた。
- T₁₁*9 Tに何かいってもらって救いであつたけど……なんでこういうのかわからなかった。……(エエ)はなんだかわからなかった。
- *11 だんだんTのいうことが後の方でわかっていった。
- C₁₃*9 動くということに自分の気持とぴたりしてていないということを感じてT₁₂の言葉にこだわっていた。T₁₂の()の中、Tにいわれてみるとそうでもない感じ、もどかしさを感じた。自分でもうまくいえない。
- *14 T₁₁のことがまだひっかかっていた。もう少し自分の状態をより適切に説明すればこうなんだということをいいたかった。
- うまくいわんとしていることがいえない感じで、うまい例えではなかったと思った。変な誤話すこのeffectを意識しながら……その話を一生懸命話したというのではなく誤解されないようにうまく伝えたい。
- T₇*7 相手の主体性のなさということが自分のなかでつながった。
- T₈*9 もたもたしている。
- いっていて自分の中に自然さがない。ぴたっと相手の中に入っていけるという安心感を持つというより「率直さの表現に対して弱い自分」。もうひとつ自分のことになりきっていない。
- T₁₀*9 否定的、ねばらぬとは受けとっていなかったことに気づく。そうだったのか……
- C₁₁*7 「非常にこわい」といっていることの本当の深さ、というものを、もうひとつわからなかった。同時に彼の中に何かその重大さが動いている。そこまで表現して取り組んでいる彼を非常に強く感じた。すぐに入っていく機会を失ったので見守ってるって感じていた。
- C₁₁*10 この沈黙はある意味で緊張して、慎重だった。
- T₁₁*9 もうひとつ相手とたしかめたい。
- C₁₂*12 動いている事と動こうとしている事と、両方を感じた。これが“一生懸命”をあらわしているのだと思った。
- C₁₃*9 このニュアンスで“動いている”がactiveなものでないことに気がついた。
- *12 固定的な相手の理解でそれ以外の自分に気づけなかった。予期していなかった。もっとpositiveな相手をつけて……
- *14 そのとき、ふっとわからなくなった。「そういうひとがあるのか。僕の世界とは違うものがこの人にあるのかと感じた。
- 「してはならないものだ」のあと、例えばのあとが、ふっと浅いレベルにうつっていたことをぼやっと感じていた。
 - この例から「してはならない」ことの意味をつかもうとしている。

第Ⅱ回の3

- T₁₅ 今いわれた責任のない自分、「ねばらぬ」ではなくてね。自分が責任をもって*15(しよいこむため、えーそうです*16) うん……間……

C₁₆ 何かいつもいいわけしているみたいな感じがしてしょうがないですね。(ふーん、ふーん) 笑*17

T₁₆ そういういいわけをしながら生きている(ええ)自分を脱却して(ええ)堂々とやりたいことは自分の責任においてやれるような(ええ)自分をなんとかしてみつげだしたいという(うん)

C₁₇ 勿論場合によっては、いいわけや、責任逃れ(うん)をしたりできなくなっちゃうようなはめにおちいることもあるわけですね。(ふん、ふん)そういう時は結局自分で責任をとるといったり思ったりは一応するけども(うん)本当のところ、そういう時にも、責任逃れっていうか時間で解決しようとしたり、できるだけひきのばしたりして、それで解決しちゃったり——略——

Cの体験のチェック資料

T₁₅ *16 T₇の責任をしょいたくないということをお願いしたことを、ここで確認するような気持ちで、そのまま素直にうけとれた。

C₁₆ *17 必然的にC₁₆ができてきている。

T₁₆ *18 たしかにそうだとは思いますが、「自分を脱却する」ということ、そんなに先まで自分は考えていなかった。全然違うことを考えているわけではないが、程度の強さが違う。まだ自分は後むきなのである。だからC₁₇では後むきのことをしている。

Tの体験のチェック資料

T₁₅ *15 C₁₆をいっている彼にとどまらないで、もっと積極的に解決している。「いいわけをしないでそこからぬげだしたいと感じた」

ことばの上からでは、いわゆる negative なものにふれたままでそこでとどまってしまう彼になってほしくない。

彼の弱さをそのままうけとめてもらえない。

第Ⅱ回の4

T₂₀ 否定的な自己の像ではあるけど、それが確固とした否定ではない(ええ)、そこに未練*18が沢山残っている(ええある)、これはできない、これはしかしできるという限界もない(ええ)、そういうことが結局あいまいさ、中途半端さというものに、自信をもってつながっていく(だと思うんですね)

C₂₁ そのできない面でもそうなんですね。全然できない時は別だけれども(ええ)この程度しかできないという形でわかっている(ふーん)それなりに、ものをひきうけることはできると思うんですね(ふーん)。そのできないといいながらも、そのできなさがはっきりしない(うん)。さっきいわれたように未練*19をもっていることに(うん)それが非常に大きいんですねきっと*20(ふーん、ふーん)。知識の面でもそうですね。自分で知っているものと、知らないものとの区別がはっきりつかないために(はあ、はあ)時には知ったかぶりをする。——略——

Cの体験チェック資料

T₂₀ *18 未練ということばにひっかかった。自分の未練というのではない。

Tの体験チェック資料

T₂₀ *19 僕の理解している彼を自信をもってだしてみよう。

C₂₁ *20 ひっかかりは残っている。「さかい目がはつきりしてしない」ことが実際にはいいたいこと。「非常に大きい……」というときも、その意味でいっている。

*18 ㊦「未練」 Tの使う言葉。言葉のアヤであり、修飾的なことば。自信がある Tの時、いらなことばがでる。Tのペース。

C₂₁ *19 ここで相手が使っている「未練」は、自分がいい出したと覚えていない。

第Ⅱ回の5

T₂₂ 責任のとり方でもあいまいになる（結局そう）、そこに大きく共通している *21自己のあいまいさ（ええ）というものが確かにある。

C₂₃ そういうものがある程度わかってきた場合（ふーん）それではこれからということになると困ってしまうわけですよ（ふーん、ふん）そこで又あいまいな態度をとれば意味がないわけですから（うーん）そこですっきりしなければならないとなると、さてそれができるかどうかというので（ふーん）

T₂₃ あなた自身の本質をなしてきたあいまいさ、それ自身に、徹底さを持って向いあわなければならないことは（えーそうです）難しいですね *22
……沈黙2分……

C₂₄ いろいろ考えたって、おそらく気持の持ち方が変わるだけで（ふーん）やることは、今までと変りないと思うんですよ（ふーん）今までだって仕事なら一生懸命やってきたんだし（ええ）

T₂₄ まあ責任ということも、外からみれば非常に

C₂₅ ええ、あるみたいにみえるわけですからね（ですね）……略……

Cの体験チェック資料

T₂₂ ● 常に整理しようという努力があった。自分の問題を自分に納得できる形で整理されてきたという感じ。

*21 「責任」ということとのつながりも確認された。

まさにそうだと知った。はっきりまとめてもらえたという感じ。

C₂₃ ● この研究所に関係のある人だということにひっかかりがあった。本当に自分に結びついたことになると、ごまかしたくなる。いままで過去のことを話していた調子では進めない。Tがまた他のところでつながりがあるということで本当に自分がだせない。

C₂₄ ● 「むずかしさ」を前から感じていた。むずかしさを越えていく方法を考えていた。

Tの体験チェック資料

T₂₂ ㊦ 相手はあいまいさの中でもがいていて、そこからぬけきれないということに本当にはついていけないで彼を自分の次元での概念でひきさえようとした。彼のあいまいさを、しっかり自分の中で感じたものとして、自分の概念でまとめた。「結局そう」といわれるとこのとらえた自信がくずれた。

T₂₃ *23 他人事であって、論理的な形でだしてみる。どこかでおそろしく大変だということもあるが、どういう風に変なのか感じられない。

第Ⅳ回面接

この回が研究の為の面接を終えてクライアントが自発的に会うことをはじめた最初の回である。

クライアントにはこれまでの3回の面接の中でセラピストに対して十分な信頼感をもてなかったにもかかわらず、何がこの関係の中でできるかももう少し努力してみよう、試してみようとする気持があった。セラピストはクライアント自身が自発的にもった回でもありクライアントが多少自由な気分であったように感じている。第Ⅲ回の面接でクライアントの若干の変化に気づいていたセラピストには、更に発展していこうという期待がいくらかあったようである。

第Ⅰ回目から第Ⅲ回目までのテープをクライアントは何回も聞きなおして来たがそれが果してよかったのかどうか判らないと思っていた。テープを聞きかえしてみて、たしかに自分が変わったと思うが、この面接によって自分が変るといふことには抵抗があったし、変わったといってしまうのは甘いのではないかという懸念もあった。

“自分は従来よりも少しははっきりと自分というものをとらえられてきたように思うが、一面、今までの自分の乏しさがひどく気になっている。しかし自分が焦る程には動けないもどかしさを感じている”とクライアントは今までの自分をみながら今自分がどんなところに立っているかを考えている。この時のクライアントはこれから進む方向というよりも今思うように動けないという実感が強い。しかし、セラピストは“たんとたる道ではないが、この前向きの姿勢をもちつづけよう”としているクライアントとしてうけとめている。

今まで来た自分を見つめて動かないクライアントと前にむいて動いていこうとするクライアントとしてとらえがちなセラピストとのずれは、クライアントにはあまりにも立派すぎるセラピスト、自分よりも先へいってしまうセラピストとしてうけとられている。(面接資料Ⅳ回の1参照)。この質のずれはこの回の面接の大きな特徴である。クライアントの停滞している面をしっかりと受けとめられないセラピストがいて、クライアントに展開することを働きかけるような反応をしている。そのことが反面クライアントの展開を促すきっかけになっている。

セラピストが前進しようとしてないクライアントに気づきながら、そんな心細いクライアントを感じたくない気持をどこかに持っている。その時に、クライアントが“無駄な時間を費して来た過去の自分を後悔をもってふりかえりながら、後悔してうしろをむく位ならそれをやめて前向きになった方がよいと思う”と語ったので、セラピストは“その後悔の仕方も後悔に徹するのではなく、ある意味であせっているのかもしれない”と理解した。前に向こうと努力しているクライアントにとってこの受けとめ方は非常な打撃となった。“自分が気づかずにいる大事なことがあるのか”と考え、自分自身をより積極的な姿勢で現在あるのだととらえていたものがくずされて不安になる。そうして“自分には厳しさが足りないのか”と自分に問いかけてみて“自分のあいまいさに気づくことで、あいまいな自分を卒業した気になっているのかもしれない”と話してはみるが、セラピストにはそれが頭だけでクライアントが考えているように受

け取られる（面接資料Ⅳ回の2）。それ以上その考えをすすめることをやめてクライアントは沈黙してしまう。その沈黙の間“ふり出しにもどるまい。今向いている方向に出口を求めよう”としつづけているクライアントがあった。クライアントがこの沈黙の中で自分にむかいつづけられたのはセラピストが兎に角そこにいてくれたからだと後に述べている。やがてクライアントは“浅い面でしか考えない自分であったこと、それが徹底しない直面しない自分だったのだ。過去の自分として過去に頼り、自分を判ったつもりで先へ進もうとした。その不徹底な自分で先へ進むから又同じ自分の弱さにつき当るのだ”と自分を見つめて動き出した。本当に思っている通りにことばに出せたことをここでクライアントは感じている。この時セラピストの返したことばは意識的には重要なものではなかった。重要なことはセラピストがあることばを返してくれることではなく、居てくれることだったとクライアントは述べている。（面接資料Ⅳ回の3）

第Ⅳ回の1

- T₇ 自分の気持ちにとらわれずに、自分は自分として、相手の気持ちも同時に豊かに（はい）生々と受けとめる。（はい）そういうような自分でありたい。
- C₇ えーそうですね……沈黙……*1 まあ特に最近はずっと、その精研での研究活動がなかったら、結局自分で（うむ）本を読んだり（はい）自分でテープを聞いたりするような生活ばかりだったもので、（はあ）ま、こう1人、人の話、人の、人まわりに感じないで、自分だけでそういうものに、本に向ったり、テープに向ったりしていたから、尚更こう、自分っていうことが、この気になっていたかもしれない（うん）と思うんですけどもね。（うん）何かこう、自分がいろんなことを知らなかったっていうこと、それから、なんかこう、いろんなこと感じられなかったっていうこと、（うん）そういうこと、したがって、もし人が、他の人の（うん）テープなんか聞いたりして、聞くと、どうしてこう、自分にそれが感じられないだろう（うん）っていうような面で、非常なもどかしさっていうようなもの（うん）感じたり、（うん）そういうこと多かったですけどね。（うん）ただまあ、恐らく前だったら、それで、だめだっていう気持ちになっちゃったんだろうって思うんですけど、（うーん）何かもう一息それをわかるうという気持ちで（うん）更に（うん）聞き返したり、（うん）読み直したり（うん）する（うん）
- T₈ いいかえれば、現実には喰いついて、それをはっきり確かめて、（はい）ともかく、前に進むと、（はい）前のようなあきらめの態度でない（はい）新しい生き方で今、（はい）
- C₈ それが、ほんの一寸ずつですけども、出てきたみたいですね。（うーん）まだまだ、ほんの小っちゃなものだと思うんです。（うん、はい）

Cの体験チェック資料

- C₇*1 Tにあんまり、どっしりといわれてしまった。その当時、感じている自分にとって、立派過ぎる。

Tの体験チェック資料

- T₇*0 話していて相手の中にひびいていない。受けとめられていないと感じた。向かいあっていなかった。

C₉ ● 感じたことと、はっきり言葉にいえない。Tの言葉が立派すぎると思う。ピッタリこないと感じた。Tの言葉がこっちに入っていない。それをTの方ではもどかしさと感じただろう。

勇ましいきれいな言葉を使って、気負っている。C₁₂, Tの前に進めていく言葉に押しされずみ、だから、反応が弱い。

第IV回の2

- C₁₂ そうですね、今までがあんまりにもこう、避けることばかりでもって、(うん) 避けて、ある意味でごまかして、(うん) それで、曖昧な (うん) ままで過ごしてきただけに、(はい) 何かやっぱりひとつひとつぶつかって確かめていく、(うん) だめならだめっていうこともこうははっきりさせていく (うん) っていうことも、必要性っていうのは (うん) なんかない意味では、今更っていうような感じもするんですけども。まあ今更ながらも、それをやっぱり、こう (うん) 気付く、単に気付いたっていうだけじゃなしに、(うん) こう、そうしようとしている自分 (うん、うん) っていう、いるっていうこと、(うん、うん) そうしているっていうこと (うん) わずかながらもしているっていうこと、(うん) そこは、やっぱり非常によかったっていうような感じで、(うん) 自分では、今、受けとめているんですけどね。(うん) ……沈黙…… —略— 無駄な時間を費してきた (うん) 自分の過去っていうものを、(うん) 後悔する気持 (うん、うーん) ……それこそ、その……内容、内容が何もないっていう意味で*2、一番無駄だった。(うん、うん) ……沈黙……そういう過去の自分の生活っていうのを、いろいろ後悔しますけどね。今ね (うん、うーん) ……沈黙……
- T₁₃ 前向きの姿勢をとりつつある一方では、どうしても、無駄だった過去の生活への悔い、(ええ) そのものにすごく深いもの、あるようですね。
- C₁₃ ま、そういうことからまた、悔いていることは、現在の生活を無意味にしてしまうことになると思うんですけどね。そんなこと悔いているんだったらやはりこう、前向きになった方が、いいだろうとは思いますが……
- T₁₄ その悔い方っていうのは、本当にこう、後悔に徹するっていうんじゃないで、つい思い出してる。しかし、結局過去のことだし仕方ないっていうふうな
- C₁₄ うーん、うん、そうですね。後悔に徹する…… (ま、それは私の言葉だけど……) はい………沈黙……とこでやっぱり、そういう生活をしてきた自分っていうもの (うん) に、直面することを避けてるかもしれないと (うん) 思ってますね。今ね。(うん) そういうことを避けて、何か今居る自分から、先へ行こうっていうことを、(うーん) ある意味では、焦っているかもしれない (うん、うん) ですね。そこは (うん) あまり今考えませんでしたけどね。(うーん) そういわれてみると。
- T₁₅ いわれてみれば、現在への焦りが(ええ)過去の悔い……っていうもの (かもしれない)。はい。
- C₁₅ そちら辺まだ、もう少し考えてみないとわからないですけどね。(はい) そういとそんな気もする………沈黙*3………そういうところにも何かこう自分に徹底できない。自分っていうものが

あるのかなあ……(うん)……沈黙*4……今、少なくともそうですね。今が焦りになるかどうか。そのためか。(うん)過去の自分っていうものがやっぱりだめな自分、悪い自分という面(うん)まあ多い……ですから、そのためにも、(うん)やっぱり(うん)それ……に、それに徹することは避けている(うーん)かもしれないと思いますね。

T₁₆ なんか、悪い自分、だめな自分に直面することは(ええ)恐ろしい(うん)

C₁₆ ……沈黙……それもやっぱり、今まで何度もいっている自分、僕自身のその、曖昧さ(うん)中途半端っていうこと、何かつながって、何かその一番、一番だかなんだか知らないけど、割合い、こう大きな僕自身の問題っていうもの(うん)ま、そのままに、まだそこに残っている(うーん)のかって、(うーん)今一寸、感じましたね。(うーん)……沈黙……

T₁₇ 一番本質的に、一番大きな自分の、大きな問題にはふれないうで通り過ぎて、きていたのではないか。(ない)

C₁₇ ある意味で、その困難さっていうものを、いやある意味でその曖昧さっていうものを、一応現在の生活での自分の曖昧さっていうことを、こう意識することによって(うん)何かもう、卒業しちゃったような(うん、うーん)それもわかったから、もういいんだっていえば、(うん、うん)そういう面(うん)があるっていうんでしょかね。

T₁₈ 少し誇張していえば、安易に説明したつもりでいたけれども、本当はもっともっと根深い自分の本質的な不徹底さ、(はい)曖昧さっていうものが、何となく手をつけられずに、そのまま残っている。残っているんじゃないか、(はい)それはまだ全く卒業しているとはいえないんじゃないか。(はい) —略—

Cの体験チェック資料

C₁₂ 自分に向っていた。

*2 自分としては、びっくりとした、うまい表現。自分の言葉だった。Tが「うん」だけだったのが、呆気なかった。
後はつけ足し。

C₁₃ 笑いを含んで、いっている。照れているのだろう。とにかくびっくりしていない。

T₁₄, C₁₄ ところで、ずれていることに完全に気付いたTがピットリしないというより、何か、自分が、気がつかないことがあるのかなと思った。

C₁₅ *3 思考の混乱

● 前向きポジティブに感じていたものをもう一つぺんこわされた不安。逆に向かわしめられたっていう感じがする。即ち過去との関係に引きもどされた。

焦りという形で自分を認めるのが辛かった。弱さを認める気持一方ではあったけど、基本的に

Tの体験チェック資料

T₁₂ ● Tが積極的、Cが消極的に反応。同じ型のくり返し。小さな、細いCと居たくない。動いているCの方が居心地がいいから。

● 動いているCを肯定的、動いていないCを否定的と彼をとらえていた。しかし、とどまっている中に、Cなりの意味があるのに気がつかなかった。

● 今Cのとらえ方が深まって来たと感じた。

T₁₇ ● Cは悔いているけど、理屈で考えているみたい。そういう問題を置いておいて、前向きにしようとしている。そんな形での前向きは本物ではない。Cに対する、微妙な、納得できないものを感じていた。中途半端で、2人で深めているという実感がなく通り過ぎていた。

は、前向きに向いていたと思っている姿勢を焦りといわれたのがいやだったのだろう。

*4 沈黙はいやな気持だった。Tに対しての気持が、自分に返ってきた。「徹底できない自分」……自棄的な不愉快さだった。

●(後半)徹底的に本当の意味で自分を考えるのを、やめてしまった。

C₁₅ ● 自分自身に対して怒っている感じ。厳しさが足りない。

第IV回の3

C₁₈ ……沈黙*5……何か、今まで自分では、自分のその、比較的(うん)落ち着いているってどうか、あるいは少なくともオッチョコチョイでないことで、こう落ち着いてものを考えてる方だと思っていたけれども、(うん)何かこう、今のようなことを考えてみると考え方ってのは、比較的浅くって(うん)……ほんの一寸、感じたことを、(うん)……でこう判断して、何か本当に大切なことと、ま、本質的なことがどうかってこと確かめなしに、ぱっとその時感じたことで、(うん)こうだ、ああだと思いこんじゃって、(うん)行動していたように、今も感じますね。(うーん、うーん)だからやっぱり、その、まあそのオッチョコチョイでないということを考えるということも確かに考えてはいたんだろうけれども、考えていることは、非常に浅い面で、あれこれ考えているだけで(うん)こう深く考えているという意味で考えているんじゃない。(うん)浅く広く、あるいは同じことをくり返すっていうことをくよくよ考えている(うん)だけで本当にこう、しっかりと、こう深く(うん)考えて、そのために……反応が遅いっていか慎重な反応をするっていうん(うん、うん)じゃなかった。(うん)何かやっぱり、そういう迷いだけがあって、むしろある意味ではぐずだった(うん)とそういう風に、感じましたね。(うーん)そうすると、そういうことがやっぱり……徹底できない自分、あるいは前に向って、真正面から向っていけない(うん)真正面から受けとめられない、そういう自分、ある意味で逃げ腰な(うん)態度の自分だったように思いますね。(うーん)今、その過去の自分を顧ることの、ま、単なる後悔という形でしかないからといって(うん)それに目をふさごうとすることっていうのも、何かそれと関係があるかもしれない(うーん)ですね。(うーん)反面で、こう、ある程度こう、自分っていうものがわかったと思ひこんで、先へ進もうとしたのも(うん)そこら辺にあるかも知れないですね。(うん)それがやっぱり本当のものでないから、少しいけば戸惑っちゃって、また、逆戻り(うん)——略——

Cの体験チェック資料

Tの体験チェック資料

C₁₈*5 3分間の沈黙にいろいろな気持があった。

C₁₈ ● 素直にCと一緒に確かめていた感じ。

- ふり出しに戻るのはいやだ。
- 残っている問題があることはたしか
- 今、感じているものの方向に出口を見つけて、

◎④ 完全に放棄している……1人だったらだめ
だったろう。ここにカウンセリングの大きな意
味があると思う。

◎ 完全に思っている通りをいっていると思う。
自分に向い得た感じ。まさぐりながら、自分と
いうものを感じとっていた。

前の混乱があったのに、よくもここまでいっ
たと今思う。

Tの言葉が妨害にならない、別のところから
聞こえてくる。その時意識の上では重要ではな
い。必要なのは、いうことでなく、居ることだ
と思う。

第V回面接

クライアントはI回からIV回までの面接の録音テープを聞きなおしてこの面接に入ってきている。その聞きなおしをしてみて“相手のいうことをじっくり聞かない”自分を発見した。それに気づいてみると面接時だけではない、日常どんな対人関係の中でもそうである自分でもあった。そしてこのV回目の面接の中ではもっと違う自分でありたいと思った。だからこの反省と心構えを語ることを出発点としたかったのだとクライアントは述べている。

この対人関係の持ち方について、相手のいうことを‘せまく受けとったり’‘歪めたり’‘深く自分の中に受け入れない’とセラピストが表明したことばによって、クライアントは自分が気づかないことに気づかせられたと感じている。(面接資料V回の1)クライアントのこのセラピストへの感じ方はこれまでの面接にも多くみられたものである。唯異なることはセラピストが自分のことばがクライアントの中ではっきりうけとめられていないことに気づき、果して自分がクライアントから受けとり感じとったものによって動いているのかどうか自信を失って自己に問いかけていったことである。(面接資料V回の1参照)

“何事につけても‘できない自分’を語りながら、どこかで‘できる自分’として‘できない自分’にあせっていたが、今‘できない自分’を確認してみると焦りがなくなった。したがって‘無駄な時間’をすごしているということも考えなくなった”とクライアントは述べている。そのクライアントを聞きながら、セラピストは「自分が自由に生きられるクライアント」として受けとったものが、クライアントにとっては「無駄な時間をもたなくなった」ということなのだ気がついた。セラピストはその時それを率直にクライアントに伝えて表現のずれを修正している。このように間違っとうけとめたことに気づき率直に修正していく動きはこの回ではじめて出て来た新しいセラピストの動きである。

クライアント自身は“気づかせられた”と自分を責める形でとらえがちなセラピストとのずれが、こうしてセラピストによって認められ修正された時、クライアントは新しい“貴重な経験を得たのである。そのひとつは、これまでのようにセラピストにどううけとられるかという

心配から解放され、その結果として自分のもっともふれたくない“他人の目”を気にする自分を語りはじめたことである。セラピストから自由になって自分に直面しえたこのことの為にこの回は貴重な面接であったと後にクライアントは述べている（面接資料V回の2）。

もうひとつの新しい経験は、このように語り出してはじめて、今まで落着いている自分であったのが実は他人の評価の前で動き出せなかったに他ならないということに気づいていったことである。その発見はその内容と同時に、セラピストに語っていくことで新しく自分に気づいていくという経験であった。（面接資料V回の3）

自分の受けとり方とクライアントとのずれに敏感であったセラピストであるが、このクライアントの大きな発見には気づかなかった。実感よりは概念的にこのクライアントをとらえたために他人の評価に気をとられて自分を深めることに“エネルギー”を使っていなかったという言葉になったようだ（面接資料V回の3）とのちにセラピストは述べているが、その一言がクライアントには強く異和感をもたせることになり、その結果、クライアントの新しい経験の流れが途切れてしまっている。

第V回の1

- T₁₂ —略— 本当いえば、そこにしっかり根をおろしていない、不安みみたいなものもある。しかし向ったこと自身は本物だし（うん）もっと自分を支える努力なり（ええ）何か……何かをつくってあげば、今までと違った、新しい展開があるんだという自信が、はっきり、この頃でできた。
- C₁₂ そうですね。また結局その、熟してはいないわけですから（ふん）自分でそこまでいかなければいけない（ふん）そこまでいきたいという（ふん）
- T₁₃ そこまでいきたい。（はい）
- C₁₃ だからそのできない、できないっていつている時ですね。できない、できないといいながらも、それに勿論徹しきれないで、何かこうできる自分というものをみつけないという気持ちもあった。（うん）それだけに、できない、できないといいながらも、こう非常に焦りみたいなものが（ふん）あったと思う（ふーん）んですよね。それがこう今は焦りみたいなもの大分かげが薄くなったように思いますね。（ふーん）……
- T₁₄ 別のいい方すれば*1、もっと自由に、自分のやりたい方向*2、こっちを進めばいいんだという感じている方向へ、手探りなり、いろんな重荷をしょいながらも、進んでいって大丈夫なんだろう。大丈夫なんじゃないかという（うん）ゆとりとまではいかないかもしれないけど、自信のようなものに、（ええ）根ざした動きが、（はい）出て来て前とはその点ですっかり違っている。
- C₁₄ それがね、やっぱり僕自身の感じとして、感じられるのは（ふーん）何といふかな、今までよりもね、（ふん）随分無駄が無くなったような感じするんですよね。（はあー）自分の生活に（ふーん）そのいろいろこう、（ふん）思い思い、悩むという少し大げさないい方なんで

すけれども（ふん、ふん）やっぱりそういったようなものというのが、僕の毎日の生活の中に随分あった。（はあ）それが、まあ、私が時間の無駄というような、（ええ）形で感じていたものが、（ええ）あったと思うんですけどもね。（ええ）そういう必要性がなくなってきたわけですよ。（ふん、ふん）

Cの体験チェック資料

T₁₂ ● 後半は違うと感じた。「もっとそこを考えたか
ったのに」として、Tのズレに気づく。

T₁₄ ● Cに響いてこない。

Tの感じ方からはみ出している自分を感じる。

Tの体験チェック資料

T₁₁ ● Cは否定的な形で考えることはなくなってき
ている。このことをTは、Tの言葉に翻訳して
いつている。

T₁₄ *1 「別のいい方をすれば」はTの問題。

今まで自分の受けとってきたこと、しゃべって
きたことにつなげようとしている。CのいうC
と、Tの受けとってきたCとの違いをどこかで
感じていた。

Cのいうことに根ざしているという、自信感み
たいなものに乏しい。

*2 先に何かがあると感じていたのか、方向と
いう言葉がでてくる。

第V回の2

C₁₄ —略— それだけ随分こう最近、時間を有効に使っているだろうと思うのですよね。少
なくとも、時間を無駄にしたというような気持なしに（ふーん）生活できるということ、（ふ
ーん）随分ありがたいことだと思う*3

T₁₅ その時々自分の生きている時間というものが、それなりに意味がある。豊かな……豊か
という大変かもしれませんけれど。

C₁₅ はあ、そうですね。豊かという程の感じはまだないですけどもね。（そうですね）はい。

T₁₆ ただ、ボンヤリしていても、ボンヤリしていることでいられる。

C₁₆ そうです。そのボンヤリしている時に、そのああ、こんなにボンヤリしていて、なんてい
うことも（そう）考えずにすむし。

T₁₇ そういう焦りがないわけですね。（はい）それから、あれかこれかという迷いの時間もずつ
と（全然）

C₁₇ 全然ということはないけれども、随分少なくなって。

T₁₈ 随分少なくなってきたし（はい）……私がいわば自由に生きられるということは、あなた
の感じからいうと、無駄なく*4、今まで（ええ）無駄につかって生きてきた時間というもの
がなくなってきたというか（はい）そう感じられるわけですね。（はい）……

C₁₈ それからもう1つやっぱりその……結局第三者を気にしているということ（ふん）その評
価されるであろう人達（ふん）に対する（ふん）ものというのは、結局いつもその人に対す

る恐れという形で現われるわけですね。(ああ、はあ、ふん) 評価されるだろうという(ふん、ふん) ことで対しているわけですから。(ふーん) そういう恐れというもの、完全になくなってはいないと思うのですけれども、(ふん) あの、ですから、そういう風に恐れを感じるから、そこでこううまく出そうという形、気持が強いから、(ふん) なかなか率直に対していけない。(ふん) できれば、それを全て避ければ避ける程いいわけだ(ええ) ったわけですがけれども、(ええ) そういうことも、(ふん) 戸惑うこともまだありますけれどもね。(ふん) ありますけれども、人によって時によってあるけれども(ふん) 割合こう率直に向っていけるような、ある意味では、例えば、自分の意見なんかも割合率直にいえる。(ふーん、ふーん) その点やっぱり、この前いった、できることと、できないことといったような面のある程度自信持ってきた(ふーん) 現れかなとも感じますけれどもね。(ふん、ふん)

Cの体験チェック資料

- C₁₄*3 面接に入る前に感じていたことだった。
 T₁₅◎ Cは豊かなといわれても笑ってすませる。
 T₁₅→C₁₇◎ 気楽になっている感じのC。
 T₁₈*4 「無駄なく」という言葉はCの中にはなかった。
 C₁₈◎ Tが自分をどう受け取ってもかまはないと思って話し出した。
 ㊦ このことはひどく人にいいにくいことだった。これを過去形でおけるようになった。ひろまっで、いろいろのものにつなげて、欠点に直面してきたことは、1つの動きだった。
 ㊦ 今思うと貴重な面接だった。それ以前の自分だったらいえなかった。それがいえたということはひろがった、そして楽になったという気持が自然にあったろう。
 T₁₈◎ Cとして問題にならない感じ。
 Cの中で1本通っているものがあるし、自分だけで動いていける。

Tの体験のチェック資料

- C₁₄◎ Cの変った状態の報告を聞いて、あんまり考えなしにTは聞いている。いいことだなという意識で。
 T₁₈◎ Tの受けとったこと、T₁₄とC₁₄をつなげている。私はこう表現しているが、Cの表現と同じことなんだろうかと。
 Tにとっての security operation
 ◎ T₁₄でいったことが、よかったのか、離れたのではないかということ(C₁₄以下の軽さが気になって)を確かめたかった。

第V回の3

- C₂₀ 今まで、その行動的には(うん) いわゆるおっちょこちょいではなかったし、(ええ) むしろこう自分でも落ち着けているというか、じっくりしているようなつもりでいたんですけどもね。(うん) それは、その、そのことを深く考える、感じる、受けとるから、じっくりしているんではなしに、じっくりしているという時間のその大部分は、さっきいった評価に対するおもい患いのために行動化できなかった*5。(ふーん) そういうためのこう時間なのであって(ふーん) そのものに深く入っていくという時間じゃなかった(うーん) というような気(ふ

ーん) しますね*6。(ふん) 受けとり方自体は非常に浅いところで,(うん) 表面的なところで受けとっておいて,(ふーん) それに対して今度, こっちの出方というのを, 出かたについて, 第三者の目を気にした。それを気にしているところで, こう出る方が遅くなるだけであって(ふーん) そのことをじっくり深く考え, 味わって(ふーん) の時間, そのために遅くなる(ふーん) んじゃなかった。(ふーん, ふーん) ……

T₂₁ 本当に深くじっくり味わうことに使うエネルギー*7というか, 関心というのは,(ふーん, ふん) 相対的に非常に薄かったんじゃないだろうか。

C₂₁ ええ, そうです。そういわれて, その味わう方にはエネルギー*8使っていなかったというのかな(ふーん) きっと恐らく,(ふーん) 他の方にエネルギー使っていたという感じしますね。(ふーん) ……そうですね。そのことにじっくり対すれば, ある意味で, もっともっとこう鋭い自分であったらと思うんですけどもね。(ふーん, ふん) ……

Cの体験のチェック資料

C₂₀*5 これ以前には感じなかったことで, ここで明確化できた。

- この時に語りながら感じるとという新しい体験だった。

T₂₁*7 思いがけない言葉で, その言葉がひっかかっている。時々思いがけない言葉を使うTに対して反応してしまう(例C₂₁*8)

Tの体験チェック資料

C₂₀*6 一見じっくりしているようで, そうじゃない。彼の発見をとらえていない。

- C₂₀の行動様式はTのそれと違う。Cの身になって感じてはいない。

T₂₁● 対象化したい方。

第VI回面接

今までは自分の生き方という問題に限られていた。今回はもっと具体的な身近かな問題を取りあげてみようクライアントは考えた。それが家庭の問題, とくに義理の母に対する自らの気持である。それは否定的な感情であるが, それにどこまで自分が直面できるか試すつもりであった。しかしいざセラピストとの関係の中でそれにふれるとなると余りこれも身近かであることと, 母親を傷つけてしまうことへのためらいが強く, ともするとセラピストへの説明になったり, 不正確な表現をしたりしている。

昼間は自分も家内も留守だから母親に息子をみてもらわなければならない。そこにできてくるおばあさんと息子との関係に批判的な気持をもちたくなるのだが, そうした不満をもってはならないと思うので, なおのことその自らの気持をごまかしてしまっている。このように語りながら, いやごまかしていない, よくその気持を知っているのに今ここではこう表現せざるを得ない自分に気づいている。セラピストへの配慮があってそうしている自分, 早く自分だけを感じ, 自分に直面したいとクライアントの中では欲している。

母親はよく強い言葉で文句をいう。家内は昔から聞きなれているから気にしないが, 自分は自分の母親との関係がそうでないからひどく気になる……とふだん自分が考えていることをの

べながら反面で母親を悪くいいたい気持ちを発散させていた。他人に対して悪感情をもつことへの恐れと母親自身への恐れが、クライアントの気づかない形でありそれがこの不明朗なクライアント、正面から向いきれずにいるクライアントの動きにあらわれる理由であったようだ。

セラピストはこのようなクライアントの必然性はクライアントによって勿論語られることもなく知ることもできなかったから、直面しないクライアント、取り組み方の浅いクライアントに批判的である。クライアント自身、直面しようとするたえ間ない努力がありながらそうしたセラピストの不満や批判にひきずられることが多い。(面接資料VI回の2と3参照)しかしクライアントがのべているように、直すべきものを“ひとまずわきにおいて”セラピストの批判に応じているクライアントは結局自分の問題にかえてくる。そのときクライアントはまず義妹を媒介にし最後に子供を媒介とした形でもどってくる。同じ文句も義妹をとおしていわれると素直にうけいられること、それはどこかに母親がこわいといういやな気持ちがあるからなのかもしれない、と1段階問題に近づき子供を扱うことで自分の気持ちにそわない母親であるが、子供自身は母親のやり方よりも自らのやり方にしたがってくる時には毎日世話をしてくれる母親に悪いような気がするともう一方の気持ちも表現できている。(面接資料VI回の4)

この面接を通じていえることは、クライアントの内面のためらいは直接セラピストには伝えられなかった。というのはたゆらうことはクライアント自身の、自分の中でのことであって、そのことは自分で向かうことであり、セラピストとの間でたしかめられていくことではないとクライアントは思っている。そうして、セラピストと一緒にたしかめようとするのは、ためらっていることをのりこえ直面した次元でのことであり、そのように努力していた。クライアントが率直にためらいを表明しないためセラピストにとってはクライアントの姿が生き生きと感じられなく、問題をひきうけようとしないうクライアントを、うけとめられないままに終わってしまった。クライアント自身ある程度まで母親への気持ちに近づきながらも一息つっこみが足りない不満を感じたまま面接を終っている。

第VI回の1

C₁ —略— 今私、家内の家に居るわけなんですよね。(はあ)で私の家内と息子1人と私の3人と、そして家内の家の方に、家内の母親と妹と(うん)それだけ居るわけなんですよ。

(うん)家内もまあ働いていますから、結局、子供をそのおばあさんにみてもらおうという気持ちがあるのかやっぱどこかにあるんだろうと思うんです。(ふん、ふん)それと、子供と母親おばあさんとの関係っていう形でそのひっかかってくる。(うん)ですけどもね。結局簡単にいえば、1つの家内の母親に対する不満みたいなもの(ふうん)ですね。(ふん、ふん)それに対するこう、私自身はかなり強い不満*1、批判したいような気持ち(うん)っていうものを持っている。(ふん)

T₂ あまり直接批判するとか、態度に表わしたことはないけれども(はい)実は深い、相当強い奥さんのお母さん、おばあさんに対する不満ですすね*2。(はい)それ今、あなたにとっ

て、考えていくと重荷な問題。

C₂ そうなんです。(ふうん) 恐らく私は、勿論そういうふうにあまり態度にも表わしてないように、自分ではある程度思っているんですけども、必ずしもそうではないらしい。(うん、うん) 態度にも表われているらしい。そういうものを母親の方も感じてるし、家内の方も感じているらしい(うん) っていうことらしいですね。(うん、うん) ……沈黙…… —略—

Cの体験チェック資料

C₁● 身近なこと(家庭のこと)に触れることへのちゅうちょがありながら語っている。

Tとのつながりというより、自分のための時間として使おうとしている。

*1 この“不満”をここでいうことには、かなり抵抗がある。

T₂*2 疑問に思う。

リードされていると感じている。

Tの体験チェック資料

C₁● 家庭のイメージが語られるということは新しい動きだ。

新しい彼を感じた。しかし、生き生きとしてはいない。

聞いているだけで、T自身はいない。

T₂● 保留しておくべきだと思ひ、一緒にみつめようとしていない。

*2 説明的、批判的

第VI回の2

C。それ、下手にごまかしておくで、何か悪い形で、衝突っていうんですかね(うん) そういう風なものになった時に、結局困るのは自分であり、自分の家庭だということ(ええ) だからやっぱり、そうさせたくはない。(ええ) むしろ、そうせざるを得なくなったこの状態で少し考えることによって、それを一つの契機として、むしろ、良い状態にもどっていったらという(うん)希望ですね。(うん) そういうものなんですがね。……沈黙……*3まあ家内の母親っていうのは、比較的こう何ていうかな —略— 比較的昔からそういう風にわりあい言葉は激しかったらしいんですがね —略— その点で、私自身の育った、自分と自分の母親という関係が、そういう形の関係でなかったもんだから、何かひどくそれが気になってしまっているのかもしれないと思うんですかね*4。(うん) だからそういうふうな母親のひとつの在り方っていうか、タイプっていうような形で、家内や家内の妹みたいな形で対することができれば、(うん) それ程気にすることもないこと(うーん) もっと非常に、だから、そういう意味で、母親の方で持っている私に対する、恐らくマイナスの感情だろうと思うんですけども*5。(ええ、ええ) それもそう深いものでなしに、(うん) 自分の娘、本当の娘に対して(うん、うん) 文句いうのと同じような気持。ある意味で、浅いところでのそういう気持、(うん、うん) 単なる口ぐせみたいに出て来ちゃう、(うん) そういうものかもしれないと思うんですけどね。(うん) —略—

Cの体験チェック資料

C₀● ふだん考えていることを説明した。そうした方がある意味で、うつぶんを晴らしてもいた。

Tの体験チェック資料

C₀*3 言葉としては、判ったが、「そうせざるを得ないが入ってこない。

言葉とは逆に母親の方がやっぱり悪いといいたい気持ちでいる。それだけに自分のものとして考えきれずにいる。むしろ説明的になってしまっている。

フワフワした頼りなさを感じていた。

*4 「何かひどくそれが気になってしまっている」は顔面通りに受けとっている。Cのおびえに近い感じと受けとっていない。

Cがちゅうちょしながらいつていることもあるが、TはCを追いかけているだけで、passiveな動きはしていない。

*5 母親のタイプで片づけることに抵抗を感じている。本当に向おうとしないCを感じたから。しかし*4の「気になる」が判っていないため気にしないでおこうとする彼の必然性に気づいていない。

第VI回の3

C。 —略— ……沈黙……そこにやっぱりいろんなことが関係してくると思うんです。1つには、さっきいったような私自身の、自分の親との関係との違っているものからくるものもあると思うんだけど。(うん、うん) もう1つはやっぱり自分の子供が、ま、結局昼間そのおばあさんというわけですから(ええ) そういう面でやっぱり、何かにつけて影響を受けるということを感じてるし、(ええ) それだけに、下手な影響与えさせたくないというような(ええ、うん) 私と私の子供との関係からみた(うーん) 母親というような形、おばあさんというような形、とらえているから(うん) かもしれないし……沈黙……もう1つは、ある意味で世話になっているという弱身(うん) といったようなもの。そんないろんなものが、まざりあってはいるんだろう。(うん、うん) ……沈黙……

T₇ そのまざりあっている気持ちの中で、どれが一番こう中心にあるかをいうことになると、はつきり……

C₇ そうですね。どれが一番中心なのだろう。……沈黙……どれが一番中心であり、あるいは基本であるかっていう風な感じ方で、私今迄考えたことなかった(うーん) ですがね。(うーん) むしろそうしたいろいろな条件がまざりあってはいる位にしか考えなかった。(うん、うん) ……沈黙……何か基本になっている、中心になっているものが……

Cの体験チェック資料

C₇ ● 形だけはT₇について考えているが、流れからとび出している。自分のものはわきにおいている。

Tの体験チェック資料

T₇ ● とらえようとして、まだとらえられていない、方向性はある。
並列にしていることに浅さを感じ「中心」ということで、強調点を求めている。
Tが押し進めることで、Cを狭ばめてしまい、形式的な一致を促してしまった。

第VI回の4

C₂₁ ……沈黙……*6

基本的に母親というものを(うん)好感を、好感を持っていないということ、もっと積極的に母親として尊敬するというか、そういうような一番基本的な気持がないから、(うん)そこに現われたものが、つくられたものみたいな、(うん) ……沈黙……感じ持っていてうかなあ。

(うん、うん) 何故その場合……何故……好感を持ってないかっていうと、(うん) ……沈黙……要するに一緒に生活していない時の頃は、別に、母親と一緒に生活しない頃は、(ええ、ええ) 別に、そういう感じを持たなかったですよ。(うん、うん) —略— 私の意識の上では、やっぱり子供に対する対し方っていうこと、(はあ) 一番気になってるわけですよ。(うん、うん) —略—

T₂₂ 自分の子供は何とかしてこういう風に育てて欲しい、こういう扱いをしてやりたい、そう思っているイメージっていうか、(ええ) それか、こう、お母さんのやり方によって、いちいち、こう、思うようにならないっていうか、(ええ) 崩されてくっていうか、(ええ) そのことからくる、反撥だったり、嫌いになったりするの、一番強いんじゃないか。(ええ) 決してただ、一緒に住んだというあなたとお母さんの直接の関係は、殆んど、今のあなたとしては重要ではない(うん) んですね*7

C₂₂ ま、今んとこは、そういう風に感じられるんですけどね。(ふん)

T₂₂ 子供さんを媒介にしてね(はい)

C₂₃ —略— それで、ぶつかって、ぶつかった時、子供が母親の流れにそわないですよ。どっちかっていうと、私の流れにそっている、それ、やっぱり、なんか悪いて気持、私あるのかもしれない。母親に対して。(うん) 一生懸命世話して、めんどろ見ってもらっていながら、自分がそういうこと頼んでおきながら、いざっていう時に、子供が私の流れの方に、流れて入って来ちゃうと、(ええ) なんか母親に悪いていう気持*8、(ええ) そんな気持もあるのかもしれない(うん、うん) ですけどねえ。

Cの体験チェック資料

C₂₁*6 この沈黙の後、自分の中へ、直面する態勢ができて来た。

- 2つの沈黙及び*6の沈黙は考えている沈黙だった。

しかし、もうあと一押し、積極的な自分への向い方が足りない。出せなかった感じではないが、はっきりさせられかねていた。子供を媒介としてならいえた。自分も反省する余地があることを感じて、その中に入っていった。

④ 自発的に変えていくというより、多少無理があったようだ。

Tの体験チェック資料

T₂₂*7 「あなたにとっては、重要ではない」は無理をしている。意識の上では重要ではないが、subconsciousには、重要であると思っていた。

C₂₃*8 悪いていう気持が働くものかなあという、浮き上がった感じ。

T₂₂④ 前進するような整理のされ方。

C₂₃ 子供を媒介として、初めて母親に悪いという

気持ちができた。

第VII回面接

第VI回目の面接で家庭の問題をとりあげながらつっこみがたらなかったと反省しているクライアントは、このセラピストとの関係に依存的になる自分に不満を感じていた。しかしそれをどのようにここで問題にしていくかは考えないままに話しはじめた。そういう漠然とした形でクライアントが面接に入って来たのははじめてのことである。このようにして来たこの回のクライアントは自分をたしかめながら話して行き説明しながら自分を発見していった。

セラピストとの関係の中で自分に取り組み、そこで成長していくことを自分にとって大切なもの、必要なものと感じながら、なおここで変化していくことに甘えてしまうのではないかという自分への恐れを語りながら、セラピストの受けとり方が判らなくなったり、ずれを感じずともっと判ってもらいたい気持で説明を加えていく。しかもそのことで又更に自分の感じ方をまさぐりはっきりさせていっている。このクライアントの動きは面接資料VII回の2と3にみられる。そしてその結果得た新しい自分の状態のとらえ方は面接資料VII回の4にあるとおりである。“現状に満足しきれない自分が満足している自分にまだ勝てないでいる”状態なのである。

このあたりからクライアントはセラピストに対しても感じたとおりに訂正も行い、又重大でなければ多少のずれはそのまま聞き流していく動きをみせている。

その後満足していない自分をはっきりした実感でないまでもどこかで感じとっていたのだというセラピストの受けとめ方に助けられて、クライアントは“今まで自分が意識的に考えてもいなかったことを今ここで語っている。それは恐らく自分の深いところで感じていたものなのだろう、そうなのだ”と感じた。それが面接資料VIIの5である。そこから面接資料VIIの6にみられるような、変化していく自分を確かめた満足とそうやって満足する時に又克服したはずの自分が形をかえて自分の中にもちつづけられてしまうことを語っていく。クライアントはことばになるものはできる限りことばにして考えていった。

最後にクライアントは自分がひとつの山をのぼって高原に出、さらに向うにある山をみつけ、それにのぼることがもっとよいのだとわかりながらその山がのぼり難く、今小休止をして前へ“進まないでいる”のだと語った時、自分の今の状態を非常に明確にできたのであった。(面接資料VIIの7と8参照)

セラピストは“頼りかかる自分”を問題にしているクライアントを聞いている間はこれまでの面接にもしばしばあったように、厳しいクライアントと甘えのあるクライアント、満足しきれないクライアントと満足してしまおうとするクライアントの2面でとらえている。時にその積極的なクライアントを前面に強く出しすぎると消極的なクライアントを強調してみることもあり、又2面共にとらえられると理解できたと感ずることもあり、理解の仕方が安定しない。

そのためにクライアントにもっと判ってほしい気持ちを持たせ、説明せざるを得ないクライアントを導いてもいるが、次第に素直にクライアントそのものを感じはじめ、クライアントの姿を自分の中で確かめていくことができくる。それが面接資料Ⅶの5のセラピストであり、(面接資料Ⅶの7)で“山にのぼりがたいクライアント”に気づいて消極的でありすぎる自分に警告を発するセラピストがある。又、この面接で新しく生まれたものと、しかもそれに気づいているクライアントとに深く感動するクライアントがある。

この感動するセラピストは、面接資料Ⅶの9でのクライアントの“不思議だなあ”にも共感している。それはクライアント自身判らないままに変化していくというクライアントの不思議さと、こうした面接の中にある“関係”の不思議さに対してであった。しかし、もう1つ深くクライアントと共に不思議さを味わう自分でなかったことをセラピストは後に述べている。

第Ⅶ回の1

- C₂。——略——それも1つのこういう時間活用できるということ、それ非常にいい、有りがたいとも思うのだけでも(うん)やっぱりこう、ある意味で頼りかかる自分というの(うん)……に何か……不満がありますね(うーん、うーん)……
- T₂。頼りかかる自分……どういいうい、その不満というのもう少し(ええ)話していただけますか……沈黙……*1
- C₃。確かにここへきて(うん)……何かこう……具体的に解決方法を教わるものでないということとは十分わかっている(うん)またはそういうつもりで私自身がここへ来ているわけではないという、そういう自身の姿もわかっている(うーん)……だけでも……1人、1人だけで……要するに1人だけにいる時、こういう限定された枠内に入らなくとも1人だけにいる時に(うん)だって、もっとうい、考えることできる(うーん)のじゃないか(うーん)私の気持ちのどこかには、やはり、むしろその方がもっと望ましいのだという(うーん)気持ちがあるんだと思うんですよね(うーん)1人で考えられるということ(うーん、うーん)そこに。
- T₃。そういう枠を頼らないでも(はい)純粋に1人で……1人で考えてもっと純粋になりきれるというか(はい、うん)そういうあり方の方が(望ましい)本質的にはもっと望ましいという(はい)気持ちですね(はい)どっかにそういう感じがある。(はい)
- C₄。だから、それがそれでできない(うん)ということ(うん)やっぱり、こういうところに頼ろうとしていること(うん)そういう風にうけとられて(うーん)そこにそういう自分というものに対する不満(うーん、うーん)だろうと思うんですよね(うーん、ええ、ええ)……沈黙35秒…… ——略——

Cの体験チェック資料

Tの体験のチェック資料

T₂*1 一寸困ったな。うまく自分の中で言葉にな

T₂*1 “頼りかかる自分への不満”についてもう少し

るものではないが、考えよう。

考えをむけさせられた感じ。

- C₇● 自分の中で考える焦点が少しはっきりして来たとはいえるが、はっきりしたものではない。
- はっきりさせられないもどかしさがある。

し知りたい気持だった。知る必要があるとはっきり確認して出した質問である。

- 一方で“人の前で本当に自由になれないC”に対して、T自身がいることでCが純粹に自分になりきれないのではないか、自由でないと感じる裏には或いはその感じがあるのかも知れないという思いがふと浮んでいた。しかしそれにTが影響されたわけではなく、そのままでいられた。
- C₃● C₁,C₂では生々とCの世界がとらえられなかったがC₃を聞きながら深いところまではっきりつかめてきた。非常についていけたと感じている。

第VII回の2

- C₇ ……略……その中でこう自身の成長というか（うん、うん）変化という、そういう自分自身の変わり方というもの非常にこう（うーん）私にとって（うん）意味のあるものとして（うん）受けつつあるわけなんですけれども（ええ）それが……何というかな
- T₇ そうなんですね。そこまでは……僕のいい方もちょっと悪かったんですがね、そこまではよくわかっているつもりだった*2（はい）ですけれどもね、そこから先なのですよ（はい）問題は*3
- C₈ その先は（うん）私として、何かそのへんで、こうとまどっちゃうのではないか、何かそこに1つの甘えみたいなものがあるんですね（うーん、うん）……そういう、こういう中で自分自身のこうある成長というものを感じとること、そこにこう満足しちゃう（うーむ）というのですか。そういう風に（うん）なる恐れみたいなものが出て来ている（うん、うん）ようですね（うん）もっとある意味でもっと厳しくなる（ふーん、ふん、ふん、ふん）
- T₈ 今僕が漠然と感じていたもの、そういうことなのですが、（はい）それ具体的に少しもわからなかったものですから（はい、はい）いい方が（はい）。うん、もっと厳しくなりたい……今の甘えた関係のままではとまってしまう（ええ*4）のではないかと（ええ）

Cの体験チェック資料

- C₇● 自分の気持をもっとTに判ってもらいたい。
- T₇*2 あっそうかと思った。安心感もあった。
- *3 ちょっとせかされた感じ。もう少し判ってもらいたい気持残っていた。
- C₈● 「その先」といいながらどちらかという自分とむかっていた。C₇程判ってもらおう伝えようとしていたのではない。

Tの体験チェック資料

- C₈● Tの中でもややもやしていたものが明確にしぼられてきた。甘い自分と厳しさを求める自分として判って来た。
- T₈● C₈で判ってきたことをことばにした。この回までに、“厳しくすることを忘れるC”という枠組ができてきていたのでC₈での理解はその概念が補強された形でなされた。

T₈*4 まさにそうだと思った。

㊦ “甘えるC”と“厳しくなるC”として1つの次元によって整理できると非常に理解できた気がして他のものを見落してしまう。この時にも、もっと漠然として感じられていたものを切りすてて表現している。

第VII回の3

T₁₀ もっときびしい、もっともっと先、1歩も2歩も進めて（はい）いかないことには自信をもった自分というのがつかめないというか（はい）生まれてこないというか（はい）……

C₁₁ 具体的にはいいがたいのですけれども（うん）確かに私これ回を重ねていくうちに（うん）私自身平常の生活、ここだけでなしにですね（うん）むしろ現実の平常の生活の中で（はあ）いろんなことをする時に自分というもの前よりもこうはっきりして来た（うーん）ような気がしますし（うん）それだけに安定したというか、じっくりした自分というものをを出していただける（うん）そういうことしばしば感じます（うん）。そのことは非常に私にとって嬉しいことなんですけれども（うん）なにか1本きびしさが足りない為に（うーん）そこで満足しちゃいそうな自分（うんうん）……何かそれがもっと進んだ方向へよりいい方向へ（うーん）たどっていく道にない（うん）。どこかでとどまっちゃっている（うーん、うん）——略——

Cの体験チェック資料

- C₁₁ ○ 厳しさの足りなさを実感していた。T₁₀の厳しさとも関連して。
- 自分がどういう感じ方をしていたか、まさぐっていた。それなりにはっきりさせる方向にいていた。

Tの体験チェック資料

- T₁₀ ㊦ 前進的にうけとったものを、本当にTがうけとった以上に強調して表現している。
- C₁₁ ○ T₁₀で実感以上に強調したTに多少ひきずられているが、それにはTは気づかなかった。

第VII回の4

C₁₂ この関係への甘いというものは、結局自分自身への甘えだという（うん）感じがするのですよね今ね（うーん、うん）。それではどうも折角ここまできたのという（うん）……そこで満足……満足しきれない自分というものと、何か満足しちゃおうとしている自分*5というものの……それで満足しきれない自分が現状にある程度満足している自分にまだ勝っていないという感じなのですよね。今ね*6（うーん、うん、うん）

T₁₂ もっと深く欲しているあなたが満足してない自分なんでしょうね。

C₁₃ それが自分の中の深いところでのというような、本当にそう思っているかというとその辺のとこ私よく判りませんね。

Cの体験チェック資料

- C₁₂*6 こういう形で感じたのははじめて。新しい

Tの体験チェック資料

- C₁₂*5 “満足しちゃおうとするC”を受けとめら

感じ。

C₁₃ ● T₁₂ に対して感じたとおりにしている。

れない。“満足しきれないC”はTの中に自然に入ってきて判るのだが”。

T₁₂ ● C₁₂ での“満足しきれないC”がはっきりうけとめられたので“もっと深く欲しているあなた”と出している。

第VII回の5

C₁₄ —略— 満足していない自分というのはむしろ変な表現すれば、まだこう、これではいけないのだ（あーあ）というような形で（うん）頭の中で考えられた自分 —略— そういう弱さがあると思うんですよね（うーんうん）。だから負けちゃうんだって —略—

T₁₄ まだ非常に弱い、うーん唯そこに実感が全くないということじゃない、確かに観念の方が勝っている（はい）にしても私が感じたところでは何か例えばここで甘えている自分を今日問題にされたというようなこと（はい）何かを感じてはおられる（そうですね）どこかでね*7（はい）。ただまあ非常にそれはまだまだ弱い（はい）頭の方がかかってしまったような（はい）……。

C₁₅ しかもその今私話していることというのは、今ここでTさんにお話している間に全然考えていなかったことなんですよ（はあ、うん）*8 全然今まで考えていなかったことみたいですよ、どうも。（うーん）だからむしろ本当にこう深いところですか、どこですか、何かどこかで感じていたものなんだろうと思うんです、きっと（うーん、うん）

Cの体験チェック資料

T₁₄ *7 ああそうだったのか、まさにそうなんだな。唯「頭の中」というだけでは充分ではないんだな。自分の中での意味がはっきりできる助けになった。

C₁₄ ● T₁₄ で考えたことを考えていった。

Tの体験チェック資料

T₁₄ ● Tが感じているCをはっきりと問題にした。決して実感以上に表現してはいない。

● “非常に弱いC”を感じた。

⑦ “弱くないC”が強く感じられて言葉にしてみると、それが強調されすぎたように感じられて“弱いC”を又思い出してみるTであった。

⑦ “弱いC”に本当に直面していたとは思えない。“弱いC”というのは充分実感されていなかったようである。

C₁₅ *8 “話しているうちに自分が新しいことを考えはじめている”といったCに対して感動していた。語りながらCの中に新しく生まれたものがあり、しかもC自身がそれに気づいているということに気持を動かされた。

● ちらっとどこかで“まさにカウンセリングらしくなりつつあるのだ”という感じがしている。しかし別にTの妨げとなる程強くない。

第VII回の6

C₁₅ —略— 沈黙1分30秒*9……どうしてそんなこと考え出したか今……どうしてこういうことを……おそらく……何だか自己満足しちゃうようなことが(うん)いくつか私に最近起っているのではないかと思うんですよね(ふーん) そのことが今頭にあったんだろうと思う……例えば今日新しいケースをいただいて*10(うん) 今日1人面接したのですけれども(うん), その時感じられたことは, 何か私なりに(うん) その深さという点では判らないけれども(うん) 私なりに一生懸命にその相手の人に向かい得たという —略—

Cの体験チェック資料

C₁₅*7 自分に沈潜していた感じ。完全に充分そのことを考えていたわけではない。

*10 Tにいくらか具体的内容を判ってもらおうという気持ちもあったが, そう話しながら自分にも向って, 自分を確かめる動きでもあった。そのあとだんだん自分に入っていった。

Tの体験チェック資料

C₁₅* 自己満足を否定的に説明しているCがびんとこない。そんなに否定的なもののかなと感じていた。

第VII回の7

C₁₉ そうですね。その比喻でいけば, ずっと山登ってきて1つの高原までは来たような感じ(うん) なのですよ(うん), もう1つ向うに山が見えて(うーん) あそこへもいきたい, むしろあそこへいく方がもっといいのだということわかっていて(うん, うん) ……その道を今要するに今の高原で満足しちゃって, その道を探そうという努力を今欠けているんじゃないかと思うんですよね(うん,) 道が判らない, 考えて努力して試みて判らないのではなしに(ええ) ……そういう努力することをしていない(うん) むしろね(うん) ……それが前みたいに, この山に登り難いのだというような形で, 自分にはできないのだという形のもの*11は全然ないわけですよ(ふーん)

T₁₉ そう前は後むきだったんですね。

Cの体験チェック資料

C₁₉* この比喻で自分のことをはっきりさせる方向へむけられた。自分のことが考えられた。
● ことばになりそうなものは皆いえている。

Tの体験チェック資料

C₁₉*11 無力観のあるCだったのだと気づいた。
T₁₉* 積極的に受けとりすぎていた自分を制御しようとした。

第VII回の8

C₂₁ —略— そこでも後向きの落っこちやしないかという心配じゃないと思う(ふーん) やっぱり進まないということでしょうね。あくまでもね。今ね, 気になってるのは。

T₂₁ 進まない……「進めない」じゃなく「進まない」……

C₂₂ うーん, 「進まない」だと思ってますね(そうですね) 私はね。

T₂₂ 「進まない」ですね(はい) ……。

Cの体験チェック資料

- T₂₁ * よく自分のことを判ってもらえている。
- C₂₂ * 自分の状態が非常にはつきりした。前は感じていたのだからが非常に漠然としたものだった。

Tの体験チェック資料

- T₂₁ *22 自分にいきかせていた。進めないけれども進もうとすることやそれでもどうやっても進めないということは力と力のバランスの関係としてTには判りやすいが“進まない”ということはそのままそこへおいてしまった表現の仕方であるのでTには判りにくい。改めて確かめてみないとTの中で安心できないものがあった。

第VII回の9

- C₂₅ —略—沈黙……でも不思議だなあ、ぼくは今はじめにこういう関係というものについて、何か否定的というか消極的に(うん)感じていた。あるいは考えようとしていた(うん)話している間にもっとこう積極的にそれを使っている自分だということが(うん)今感ずるのです(ええ)そういう風に変るといこと(うんうーん)……何か不思議、不思議だなあ *12 (うん)……。
- T₂₃ わずか1時間足らずの中に、はじめ消極的にみていた自分がいつの間にか……積極的な形で現実にその中で動いていたということ(うーん)ですね(そうです)。その何がそうさせたか(はい)不思議だなあという感じ、言葉でしかまだあらわせない……まだといつか…… *13 (うん)……

Cの体験チェック資料

なし

Tの体験チェック資料

- C₂₃ *12 このことはTには非常に印象的にひびいた。自分にも判らないままにCが変わっていくことについて、C自身の不思議さと同時に面接の中で生ずる人間関係の不思議さとしてTは感じていた。
- T₂₃ *13 ⊕ 今不思議だと感じて、それにひたりきっていることができない。もう1つ深くCと共に不思議さを感じられないでいる。“まだあらわせない”ということばにそれが出ている。深く味わうことをしないで習慣的にことばに出そうとした為にこんな言葉になったと思う。

第VIII回面接

VII回目の面接を経験してからクライアントはセラピストとの関係に非常に期待を持ち始めていた。一方セラピストもクライアントが面接の中で展開していくであろうという期待をもってVIII回目の面接にのり気であった。そうして面接に入った2人の面接後の感想は次のようである。クライアントは時間を自由に使い自分を味わいながら自分の中にもう1つ深く目をむけていけたこと、その時にはセラピストの存在は気にならない、邪魔にならないものであったこと、そしてたえず面接の中に頼りきってしまうまい、自立した自分であろうといつかまえがあった

ことをのべている。セラピストはクライアントと共に自分自身への安心感と張りを感じていたこと、セラピストであることの役割意識のない充実したものであったことを報告している。

クライアントは自分が今研修生として研究所にいても職場にもどって報告する時、カウンセリングの理論として学んだものをのべるよりも、自分が体験して得たものを伝えることの方が正しく伝えたいことを判ってもらえるのではないかと、このことをセラピストとの間で確認することによって、この面接過程の中で得たものの意味を、まだ自分の中で明確にしていなところまで知ることができた。

はっきりした目的意識もなしにこのセラピストとの関係に入りながら、自分が今までごまかして来ていたものに直面し得たことの意味の大きさを感じている。しかし、どこかでまだ本当に深くつこんでいられない自分、そして唯そういう自分を責めるのではなく、今までそれのできない自分であることから出発してもいいのではないかと、それが甘えではなく自分のひとつの在り方なのだとはいけないのだろうか、と問いかけている。だがどうしてもそれでいいのだと自信をもっていいきれない自分でもあることをたしかめてみる。

クライアントは非常に漠然としたところで自分へ問いかけていながら1つたしかめ、語りながら又1つ明確にしていく。この時にはセラピストの動きは少しもクライアントのさまたげになっていない。セラピストはそのクライアントの必死に求めていくきびしさと不安を共に感じて自分も緊張していたが、その深いところには安心感や希望があった。(面接資料VIIIの1) このセラピストの中にクライアントを生々しく感ずるものが乏しくなった時、クライアントはセラピストの乏しさやずれとして、それを感じずるよりも、漠然として自分の中でふれていたものが明確になりすぎてしまったチグハグなものを感じとり同時にひとつひとつ自分の中から出てくことばになっていくのではないものを感じている。しかしこの“うわついた”状態をのりこえたクライアントは、だまっていたり語り出しても自由に自分の感じているものをまさぐっていくクライアントである。

“今まで感じていた自分の弱点をこれ以上みつめて苦しんでみてもやっぱり同じ弱点にぶつかただけではないのか、もっと別の方向にすすんでいく道があるのではないかと”。

だがここでクライアントはみつめることと進む方向とを別にしようとしている自分への疑問を見つけ出した。“自分をみつめていく姿せいを否みながらもう1つ別に前進していく形を考えていいのかもしれない。それこそたしかに適切な道なのだ”と気がついた。これは大きなクライアントの発見であり、“まさにそうなのだ判った”という実感は強かった。沈黙の中でクライアントはその実感を深く味わっている。(面接資料VIIIの2参照)

たえず自分をまさぐりつづけるクライアントにふれながら、明確なものをとらえつつなお自分の中にもやもやと判りかけているものが動いているのをセラピストは感じている。それを明確にして表現してみるがまだ言いたらないものが常に残ってしまう。激しく自分をみつめていくクライアントをセラピストは同じ戦いを戦う者同志の身近かなものとして尊敬しクライアントの感じているものを非常に大切なものとしている。それは時として激励ともうれしさともな

っている。セラピスト自身はこういう自分に力みすぎるものを反省し、むしろVII回目の面接における自分の方が自然な安定した自分であったと後に述べている。

第VIII回の1

- C₉。 —略— むしろ今まではカウンセリングとかサイコセラピーとかいうものに対する誤った受けとり方が非常に強かったと思うのですよね。私自身も、研修所でも……そこへもって来てまた理屈、たしかに整った形で説明しようとしてもやっぱりそれ通じない。それよりも私自身の経験してきた自分自身をさらけ出すことによって、やはり私の感じたものとして伝えた方が（うーん）何か向うに受けとってもらえるのが出てくるのではないか（うん）向うでも考えなおしてもらいたいという気持ちしか今ない（うーん、うん）それが一番正直なやり方ではないか（うーん）という感じがしているのですけれどもね。
- T₉。 そういう生々しい体験を話すことが、あなたにとっても一番しっくりくるし（はい）同時に相手にも結局はそれが一番訴えるものがある（はい）だろうと（はい）……沈黙*1……
- C₁₀。 そういうことがあったものですから、この間一応自分なりに、今までのここでの生活を顧みて、整理して考えてみたのですけれど、その中で1つ自分自身が client として、自分で自分の問題を考え時間をもったこと、はじまりはかなり偶然的なものだったけれど、非常によかったと思うのですよね（うーん）……沈黙*2……自分自身のこと考えること、単純に自分のためというだけでなく（うん） counseling を考える上でも非常に意味があったと思うし、（うん）ごまかし通してきた面（うん）に、直面できた自分というのも非常によかった。
*3勿論、直面したといってもまだどこかで自分を甘やかしているところがあって、それ以上突こむということを避けている（うーん）ようだという事は感じますけどね（うーん）
- T₁₀。 確かにもう1つ深く自分を甘やかさないで（ええ）突こむ余地はあるにしても、それにしてもなお自分にとって貴重な経験だった。（そうですね）それまで自分にできなかった形で自分に直面できたことだけは（はい）確かだったわけですね。（はい）
- C₁₁。 唯、こんなこと考えるの、やはり最初の自分のあいまいさというもの（うーん）残っている証拠かとも思うのですけれども、そこから先というのは、自分にとって一番辛いことだから、そう簡単にはいかないだろうと思うのですよね（うーん）そこでごまかしきれものではないけれども、そう簡単には、そのところへいけないだろうという甘い考え方はあるとは思うのですけれども、同時に、そこまでいかないとするれば、いけないなりにそこからして自分のあり方を作ってもいいのではないかという（ふん）感じがするのですよね。だけど、そこを突き破って苦しんでそれをのりこえて得られるものと、今突破れないでいる自分というものから出発するのと、どれだけ違うのだろうかという（うーん）感じもちょっとするのですけれどもね。（うん）何かまだ本当に自分を信じられないところで無理に進んでも結局、やはり駄目だというもとの自分が先に出てきちゃって（うん、うん、うん）自分がかえって駄目になっちゃうって言うおそれがまだ強いから（うーん）そこは、自分なりに自分をいたわりたい気持ち*4がでてきて、そういう自分というものをたてることで何かやはり、そこ

で後向きな形でないものというものを求めようという気持ちが強くできちゃっているからかとも思うのだけれど(ふん) 突こまなければ突こまない自分ということから新しい自分というものを作っていきたいという方向も(ふん) やはりごまかしかなとも思うし、(うーん) 自分で自分を確かめきれない(うーん)

T₁₁ 自分をもう1つ深い自分に直面するということ、必要だということは感ずるにしても(はい) 自分が入っていくだけのその苦しみに耐えるだけの準備*5(はい) ができていない(ええ) しかしそうだからといって、今の自分から出発して、positive な方向だけで向っていく、それで十分だとも、もう1ついいきれない*6(いいきれない、はい) 何かを避けている気持ちもどこかにあるのではないかと感じている自分もある*7

C₁₂ そういう風に避けている自分

T₁₂ それはちょっと違うかもしれませんね。(ええ)

C₁₃ いや、そう、そうなんです。(やっぱりそうなんで) それでは足りないだろうと思って入っていくこと非常にこわいんですね。こわいというのは、(うーん) 自分が触れるものがこわいのではなしに、見通しがつくような感じがするだけに、非常に時間がかかる、そこから立直るのに時間がかかる(うーん、うーん) そういう将来に対する焦りみたいなもの(うーん) が一面にあると思うのです。それが今の私にとってこわいことなのだ。

T₁₃ いてみれば、やっと到達したある安定感(ええ)、それを去って又、非常にはげしい、苦しい斗いのようなものに入り、(はい) そこから立直るかははっきりめどもたたない。そういう大変なところに自分が入っていくことへのしりごみ(ええそうです) なのでしょうか。

C₁₄ それだったら今得た1つの安定した状態から出て行ってしまった方がずっと楽ですからね(うーん、うーん) そこに1つの諦めみたいなもの持ちちゃって、その範囲内で(うん) 満足してしまおうなんて気持ち(うん) もないわけでもないんですよ(うーん、うーん) そう大きなこと望んだってしょうがないじゃないかというね。(ええ、ええ、うーん) そう思いたくない気持ちも強いのですけれどもね(うーん)

T₁₄ 非常に複雑な、いくつかのこう相反するような気持ちが自分の中で様々に動いている。

C₁₅ そこで、やっぱり自分にひっかかってきて、ある意味でゆっくりした時間を持ってなくなれば、ますます困るということあるわけで、そこで今から更に突っこんでいくの非常に時間がかかる(うーん) その間に周囲の状況がそういうこと許さなくなってきたら、非常に中途半端に終っちゃって、折角得たものも失って、不安定になり、苦しむこともやはり嫌だから避けよう*8としちゃうのですね(うーん)

T₁₅ 別の面からいうと、それだけ難しいところへのりこんでしまって、自分のおかれた環境も変ってしまい、その中でひたすら新しい自分の発見に取り組もうという程の積極的な激しい意欲は、自分の中にできていない(ないですね) そのために、その状況におかれた時のnegative な面が非常に強く感じてしまうのですね。(そうですね) ……沈黙*9……

C₁₆ そうやっていって、きりががないのじゃないかなという感じではないのですけれどもね(う

一人) 面倒くさいというのでもないしな。

- T₁₆ 自分でも何故自分が尻込みするのだろうか(はい) その気持適確にはつかめない。(ええ)
C₁₇ そうですね。先ずそこをもう一度つかんでみることに、大切にしたいと思いますね。そこがはっきりしていない。(うん)……沈黙*10 1分40秒……一番強い気持は、おそらく、そうやって突進んでもそれ程意味がないのだ。さらに苦しまなければならないけど、その苦しむということ積極的な意味がでて来ないという風に思うことによって避けようとしている——略——

Cの体験チェック資料

- C₉ ● こうしようとしている考え方を承認してほしいという気持があった。そして自分を確認したい。どうして、こういう考えを持つか確かめようという気も一方ではあった。
自己確認のプロセス

T₉ *1 やっぱりそれでいいんだ。やろうという安心感が、強くはないがでてきた。
そうしたいという気持そのものはわかってもらえた。

C₁₀ *2 よかったというものをどういう風に、話そうかとさぐっていた。一方では、もやっとした、たらなさを感じていた。

*3 Referent movement が明確になった。

T₁₀ ● 聞いていても本当には聞いていない。自分にとって必要のないものを話している。
ここで今実感しているのだから。

C₁₁ ● (自分の実感に定着して動いていたから) Tの反応はじゃまにならない。

⊕ 非常に漠然としたものを感じていた。ひとついいながら、はっきりしてき、またいうという Process。これらは、あらかじめ用意されていない。又、いいながらそれほど強く実感していたのでもない。

T₁₁ *5 ああそうだ。

*6 まさにそうだ。

⊕ はっきりした。

*7 そうかな、それを肯定するつもりでしゃべっていた。

T₁₂ ● C₁₂がTに疑問にとられた。

C₁₃ ● 一寸うわついた動き。漠然としたものになって動いたプロセスがこわされた。C₁₁の動きと違ってきている。

⊕ 話し方のテンポが速くなっている。いい気

Tの体験チェック資料

T₉ *1 自分によって理解されていて、ぐっと深めているCの傍にいる感じ。

C₁₀ *2 T自身にとってもよかったのだな。率直にいつてくれたことを非常に身近かに感じた。

T₁₀ ● 後半を何故いったのかわからない。

⊕ 少し無理がある感じ。

C₁₁ ● ある方向へ向って、動こうとして動けない。必死になって求めている。厳しさと不安定、緊張感を感じた。T自身も非常に緊張していた。Tの非常に深いところで、安心感みたいな希望があった。それと同時に、どこかでは、ガンバレと激励したい気持もあった。“战友”という感じに近い。

*4 ⊕ T₁₁の「さけている」 続くようだと思つた。

T₁₁ *7 ⊕ 今きくと蛇足のような感じ。

T₁₂ 否定している。乏しい referent で、自信がない。

C₁₃ T₁₁の終りの乏しい referent に対して、Cが体験していることを伝えてくれたので安心した。

T₁₅ *9 まさに感じていたこと。それをどういう風に立ち向うか、Cに非常に激しい気持があるのだなと感じていた。
沈黙は非常に充実していた。

⊕ 緊張した充実感。少しゆとりがない。肩が上っちゃう。話の時には肩がすっと下がる。ゆとりがでてくる。

C₁₇ *10 自分にとって、はっきりしていないが、大切なことに向きだしているCがはっきりわかった。具体的には分らなかったけれど動いている方向が非常にはっきりしていた。

だったニュアンス。嫌だな今きくと。

C₁₄ ● まわりからくるものがなくて、ひとつひとつ
自分が感じてきたものではない。

自分でいいながら何いつているかわからない。

実感に充分定着していない。

その場で感じたものではなく、平常感じたこと
をだした。

C₁₅ *8 ⊕ T₁₁—C₁₂にひっかかっていたのかもしれ
ない。避けようという自分自身を充分うけ入れ
られないのかもしれない。

少し嫌になっちゃったというか、耐えられない
という程ではないが、自分のだらしない、いや
な面を感じさせられちゃったというところがあ
った。これまで感じていたこととピッタリして
いない、ほんとにそう感じていることでない。

T₁₆ ⊕ 完全に浮き上がっちゃった。

C₁₇ *10 ⊕ 自己の必然的な Process でない block。

何なんだろうと考えていた。

はっきりつかめたわけではないし、一番強いと
いうものではないが、確かに実感ではあった。

第VIII回の2

T₁₈ —略— 新しい苦しみをすることならば意味がありそうだけれども (ええ) 今の苦しみ
をただ深めるだけでは、あまり有意義なことが得られそうもない。同時に、得られそうもな
いと自分にいいかせているみたい (ええ) 響きも自分自身感じられる (はい)

……沈黙 *10……

C₁₉ 私に、自分を更に深める方向と、(うん) 自分が実際に進んでいく方向と、別の方向なのだ
という考え方があるようですね。(うーん) だけど果してそうかどうかは疑問だと思いますけ
どね。(うーん) 一致するものだったら、分ける考え方する必要ないわけですね (うーん、
うーん)

T₁₉ 自分をみつめるか、ある方向へあるき出すかが、もし一致しているものであれば、今まで
わけていたという点にも、1つの問題がありそうだ。

C₂₀ だから、そこで、時間がある意味で無駄にするという感じを持つたりするのは、そうだと
思うのですよね。やはりどっちかに含まれるというのかな— (うん、うん) おそらく前へ進
む方向の中に自分をみつめるというのを含んで前へ進むというのでしょうか (ふん、ふん)
あるとすれば、そういうものとして進んでいけばいいわけで、(うーん) 何ら矛盾するわけ
ではないし、(うん) その進み方というのは、より、確実なものになっていくだろうし (うーん)
そういうこと可能だということ今気づいたように思いますね *11。

T₂₀ 2つが共に可能であり、しかもより深い意味で(はい)

C₂₁ むしろ、そうなければいけないかもしれない(うーん) 本来(本来ね)……沈黙*12(電話で中断)

T₂₁ 新しい可能性気付いてくると、そうあらねばならぬ、むしろそうあるべきであるという。

C₂₂ あるべきであるというより、あるのが当然。

T₂₂ あるのが当然(ええ) うん、うん、一方が他方に含まれてはじめて本当に。

Cの体験チェック資料

T₁₈ *10 ⊕ 自己に向う自分の動きとして定着。

自由を感じていた。そのうちC₁₉がひよいとでてきた。

C₁₉ ● 少しずつわかってきそうだという感じ。少しずつ落ち着いて考えられそう。Tに向っている感じではなく、Tのことをききながら自分の方向があり、自分のことを考えている。

C₂₀ 大切な体験

*11 まさにわかったぞという感じ。

C₂₁ *12 そういう風に考えられる自分をもう一度味わっていた。

⊕ 電話で中断されても、上のことがやれた位、没入していた。

Tの体験チェック資料

C₂₀ *11 まさにそうなんだろうな。別に相手の解決の方向を予測していたわけではないけれど、あるべき方向にいくんだなど不思議な気持ちがあった。

T₂₁ *22 Cと違うけどCの中にゆとりや自信があるので、そのままいえた。もう少しいえばひっかかることなしに、スムーズにいえた。

第IX回面接

“ありのままにいられる自分、先へ進んでいけば勿論新しい疑問にぶつかるだろうし、又自分が充分しっかりしたものでないことは判るが、それはそれで受けとめていかれる自分であり、だからといって自己満足におちいらぬ自分なのだ”とクライアントは語り始める。

第VII回、第VIII回目から展開して来たクライアントを身近かに感じて来ているセラピストは、こう語るクライアントの根底にある変化を感じとっている。

しかしクライアントが“まだ問題として残っているのは、ぶつかっていく時に遠慮があるということだ”と述べた時にセラピストが使った“しりごみ”ということばは、つづいて臆病ということばの聞きちがいをひきおこす程に鋭くクライアントにひびき、自分へむかってたしかめていた動きをこわしている。(面接資料IX回の2)

セラピストとクライアントの間の判りあった安定した関係を第VII、VIII回の頃から特にはっきりと見ることができのだが、なお、鋭く厳しいセラピストとしてクライアントの自由な動きをそ止するものをセラピストが持っており、また同時にセラピストに自分を認めて欲しいクライアントがある。面接資料IX回、2以後の面接の流れに明らかである。そのひとつとしてVI回目以前によくみられた弁解をはじめクライアントがでてくる。

“自分の変化を positive にうけるとは甘いのだろうか。だが甘いのではないとセラピ

ストに認めてもらいたい”。しかしセラピストに自分が甘えを認めているようにうけとられてしまったと思い、“自分が甘いと本当に感じているのではない。人からみれば甘えているように思えるのだろうか”とクライアントは考える。

セラピストははじめに自信をもって語ったクライアントと今甘えを問題として他人の目を気にしているクライアントとを統合できずに戸惑っている。セラピストには他人の目を気にすることがないのでうけとめにくいのである。クライアントはセラピストの戸惑いよりも、本質的な問題を見落しているだろうとセラピストに指摘されているように感じとったのでクライアントの中に混乱が生じてきている。

クライアントはやがてその混乱から先へ進んでいき、“今自分にもっとも中心的な問題としてあることは、唯厳しく自分にむかうということではなく自分をもっと充実させ確かなものとしていくことなのだ”と語りはじめる。こうしてクライアントは後半も自己を語っていくのだがうそではないにしても本当にぴったり自分を表現していくというこの面接のはじめにあった態勢はどこかへいつてしまっている。セラピストはやがて、クライアントを自信のあるクライアントと他人を気にするクライアントの2つにわけている自分の不自然さに気づくと同時に、他人に対しての照れかくしで自分が甘いのかなと口に出したくなるというクライアントによって矛盾を感じなくなる。

こうしてセラピストはある程度クライアントに近づけた印象をもっているが、クライアントはいつの間にか実感しているものをおき忘れた積極的な意味の見つけられない面接だったと感じている。

第IX回面接資料

第IX回の1

C。 —略— それでこの間一寸気がついたことは、(はあ) そのう、だめだっていうことから這い出した最初っていうのは、(うん) やっぱりこう、そうあってはならないって、(うん) と同時にこうあるべきだっていう形 (うん、うん) なもので、受けとめていた。(うん) その時まだ、非常にまだ、乏しいっていうか (うん) ある意味では、自分の気持の上では、辛い気持だったんです。(うん) 今はそうじゃなくて (うん) べきでなしに、こうあろうとしている (うん) そういう風な向い方をしている (うん) 自分だっていうことに気がつきましたね。

(うん、うん) —略—

T。 この自分の前に目標を置いて、強いて進んでいこうっていうことでなくて (ええ) 自分の中から*1、そういうある自分の行きたい方向*2へ自然にこう動いていこうとしているし*3、(はい) っていう (はい)

C。 それに、こう、そうしてはいけないとか、こうすべきだっていう、自分がこう、どっか押さえつけられたり、どっか押し出されたりするっていう (うん) そういう自分以外からの力っていう (うん) もの感じないですね。(うん、うん) 確かに、自分の中からの力だろうと思

いますね。(うん)

T₇ それだけにさっきいわれた一つの状態に達した、これでいいんだろうっていう自信でなしに、もっとこう、自分の中からこう、今ある姿をみつめながら、こう、また、次へ、こう進んでいける(ええ)という。そういうプロセスの中での自信みたいなもの。

C₇ はい、はい、そうですね。ですから、そのもの、非常にこうあろうとする、あるものっていうのは、それで、非常に自分の力っていうものを、近いもの、……つながっているものですね。(はい) プロセスっていう、やっぱりこう、つながっているものとして(うーん)っていう風にして感じてますね。(うーん)前はこうなんか、どっかで自分を切り離された(はいはい) あったと思うんですけど……で、つながっているだけに、おそらくこう、下手に自己満足しちゃうことはないだろうと思うんです。(うーん、うん) —略— しかもそれが、やっぱり私にとって、非常にこう重要なことだってこの間感じたのは、(うん) そういう何かこう、自分の構え、態度(うん) あり方っていうもの、(うん) 何か、特定の場所だけで(うん) たとえば、自分の患者さんに向い合った時*4、(うん) 何か、特定の場所ですけど、(うん) そうあろうとしている(うん) んじゃなしに、(うん) もっとこう、生活全般でもって、そういう風になっている自分だっていう、(うん、うん) だからそれだけに、そういうものを、作られた自分っていう形ではなしに*5、(うん) 自分そのものが、全体が、そうなるっていう感じ、(うん) これ非常に僕、大事なことだとか思うんですね。(うーん、うん)

T₈ 限定されたある状況下での自分が問題なんじゃなくて、(はい) それがどういう状況下に置かれても、共通している(ええ)何かもっと本質的な自分のあり方(そう、そうですね)はい

C₈ それでなんか、非常に適切にいわれたような感じがする。(うーん) ……沈黙……そういう意味で、なんか生活楽しく*6なってきたみたいですね。(うん) 楽しくなったっていうと、少し浮わついた感じがするんですけど、そういうものじゃないんですけど、(うん、うん) 楽しくなったっていうかなあー。

T₉ そういう意味っていうのは。

C₉ なんか、そういう楽しいっていう感じ持ってますね。あーその前の「そういう意味で」ですか? —略—

Cの体験チェック資料

C₅ ● 説明的だ。その時感じていたものじゃないかもしれない。

T₆ ● 自分の中にははっきりしてきた。考えていく助けとなる。

*3 「自然にこう動いていこうと」はピンとこない。

T₇ ● ああそうかと思った。自分の進んでいく方向が、はっきりしてくるようだった。

Tの体験のチェック資料

C₅ ● 一方で、べきでない彼を感じてはいたが、純粹ではない。ロジャースの枠組に入れて見えた。彼そのものの変化というより、多少ぎこちない、理屈っぽい彼を感じていた。

T₆ ● *1 「……中から……」というのは自然に出てきた。自由なCを感じてきてはいる。

*2 「方向」という言葉を使う時、言葉としては使いやすいが、体験している自分と違う自分が

C₇ ● Tの言葉に助けられていた。その後もその内容にひっかかり、つかえていた。

*4 その場でそうは意識していなかったが、自分で方向転換した。

T₈ ● 適確につかまえていると感じた。

C₈ *6 楽しいというのはあまりビツリこなかったが、明るいもの、希望をかなりはっきり感じていた。

● この辺では、関係の安定性が出てきており、ひとつひとつの言葉で動揺することはなかった。

動いている不自由さを感じていたようだ。

こうあろうとしているCが、そう変化してきた自分を今、たちかえて見ている。その方向ではいってしまえない。

C₇ ● 極く自然に入ってきた。

*5 多少Tの中で、自分流に受けとり、適当にとんでしまった。ピンときたものが少ない。変った彼を彼の側からだけ見ているTではなかった。

第IX回の2

T₁₁ ——略—— 直面している問題から、少なくとも逃げ出すまいってこう、まいっていうよりも、この頃自然に逃げ出さない。

C₁₁ ええ、ええ、そうですね。逃げ出すまいっていうものはないですね。(ええ) そういう気持ないですね。(ない) ただ、そのぶつかっていく時にですね。今、まだ残っていると思うのはそのぶつかっていく時に……遠慮みたいなものがある(うーん) 感じますね。

T₁₂ 尻ごみとか、遠慮とか……

C₁₂ え、遠慮っていうのは、たしかにそうです。その、本当は尻ごみなのかもしれないけど、自分が遠慮していた。相手に対して遠慮してたんだっていうような形で、(うん) 出てきたのかもしれません。(はい) そうかもしれない。私の気持としては、遠慮するような形なので、ぶつかっていけない(はい) ことっていうのはまだあります。(うーん) けども、それで、そう思って、やると思って、やっぱりっていうような気持から、こういこう、ぶつかってこうっていうような気持持っていますけどね。(うん、うん) ふいとやっぱり……どうだろうっていうようなところで、ぶつかっていくこと、躊躇するような(うーん) ものっていうのは、やっぱりこう出てきます。(うーん) ——略—— その遠慮だって受けとる反面で、やっぱりこう、もう少し自分の中ではっきり確かめてから、いこう、ぶつかっていこうという気持もあるんですよ。(うーん) ——略——

T₁₃ いわば臆病な形でなく、もっと積極的な意味で、慎重になったっていうか(うーん、はい)

C₁₃ そうですね。やっぱり非常に臆病だったんだな、それとやっぱり違うと思いますね。(はい) 前の臆病だった(はい) 自分のその、躊躇する(うん) といってもね。(うん) 何か違った慎重さ——略—— そのことでやっぱり、責任っていうことについても、(うん) 同じこといえそうですね。(うーん) 一見責任強そうで(うん) その内容的には、こうなんとかして責任逃れをしているみたいな自分(うん) 今の責任っていうのは、感じ方ってのは、本当にやっぱり自分で責任をとる。ていわれると思うんですよ。(うん) そこをやっぱり、実質的な面、違っている(うん)……沈黙*7……そんな風に今、自分を感じていること(うん) 本当に、甘いかなあって、そんな感じもしないこともない*8。(うーん、うん) こう……

T₁₄ この責任のとり方も変ってきたし、いろんな意味で、自分が、自信が持てて来ているって
というような、様々な positive な面ってというようなもの。……甘いってということですねー。

(うん) どこかにそういう気持が……

C₁₄ その甘いって気持がですね。そういう、本当に自分自身が甘いんだなあって気持
よりもですね。甘いって見られないかなあって気持ですね。(うーん) 自分の中にあるも
のが。(うん) —略— そんなことってられるってということが、(うん) 人から見てやっ
ぱり、甘いって風に見られやしないかなあって、そういうやっぱり、外から、人からの
見方ってもの —略—

T₁₅ 自分が自分に対して今までいっていたようなことですね。(はい) それに、どの位のこう、
どの位ってうかなあ (ええ) まあその他人から見て甘いとかなんとかわれること、(うん)
そういうことを全然気にならないというような形で、自分を見ているわけではない。自分で
単に甘いと思っているわけではないけど、(うん) 何かがあるように思えるんですけどね。(う
ーん) それとやはり、他人から甘いと見られはしないかっていうことと、切り離せないよう
な (うーん) 或いは他人から甘いと見られはしないかっていう、そこに自分の本質的なもの
(はい) それはまだ、あまり手をつけられずに残っているのではないかと*7、(はい)

C₁₅ 今、そう、いわれたから、やっぱり甘いかなって風にな、今一寸、感じたんですけどね
(うーん) それ、やっぱり、変ったと自分で思いながら、やっぱりこう本当に自信がない。
自信もって、変ったと本当に充分納得できない (うん) もの持っているのかなあと思う。(う
ん) その前には、甘い、甘いと思われやしないか (うん) 思われやしないかっていう、なん
かやっぱり思われやしないか、感じ方違うんですけどね。(はい) 前と*9。そのう同じことい
ていますけどね。(ええ) 違っていると思いますね、自分でね。(ええ)

T₁₆ 決して前と同じ意味で、他人の目 (ええ) 意識したり、評価されたり、そういうことじゃ
ないわけですね。

C₁₆ そのねえ、私の気持のどっかではね、その、もう一つの自信ない風に出てくるのかもしれ
ないけど、(うん) なんか、照れかくしみたいなね*10。(うん) ものもあるんです。(うーん) だか
ら、なんかこう、(ええ) 人と話してたりすると、僕自身が、今こう思っているんだ (うん)
ってというようなこといった時に、そういうの、こう甘いかなって風のような表現で出てくる
んですよ。(うーん)

—略—

T₂₀ だから、少なくとも、そのこと自分の、こう、そのことを自分の問題として、深く取り上
げなければいけないって風には思わない。(はい)

C₂₀ 今のところ、そう思っています。(うん) ……全然その、前にあれだけ重荷に思っていたも
のが、全然自分の中から、抜け切れていないって風には思わない。(うーん、
うん) ま、比喩的にいえば、その中心にあったものが、段々こう、まわり、周囲、周辺の方
に移動してきてですね。(うーん、うん) こう、はみだして行って、消えていっちゃった。そ

ういう風に受けとめたい*11。(うーん)

Cの体験チェック資料

- T₁₂ ● 遠慮という位に留めておきたい気持、「尻ごみ」という形でとられると痛い。本当はそうなのかもしれないが……
- C₁₂ ● じっくり自分を置いておけなかった。本当に感じているもの、ごまかしているようだ。照れなのだろうか？
- T₁₃ ● 「臆病」という方を強く感じて、ドキッとした。触れられたくないところだった。
- C₁₃ *7 この沈黙の間、変った面と、変ったと思うことに対する評価を考えていた。
- *8 この感じ、C₁₁、C₁₂あたりからあった。「変った」ということ、自信を持っていう照れくささと楽観的な甘さを感じながらきていた。それが「尻ごみ」「臆病さ」ということから、追いつめられてというのではないがC₁₂に出てきた。言わざるを得なくなった。
- C₁₄ ● 「甘い」といっても「否、甘くない、それでいい」と認められたい気持があった。
- T₁₅ ● 甘さそのものを肯定され、ドキリとした。期待していたものと逆だった。
- Tのいっていることの背後にあるものが分からない不安があった。
- C₁₅ ● 何か大事なことで、本質的なことで見落としている面がまだあるんだろうって、Tのいったことを感じていた。
- ドキドキし、混乱していたC。
- 何かをごまかしていたと今は思う。
- その時は何か見ようとしていたが、もう一つつきつめて、見ようという気持になれなかった。
- C₂₀ ● 今のCにとってはもの足りない。自分に対して、Tに対しても弁解的だった。その時はそう感じなかったが。
- この辺の動き悲観的ではなかった。

Tの体験チェック資料

- T₁₂ ● 自分でひっこんでしまうことは「尻ごみ」と考えていたが、Cはこの考えでないということこの時は訂正されても気がつかなかった。Cは対人関係のことで遠慮といっている。
- T₁₃ ● まとめてしまっている。Cが感心している時は問題。
- T₁₄ ● 「人から見て甘いと思われるのじゃないか」ということ、Tの中には、そのような、懸念はなかった。しかし、いわれると、他人のまなざしの気になるCとつながって来る。
- C₁₄ ● 自分自身に向かっているCというものを期待していて、スッパリ聞けない。自分と取り組んでいるCを見ていて、後から「甘い」と述べているCについていけなかった。
- T₁₅ ● 他人からいわれることだけは思わなかった。あまりはっきりしないが他人の目とそれに自分でも甘いと思うことがプラスされているように思った。自分を見る時、他人の目を気にするCがわからなかった。かなり自信を持って話してきていた前のCとつながらない。
- *8 他人のまなざしを気にしているCは、今迄のCの発展では解決されていない。Cの別の面として、理解している。他人の目を気にするCを受け入れはしたが、流れの中に入っていない。
- C₁₅ ● ひきずられている。
- *9 他人の目は気になるが前と違うということをいわれて、Cの姿が統合されて来た。
- T₁₆ ● Cを二つに分けてしまっていることに不自然さを感じていた。
- C₁₆ *10 甘いということの受けとり方が、片寄っていたことに気がつく。甘いといわれると、その重さが軽くなる。
- 「あっそうか、そういう風にいわれて判ってきた」という感じ。この辺で歩み寄り、矛盾がなくなった。
- C₂₀ *11 「受けとめたい」という事、わかっているようでひっかかっている。

第IX回の3

C₂₇ ……沈黙…… こういう今の自分っていうもの、(うん) 現実の職場に戻った時に、(ええ) その気持、その今の気持で、その仕事そのものを、実際にやっつけていける自分だっていうことが、実際に実感として、こう分ったら、ずっと私にとって、自信が出るようになってくるといいます。(うーん) 今はなんとか、やっぱり、そこにこう(うーん) 一緒の生活ではいろいろある訳ですよ。(ええ) 自分のある一つの中心である仕事、職場っていう面での実感が無い。むしろ、それひとつこう、まだまだ今ところ、頭の中で考えられているものしかない。(うん) その点で、実際にそういうものに、いろいろなものにぶつかって、その時もやっぱり、こう気持、こういった方向の気持、(うーん) で、出ていけるってこと、そこにやっぱり自信がないから、本当に自分自身、何も持っていないだろうって思っているんです。(うーん、うん) かえて、そういうこと、実際にぶつかってみて、しかも、今のこうこうで進んでいける……たという実感ができれば、(うーん) ずっとこう自信がついてくるといいます。(うーん、うん) もっと、もっと、こう自信、一方では自信がつくと同時にもっと、もっとこう、充実したものになっていくだろうという風に、その期待はしているんですけどね。(うーん) そういう意味でも、何かいろんな期待、欲が出てきて、(うん、うん) ですね。

T₂₈ 変ってきた自分をいわば、ひっさげてというか(ええ) もっと自分の本来の場に、場の中で動いてみたい。(はい、そうです) —略—

Cの体験チェック資料

C₂₇ ● うそをいっているのではない。そのことをいっているのに違いないが、Cの中に真正面から向かっていこうという感じは全然ない。混乱した後、最後まで尾をひいている。一緒にいるという感じではない。Tの前に座っている。それでいてTのいうことがピンと感じない。

Tの体験チェック資料

C₂₇ ● そうだろうなと聞いていて抵抗はない。
T₂₈ ● 自由にいえている。
● このあたり、面接の終りの方の流れは、いいきたという感じ。

第X回面接

第IX回面接が終り第X回面接が始まる間に、この2人で行なった面接の全面接過程を分析することが決った。このことは第X回面接に入るにあたって、クライアントの気持を様々に動かしている。つまり公開されることを知った上で面接の中でどこまで自然に話せるか心配でもあったし、恐らくこの回で面接を終了させることになるだろうとも思われたのである。クライアントは心にかかっているこれらのことをセラピストに語っている。

“今までこの面接時間を自分だけの時間としてきたのに、大して強く自分をしばりつけはしないにしてもどこかで‘公開’を気にしながらこの時間を使うことは勿体ないと思う”。“そんなふうに時間を持つよりも、どうせいづれは自分1人でやっていかねばならないのだからこれを

機会に面接を終らせて1人立ちしようと思う”このように語りながら、クライアントは、今までのように夢中で話している自分でないことに気づき、そんなふうにしてこの場にいるのがいやになっていた。

セラピストの方では、クライアントは“公開”にひっかかっているけれど、努力して克服していくのだらうという結論めいたもので、クライアントの様々な思いを見おとしてしまっている。また、その場での落つかめ気持もとらえられていなかった。しかし、面接を終ろうといいながらまだ本当に終ってよいという自信が持てないでいるのだが、それを直接に語ろうとしないクライアントには気づいている。又、他人の目が気になるクライアントに対しては、セラピストは自分自身の生き方と異なった質のものを、感じていたが、その異質なものを否定するのではなくクライアントと異なった自分を認めながら共に生きることをセラピストは努力しようとしていた。この異質なクライアントをはっきり認めつつそれをそのままにうけとめてみようとする努力はセラピストとして新しい動き方であった。このことは、クライアントが“障害をのりこえていけると強く感じており、又意欲をもっている。しかし実際にそれができたということを実感したことがない。今はそれを早く持つというより、そこまでいく過程が重要だと思っている”と述べた時のセラピストの動きにあらわれている。すなわちセラピストはクライアントの話題の流れをひきもどすことに無理を感じながら、あえてそれ以前の“自信が持てないといきれなかったクライアント”にもどってその不安がクライアントの中にあることを確かめたのである。

この動きはセラピストの“無理があるのではないか”という懸念にもかかわらず、クライアントの気持を落つかせる結果をもたらした。そこではじめてクライアントはセラピストに自信のないことを表現でき、さらに自信があるといきれないで、他人の目を気にしている自分にふれていくことができた。(以上については資料Xの1参照)そしてその“自信のなさ”がクライアントにとって、限定された面での”ものであったのを、セラピストの方で“全面的な”自信のなさとしてうけとったことで、クライアントの当惑と動きの停滞が生じたのであったが(面接資料Xの2参照)、そうしたことがおきてもセラピストにそれが充分伝えられたという満足をクライアントは得たのである。

第X回の1

C₄ —略— こういけるだろう気持の中に(うん)その行ける自分であるという自信(うんうん)……非常に強い……強いです*1。強いですけれども(うん)そういうふうに強く持ちちゃっていいのかという気持*2は、どこかにあるんですよね(うん)必ずしもここで巣立って行って、それでまあ卒業みたいに(うん)そのあとはそれだけでいいんだ。(うん、うん)というんじゃないしに、むしろここから出て行くことを、私はむしろ新しいところで、新しく、さらに今度は自分でやって行かなきゃならない所に入って行くわけですから(うんうん)今迄とむしろある立場の逆転した型の自分という立場において、逆転というのは、ここではこう自分で自分の問題考えながら(うん)まあそれを何かやはりそこに助けを求める

(ええ) 気持があったのですね (ええ, ええ) むしろ今度はそういうふうにして来た自分が求められる立場になる……

—略— それは確かに、いろんな障害になるような条件 (ええ, ええ) があると思うけれども (ええ, ええ) だからできないというのではなしに (ええ) だからそれを、こう自分の中でこなして、そういう何か、のりこえてというほどに、僕、強く感じられないんですけど (ええ) やはり、それをそれなりに、あるがままのそういう条件として (うん) その中で、やっぱりやっ行って行くという (うん, うん) やっ行って行くということを、まあ、非常に中心になった (うん) 型で、行くんだという (うん) 気持が、今、出てきているんです。だから、そういう (ええ) 気持でやっていってから、やはり僕、かなり出来そうだと思っているんですけどね (ええ, ええ) だけど、まだそのできるという実感がないから (ええ, ええ) そういう意味で、本当にできるものかどうかという (ええ) 自分でできたという感じ持つところまで (ええ) 行く迄は、いくらか心配が残って行くだろう (うん) と思うんですね (ええ, ええ, うん) やっぱり、それも、あせって早くそういうところに行きたいという気持は持つまいという気持 (うん, うん) になっているのですがね (ええ, ええ) 今ね (ええ) 何かこう急いでもしょうがない (ええ) しょうがないというか、急ぐなんていうことは、問題ではないんで (うん) 早くそういう状態に行くこと、そのことだけが重要なんだ (ええ, ええ) というのを、まあ考えているわけですよ*3。

T₅。自分のむかって行く方向、そして1歩1歩あるいて行くという過程 (はい) そこにこそ本当の意味がある (ええ) どこに到達するかということ、それ程には重要ではないんだ (はい) ということでしょうか*4。

C₅。はい、そうですね。……到達地点というものも、あるおぼろげなものとして (うん, うん) あることはありますけれども (ええ) それだけしかないものじゃあない (ええ, ええ) という感じですね (ええ, ええ) それは確かに、そうやっ行って行く、そのことが (ええ) 一番大事だという感じなんですがね (ええ, ええ) ……

T₆。その、さっきの、また自信の問題 (はい) に、戻ってくるみたいなんですけどね (はい) 私の中で…… (はい) もう一つよくわからなかった点…… (うん) 自分に自信がある、何とかやっ行って行くんだという気持 (はい) は、それは確かにある。(はい) しかし、これでいいんだろうか (ええ, ええ) という事、それは、やっぱり今の、そのあなたの目標としているところのものが、そのものまだ達していない。十分実感を持つては、やれるんだ、ということ、味わった経験がない。そのことからくる (はい) 不安のようなものと (ええ) 結びついて来るんでしょうか (はい) *5

C₆。私は、そういうふう、まあ (はい) 思いますがねえ (そういうふう思う) はい……その、とにかく今は、この方向でいいんだと思っているけれど、それは確かにまだ (うん) いいんだと思っているだけで (ええ) 実際によかったというものがないですよ (ええ, ええ) その、よかったというふうに感じられる、感ずることができる時迄は (うん, うん) や

はり、そういう意味で(ええ)不安、残っていく(ええ、うん)だろうと思うんです(ええ) だけど、それはそれとして、私として除くことができないことなんで(うん、うん) また、 があるからいけない、というものでもないし(はい)……*8

— T に電話あり、中断3分 — *7

C₇ 今、考えていたんですけどね(うん) その不安ていうか、そういう意味のものだけじゃなしに、何か私の中で、まだやはり、そういう自信持つということについて(うん)……いい気になっているとか、うぬぼれているとかといわれやしないかという、人の目を気にしたもの(うーん) ないわけではないということ(うん、うん) 少し感じますね(うん、うん、うん) そういうものも、何か信じていいのかな、というふうに思うものが中にあるみたい(うん、うん)……でも、そう思っても……それは、それなりに……やはり行けそうだと、行けそうだという気持ちの方が強いな……というのは……そういう……要するに、ある……私自身の中に(はい)変化というものを感じながらも(うん) その十分な、完全な変化でないということ(ええ) も解っていますし(ええ) その不十分さの一つの表れなんだというふうに、やっぱりそのまま認めて、それはそれとしてやはりやって行くことによって、実際にやることによって(ええ、ええ) 自分でもさらに本物の自信を(うーん) 持って行くようにしたいし(うん、うん) また、それができれば、仮にそういうふうになんか見られるということを感じすることも減って行くだろうと思いますから(うん、うん) だから、それはそれとしてという、やっぱりそういう感じで……行こう(うん、うん) 行けるという(うん、うん、ええ) そっちの方が強かったでしょうね。(うん) *8

Cの体験チェック資料

C₄*1 もたまたした感じがしている。

「自信」ということを、いいにくい感じがしていた。やはり無理をしていたんだと思う。今は、どうして「まだ自信がない」といい切らなかったのかと思う。

T₅*4 “1歩1歩”そこはいい。しかし、目標はないわけでない。

T₆*5 今聞きなおしてみると、はっきりしない所だったんですね。そこを流してしまわないで、Tは、帰ってきてくれたんだなあ。その時には気づかなかったけれど。

C₆*6 これである程度整理できたんだなあ、今思います。

C₇*7 ああまた中断したな。

*8 その時思ったままを話している。自分のことを、本当に考えられるという気持ちになれるようになってきていた。

Tの体験チェック資料

C₄*1 “自信は強い……強いですけれども”と、確かめながら語る彼を、ぐっと感じていた。

*2 強く持っていていいのかなという彼、自分自身の考え方と違う。「うーん」といううなづきに、それが出ている。そういうものなのかと考えちゃう。どう吸収していいのか。

● 彼が話して行くにつれ、自分も徐々に感じ出していっている。自分とは違う方向を彼の中に感じて、彼と共に動きながら彼と違う自分を生きようと努力しているような、同時に、まだ彼の気持ちについて行けないものを感じ、彼を積極的に押そうとしている。

*3 後半、なぜ流れるにまかしておいたのだろうか。当然今だと何かいいたくなるんだけど。もしかすると「行けそう……行きたい」という彼のはっきりしない気持ちがひっかかっていたのではないか。

- T₅*4 大筋はつかんでいるが、雑だなと、今聞き返して思う。「あせって行く気持は持つまい、いそぐことは問題じゃない」と否定形で語られているニュアンスを飛ばしてしまっている。
- T₆*5 C₄の後半でひっかかっていたもの、感じてはいた。持ち越したのだ。「行くことが一番大事」という気持C₅を一応噛みしめてから、次に移った。
- C₆○ T₆で引き戻すことに、抵抗ないでもなかったが、自然に流れて行って後に残るこだわりはなかった。
- C₇*8 「人の目を気にする」というⅡ回目から問題にされていることが語られている。前から対決しようとしている自分が出て来たんだなあ。自分の中にある彼のイメージにふっと結びついた。

第X回の2

- C。今、私の中では、確かに自分の未来というものについて（うん）やはり期待というかんじでむかえそうな気がしますね（うん、うん）この頃、何かこの間も（ええ）努力するということ考えていない（ええ）やっぱり努力という努力するという気持というのは、ずい分無理のある状態なのだなあということ（うん）……やはり本当の今の自分、現在の自分というもの（うん）十分に認められない時に出てくるものなんだなというような感じ（うん）を持ったことありますけどね（うん）そういうものと、今ちょっと違う（うん、うん）という感じ自分の今の状態ですね（うん、うん）これから先も努力しようという気持（うん）何かそこに努力しようというものに含まれる（うん）こうしなければならないから努力しようという（うん、うん）そういうんじゃない（ええ）むしろこうしたいからしようという、期待というか（うん、うん）そういう形であること（うん）そういう、あり得る自分だということは私にとって、非常に、それもまた一つの自分に対する期待になってくるんですけどね（うん）だから、そういう意味でつらさはない（うん、うん）ですよね。努力するという時に感じられるようなつらさはない（うん）*9
- T。もう少し自然な、やはり自分自身の中に根ざした流れて行く動きのようなもの*10（はい、はいそうですね）……沈黙……*11

Cの体験チェック資料

- C₉*9 今聞き返してみると、確かめ、深めて行っているというのではなく、自分のことを説明的にしゃべっていると思う。かなり依存的な感じがしていやだ。

Tの体験チェック資料

- C₉*9 自分の持っているイメージに彼は、客観的にいえば、同化しているような感じ。
- T₉*10 自然にいえた気持。どこか観念的なものも全く感じないわけではない。

T₉*10 そうか、そういう表現でいえばいいのか。
うまいなあ。

*11 沈黙のあとC₁₀を、どういつなかりで話し出したのか、今も思い出せない。C₉で、足りないながらも、自分の期待に向ってやっけて行くということで、自分を伝え得たという、一段落の感じがあった。伝え得たから一段落してしまいそれから先、どう進んでいいか方向を見失っていた。C₁₀は、沈黙がちに話しているが、その前後のつながりが自分でもよくわからないし、しゃべっているひとつひとつのことも、よく意味がわからない。黙っていることに耐えられなくなっていたのかもしれない。

*11 今、はっきりは思い出せないが……努力していた自分から、もっと自然な自分に変化していった自分をもう1度味わっているんだろうと思った。「はいそうです」という彼のうけとめ方に強い感情がこもっていたように思う。その続きとして受けとっていた。

V. 面接過程の分析とその結果

1. 「過程」をとり上げる意味

従来の面接過程を研究する場合は、前章の面接過程の概略であつまっているような、面接中のセラピスト及びクライアントの体験の内容や態度特性、欲求の変化といった「内容的」側面に焦点をあわせて分析を行なっていた。ここでとりあつかう「過程」というのは、そうした「内容的」側面ではなく、あくまでも、セラピスト及びクライアントの相互作用の過程を焦点として分析を行うことにする。

つまり、心理治療、面接過程を、セラピスト及びクライアント、そして、その両者に成立している関係の間に成立している相互作用しあう動きの形式を抽出し、その動きの形式の変化を分析するところにこの論文の「面接過程の分析」の焦点がある。

我々の研究態度は、Gendlin (1964) 及び山本 (1964) の Process Orientation にもとづく態度である。従来の Freud をはじめとする自我構造論、本能論、欲求圧力理論といったパースナリティの内容的特性をとりあげる方向は、Content Orientation として、我々の態度とは区別される。

従って、面接過程をとりあげるとき、その中でクライアントがどのような内容の欲求や動機をもっていたか、それがどのような内容のものとして変化したか、その体験内容がどう変化したかという形では分析を行わない。我々は、クライアントが自分の体験内容がどうであろうともその自己の体験に対しどれくらいそれをひきうけられているか、それをどの程度深く実感しているか、という自己体験へのかかわり方の形式に分析の焦点をむける。クライアントの自己体験へのかかわり方、セラピストへのかかわり方、治療関係それ自体へのかかわり方がどう変化するか、それと同じようにセラピストの方のかかわり方がどう変化するか、ということが我々の Process Orientation の最大の関心事である。チェック面接においてチェックされたセラピスト及びクライアントの体験からひきだされるものも面接内で言語的次元で語られたこと

の裏に流れている意識体験の内容が何かということではなく、そうした体験の内容を手がかりとして、そこにどのようなかかわり方の形式が存在していたかということが抽出される。

こうしたセラピスト及びクライアントのかかわり方の形式の変化を分析することによって、心理治療面接の相互作用過程を現象学的にアプローチすることができる。

心理治療面接をセラピスト及びクライアント、そしてその両者の関係の間に成立している相互作用過程として把握する以上、クライアントの動きだけに焦点をあわせるのではなく、セラピストの動き、関係全体の動きをもとらえて面接過程全体を統合的に把握する必要がある。

まず、クライアント及びセラピストの面接内での動き方を客観的に測定する治療関係スケールにもとづく測定結果を分析したあと、チェック資料を中心に把握した心理治療面接過程を分析することにする。

2. 治療関係スケールによる面接過程の測定結果

1) 測定指標の意味

① 「クライアントの関係内の動き」(CMR)

② 「治療者の体験としてとり入れられたクライアントの経験へのかかわり方」(TCEx)

この2つの尺度は、8段階評定尺度として構成されている。「クライアントの関係内の動き」(CMR)は、治療関係の中でクライアントがどれ程自己を表現し、またどういう層において自己を表現するか、さらにその関係を自分が主体的に参加しているものとしてひきうけるか、あるいは離れて身を置くかという態度を問題にしている。RogersのProcess Scaleの中のManner of Relatingという次元に比して、感情表出の層に限らないで、治療関係への主体的かかわり方に焦点がおかれている。また、「治療者の体験としてとり入れられたクライアントの経験へのかかわり方」(TCEx)は、セラピストが理解した相手の経験に、どうかかわり方をするかが問題にされる。クライアントの経験をセラピストが共感してとり入れて理解する過程において、セラピストの内部でとり入れられた経験を、どの程度定着化して行き、その定着化した経験を、照合点として動く仕方がどうなのかを問題にしている。

簡単にいえば、「クライアントの関係内の動き」(CMR)は、クライアントが自己体験にどれだけ主体的に目をむけそれを自分のものとして体験しているかという程度を示し、「治療者の体験としてとり入れられたクライアントの経験へのかかわり方」(TCEx)は、セラピストの共感的理解の深さと広さを示すものである。

この2つの尺度とも、得点が高い程、より深い治療関係内の動きをしていることを示す。

なお、第I図に示される各面接回数 of 尺度値は、各面接ごとに、発言ごとに測定した尺度値の平均値を算出し、それを代表値として採用しグラフに示している。

③ 相互作用の程度、(Degree of Interaction)

各面接中で、セラピストの言動のひとつひとつがクライアントの次の言動にどの程度影響をあたえているか、その程度を示す指標として採用した。

セラピストのひとつの発言がその直前のセラピストの発言より、深い動きをしている(+), 同じ動き(±), 浅い動きをしている(-), という3種の変化に応じて、それに対応したクライアントの発言がその直前のクライアントの発言より、深まった動きになるか(+), 同じ動きか(±), 浅い動きになるか(-), という3つのどれになるかを、1回毎の面接中の各発言ごとに読みとり、相関表をつくり、セラピストの発言がクライアントの発言にどの程度影響するかを一致度係数(C)で代表してあらわした。この値が大きいほど、セラピストとクライアントはその面接では影響しあっていると見える。(註4)

④ セラピストの相互作用効果 (Effect of Interaction by Therapist)

各回の面接でセラピストがクライアントに positive な影響をあたえているかそうでないかを示す便宜的な指標としてとり上げた。

上記の相互作用の程度を示す相関表の中から、決定的な効果を及ぼした相互作用の出現率のうち、positive な相互作用出現率と negative な相互作用出現率のどちらが多いかを、その両者の差で代表することにした。決定的な効果を及ぼした相互作用とは、セラピストのひとつの発言がその直前のセラピストの発言より深い動きをしている(+)か浅い動きをしている(-)かに対応して、クライアントの発言がその直前のクライアントの発言より深まった動きになるか(+)浅い動きになるか(-)を問題にする。グラフの数字はこの相互作用のその各回の面接に出現した相互作用の全体数の100分率で示される。

2) 測定結果

結果は第I図にグラフとして示されている。このグラフから読みとれることは次の諸事項である。

① このクライアントは初回からすでに自分の感情を自由に表明できている。クライアント自身が健康な人である故、当然の出発点だと考えられる。しかし、その自己の感情に目をむけ自己の感情や問題をひきうけるような主体的かかわりは、I回、II回においてはあらわれていない。それがIV回目になると自己の感情に目をむけ主体的かかわりを行うことが可能になり後期において、とくにVIII回、IX回においてその傾向は深まってきている。

② セラピストは、初回から終結までクライアントの深まり方について行く動きをとり、クライアントの深まり以上に、より深い動きをとることはできていない。また、クライアントの深まりと共に、セラピストも深まって行くという形で、セラピスト自身の成長過程がここにみられている。

③ 面接全体の経過は、第IV回において面接の動きが急速に深まり、その後、その深まりはプラトーの状態をつづけ、後期にいたりもうひとつ深まった関係を示している。この関係の深まりについての経過は、後の心理治療面接過程の分析のところ述べるように、第IV回で、この関係に信頼関係が成立し、さらに第VII回 第VIII回で一体感をもった関係が成立していること

(註4) 真の意味で相互作用をとらえるのならば、クライアントからセラピストへあたえる影響の程度も指標に加えるべきである。ここでは、その一方の影響度だけを便宜的にとり上げた。

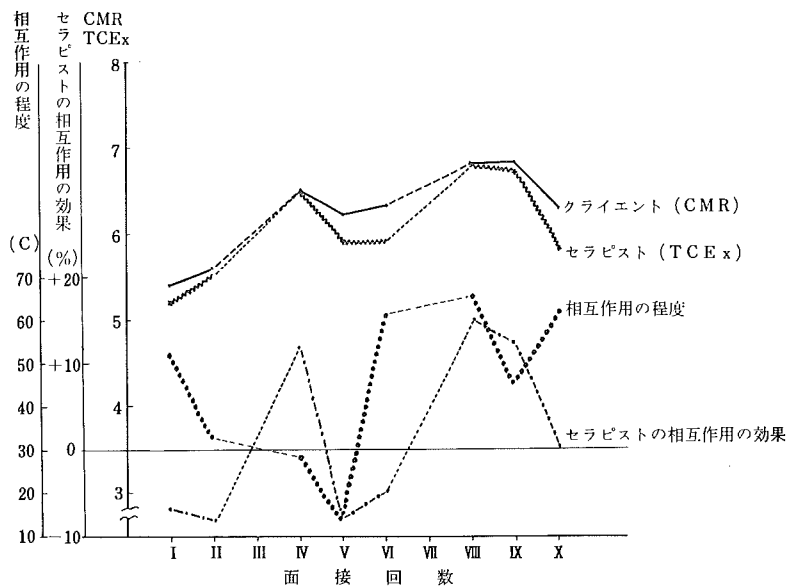
に対応している。

④ 相互作用の程度は、初期から第V回にいたるまで降下している傾向を示し、その後また相互作用の程度が上昇している。この初期の頃の相互作用度と、後期の相互作用度は、後の心理治療過程の分析の結果と対応させてみると、異なった意味をもっている。第I回に相互作用度が高いのは、クライアントがセラピストの動きにひきずられる傾向を示している。それ故、第V回までの降下現象は、クライアントがセラピストの動きとは独立して動き、治療関係の中で、クライアントの主体性が確立して行く過程を示していると考えられている。第V回は、このクライアントの独立に動く傾向が最も強い時期であることが線の分析でも裏づけられた。また、後期に至り、相互作用の程度が回復してくるのは、関係それ自体に一体感をもち、クライアントが主体性を保ちながらしかもセラピストの動きが巧みにかみあって展開している関係を意味している。

⑤ この後期の治療関係が、positive な相互作用過程を含んだ関係であることは、セラピストの相互作用の効果が著しく+であることによっても裏づけられる。また、第VI回の面接においてクライアントがセラピストに信頼感をはじめて抱いたことも、セラピストの相互作用効果が+であることも対応している。

以上の治療関係スケールの測定結果は、後述する心理治療過程の分析の結果とよく対応する。

第I図 治療関係スケールによる治療面接過程



3. 心理治療面接の分析

前章で治療関係スケールという客観的指標によって、概略的に面接過程の流れを検討した。ここでは、もう1歩面接過程の内面の動きをとらえ、面接過程のダイナミクスをさぐるこ

にする。

1) 分析の視点

クライアント及びセラピストに対して行われたチェック面接から得た、面接内での意識体験についての資料を検討した結果、次のような分析の視点をとらえることができた。

- ① クライアントの自己過程
 - 1) 内的体験過程
 - 2) 外的体験過程
- ② セラピストの自己体験過程
 - 1) 内的体験過程
 - 2) 外的体験過程
- ③ 治療関係過程
- ④ ブロック現象

面接の中において、クライアント又はセラピストの自己体験過程を、大きく分けると、相手の発言や行動に対する体験過程（外的体験過程）と、自分自身の実感している実感の流れに対して感じている体験過程とに分けることができる。

例えば、面接資料I回の1のセラピストの体験の中のチェック資料のT₇でセラピストが報告しているように、「今までうけてっていたクライアントとは異質なクライアント」という体験はクライアントの発言から直接感じられたことであり、相手に対して感じていることである。一方、「ここでいっていることはセラピストとして不十分な感じ」という報告は、自分の中で感じていたことを充分表現できなかったことを意味しており、自分の実感の流れにむいている体験過程である。

相手に向けた体験過程（外的体験過程）と自分に向けた体験過程（内的体験過程）の2つの過程は、関係報告の上では必ずしも充分明確に分離できるわけではない。しかし、セラピスト及びクライアントの面接内の動きを検討するためにこの2つの過程を抽出してその2つの過程の変化を追ってみることが彼に考察のところで述べるように、面接過程を構造化するのに便利であるので、この2つの過程に分けて分析する。

さらに、面接の関係そのものの過程がどのように展開しているか、その特徴をひきだすこともした。(治療関係過程)

それ故、クライアント側の動き（クライアントの自己過程）として、クライアントの内的過程と外的過程、セラピスト側の動き（セラピストの自己過程）として、セラピストの内的過程と外的過程、そして、面接の治療関係過程と5つの過程の変化を分析することになる。

またさらに、面接の過程の特徴をはっきり示してくれる現象として、ブロック現象をとり上げることにした。

このブロック現象とは、セラピストの動きと関係して、クライアントの方で自分が何を話しているのか分らなくなったり、混乱したり、突然自分の実感の流れが中断されたりする現象である。クライアントが自分の実感にそって動いている面接の流れが妨害されたり、中断されたりするブロックをおこす現象であり、そのブロックをクライアントは、いろいろな形をもって

回復したりのりこえたりしている。

このブロックの現象の様相とその回復の様相は、その時期の面接の特徴をよく示してくれる。その現象で面接過程の変化をとらえる資料として用いることにする。

最初に各回の面接過程の特徴とその推移を記すことにする。ここでは、各面接のもつ独自の動きを示し、後の考察で相互の関連性をとらえていくことにしたい。

第I回

クライアントの自己過程——この回は初回面接という条件も含まれていて、クライアントはまずセラピストに自分の問題とすることを理解してもらおうと終始努力している。そのため自分の実感していることにそってじっくり表現して行く努力よりも、まず自分のことを話題として相手に伝える努力が中心であり、また、伝えようとしている内容が相手にどのくらいうけとってもらえたかどうか非常に敏感になっている。したがって、相手の受けとり方がずれたり、相手が自分の問題を表現する言葉のニュアンスが自分の言わんとしていることを充分表わしていないときには、そのずれや不一致を修正する努力が頻ぱんに行われる。ずれがひどいときは、説明、弁解がそれにつづき、自分を伝えることに終始し自分自身の実感していることに目をむける動きが少なくなる。したがって、クライアントの動きも、自分の実感にそった、それに目をむけた動きというより、自分の問題を対象化し話題として概念化したレベルで動いている。

その点、自己内に向かう過程（内的体験過程）よりも、相手を意識する過程（外的体験過程）が支配的な自己過程が展開している。

セラピストの自己過程——初回ということもあり、セラピストは充分にはクライアントをうけとめることはできていない。自分自身の概念的なわくぐみの中でクライアントの問題を処理して受けとる傾向がつよい。クライアントが自分を話題として対象化して示していることにひっぱられて、セラピストの受けとり方も、クライアントの問題に目をむけた受けとり方をしている。その結果、クライアント自身を生き生きと感ずることがない。

相手の伝えようとしていることをずれてうけとっていても、そのずれを充分には気がつかない。むしろ、自分の受けとったクライアントの態度に対し、批判的であり、そうした否定的に感じられたクライアントの側面に対し、セラピストの方から働きかけて、そこを考えさせようとする動きさえみられる。

その点、セラピストの自己過程の展開は、クライアントに直面した向かい方をしており、自己の受けとったクライアントの体験に目をむけて動く展開は弱い。その意味で、外的体験過程が支配的な過程といえよう。

治療関係過程——こうしたセラピストとクライアントと共に、相手を意識した動きをとっていることからわかるように、この2人の間に成立している治療関係は、話題のやりとり、伝達受信の場となり、おたがいに相手を意識した役割意識をもった場になっている。こうした関

係の中で、クライアントは話し合いはできて、どれだけ自分を確かめるのに役立つ関係であるか不安を感じていた。

ブロック現象——クライアントは自己の問題を伝える努力として話題を出し伝達しようとしている。その話題の中には、クライアントのまだ充分明確になっていない感情が含まれているのであり、そのまだ十分に明確になっていない感情をセラピストが受けとめ、明確化する努力をしないで、話題として出されている限りのことにとどめておく限り、クライアントは自分のことを伝達する内容が涸渇してしまうような経験をもった。

クライアントは充分自分自身の実感に目をむける態勢がとれていないので、相手に伝えるという努力が中心のため、ブロック現象は、「話題がない」という形で生じている。

このブロック現象は、クライアントの自己過程の外的過程が支配的であるときにおこる現象とみられる。こうした、ブロックを回復する過程では、話題の内容を新しいものにきりかえたり、新しいものを持ちこんだりして、回復をはかっている。

第Ⅱ回

クライアントの自己過程——第Ⅰ回の面接では自己の問題を相手に伝えようとする動きが中心であったのが、この回にいたり、自分自身の問題を自分で整理し、つきとめようとする動きがでてきている。第Ⅰ回の面接においてただ一方的に自分をつたえようとしていたことからくる空虚感、無意味さを感じていたことをクライアントは反省し、今回は何とかこの面接で自分の語ることに意味を見つけようと努力している。しかし、この自分に向かう動きは、あくまでも向かわなくてはという「べき」的な傾向がつよく、実感にそった展開をしてはいない。そのことは、セラピストに対してまだ充分な信頼感をもてていないことに関係している。セラピストの受けとり方にまだ敏感で「誤解されないように」という配慮が働き、説明や弁解がまだ多くのこっている。またセラピストの前において、自分をどこまでだせるかという不安、抵抗がある。自分自身をみつめて整理しなくてはという努力が働きながら、セラピストとの関係に安心感、信頼感をもてないまま、充分自分に向かえない過程がここではあらわれている。セラピストは自分をうけとめてくれる人というよりは、自分の気のつかないところを気づかせてくれる人として、1歩先に進んで動いている人として感じている。

この点、クライアントの自己過程は、内的体験過程が少しずつ展開しつつあっても、外的体験過程がまだ支配的で、充分な展開にいたっていないことがわかる。なお、ここではセラピストによって理解されているという体験をクライアントがもっている時は、自分に向かう動き(内的体験過程)が促進され、語りながら新しい自分を少しずつ感じだしている過程がみられる。その意味で、第Ⅰ回面接よりは1歩展開しているともいえよう。

セラピストの自己過程——セラピストの受けとり方は、第Ⅰ回面接と同じように、概念的なわくぐみで受けとる傾向は依然として強い。しかし、第Ⅰ回面接では一面のクライアントしかとらえてなく、またそのことに気がつかなかったのが、ここでは、別の面のクライアントにつ

いて気がつきだしている。しかし、その別の面は充分そのまま受け入れることができないでいる。肯定できる側面と否定したくなる側面とにクライアントは分離して受けとられている。それ故、クライアント全体を充分には受けとめられないままこの回は終わっている。

セラピストの自己過程は、まだクライアントから伝わってくる体験そのものを実感して、それにそって明確化する動き（内的体験過程）が充分ではなく、クライアントの側面を実感したくなる動き（外的体験過程）がかなり多い。

治療面接過程——この治療関係の場は、もうひとつ自分にとって意味のあるような場になりたいというクライアントの努力が中心にある。しかし、充分信頼しあつた関係ではなく、不安と緊張を含んだ場となっている。両者の動きは、ぎこちなさときゅうくつさがあり、充分自由で解放的な場とはなっていない。

ブロック現象——クライアントは自分の実感している問題に目をむけだし、それにそって動こうとしている。しかし、充分な安定感をもって、実感にそつた展開がなされていない。セラピストの一寸した概念的な受けとり方や、ずれ、不一致に対して、敏感であり、不一致感を感じずると、自分の中で感じていることがはっきりしなくなり、同時にその不一致感を修正するような説明、弁解をはじめだし、自分の実感している実感の流れを一層見失い、何を話しているのか混乱する。ブロック現象を回復しようとする動きが、相手への説明、弁解によって行おうとするところでは、内的体験過程の展開はまだ充分安定していなく、セラピストの動きにすぐ影響され外的過程が支配的になってしまうのが、この回の特徴である。それ故、1度、ブロック現象をひきおこすと、その回復は外的体験過程が支配的になることにより、なかなか内的体験過程（自分に向かう動き）が再び展開する方向に回復しない。回復しても面接時間をかなり回復のために使わなくてはならない。

第Ⅲ回

この回は研究中、面接テープの録音が消えてしまい記録がのこせなかった。

クライアントは、この回まではセラピストに信頼感を充分もてなかったことを述べている。しかし、3回の面接を終つたあと、さらに面接をつづける気持になり、IV回目を自発的に面接することをセラピストに申し入れている。セラピストも同じように、つづけたい気持でいた。この自発的にスーパーヴィジョン面接がもたれたのは、少なくとも、クライアント自身がこれまでの3回の面接においてわずかではあるが自分自身の変化に気がついており、また、この面接が自分のことを考えていくのに意味があると感じだしてきていることが原因である。セラピストも、クライアントの変化をみとめ、更につづければ展開することを期待していた。第Ⅲ回まで信頼感をこの面接にはもたなかったとクライアントはのべているが、少しずつセラピストとクライアント関係は深まっていったと考えてよいだろう。

第Ⅳ回

クライアントの自己過程——この面接においてクライアントは、はじめて自分の実感にそって動けた経験をもった。しかし、まだセラピストからどう受けとられるかという意識は残っている。だが、面接の中頃におきたブロック状態を、自分自身の実感にそって感じたことを表明することによって回復した重要な経験をもった後、セラピストを意識する外的過程の動きはほとんどなくなってきた。このブロックを回復した後の動きは、内的過程が支配的になり、自分自身の実感にそって動く過程が安定し、自分について新しい体験をしている。そのとき、セラピストからの発言にひっかかることが少なくなっている。

クライアントの自己過程は、自分自身の実感にそって動く経験をしたとき、内的体験過程が支配的になり、外的体験過程におけるひっかかりはほとんどなくなっている。このような内的体験過程が支配的になってきたのは、治療関係過程において、基本的な信頼感を体験していることが大きく影響しているように考えられる。この回において、セラピストに対する信頼感を強めたという体験をクライアントはもっている。

セラピストの自己過程——セラピストの自己過程は、クライアントの自己過程の展開に充分ついていけないところがみられる。クライアントから伝わってくる体験を実感することはしているが、充分クライアントの体験を明確に感じることができないまま漠然と感じているところでとどまっている。この漠然とした感じかたには、これまでのように概念的なわくぐみで明確にとらえていたものがくずれてあいまいになった過程ともいえるし、また一方、もうひとつクライアントの体験により密接に感じようとする方向への動きが入りこんでいる時だともいえる。しかし、セラピストは充分クライアントを明確にとらえられないまま面接をつづけ、充実した感じをもたないでいる。前の面接ほど強くはないが、クライアントのある一面を否定したくなるあせりが残っている。

セラピストの自己過程は、これまでの概念的な動き方からより実感にそった動き方へと移行し始めている。しかし、まだ充分、相手から受けとった体験的焦点点を明確に感ずるところまではいたらないところで終わっている。相手への意識もまだ残っている。内的過程の展開が強まってきている時期といえよう。

治療関係過程——この関係の基盤には、これまでの面接の積み重ねから、基本的な信頼感が生じてきている場といえよう。第Ⅰ回、第Ⅱ回とセラピストがクライアントをひっぱっていく傾向があった関係が、ここではクライアントの方が自分で自分に向う動きをとるようになり、セラピストがこれを援助する形になっている。ブロックの状態をのりこえたとき、クライアントはセラピストがそこにいてくれたからのりこえられたという体験をしている。このことから一層、クライアントはセラピストを信頼するようになった。もちろん、すでにセラピストとの関係に信頼感をどこかで感じだしていたからのりこえられたのだともいえる。

ブロック現象——ブロック現象は、セラピストがクライアントにせまってくるような感じをあたえたときにおきている。セラピストがクライアントのそこで示している態度を肯定できず否定的な感じをもったときに生じている。

この時、クライアントの自己過程の中では、自分に向う動き（内的体験過程）が混乱すると同時に、セラピストを自分を理解してくれる人と思って安心していたのが、自分を否定する不安な対象となり、外的過程に緊張が生じて混乱する。

このときの回復の仕方は、これまで（第Ⅰ回、第Ⅱ回）の面接の時とな異なり、長い沈黙の中で自分の混乱を感じながら、その混乱の中で自分の実感していることを表明することによって回復をする経験をもった。これまでだと、相手の発言のずれや不一致感、否定感情に対してすぐさま、弁解したり説明したりすることで、つまり相手に向う過程（外的体験過程）によって回復をはかったのが、ここでは、そのような動きはなく、沈黙することにより、自分の内面にたちもどって、そこから回復をはかることを経験している。つまり内的体験過程による回復を経験している。

この現象は、この回において、クライアントがセラピストに対し信頼感を感じだしているという事実が大きく影響していると考えられる。「治療関係過程がより信頼できる過程となったとき、クライアントの自己過程は内的体験過程が支配的である動きをとるようになる」という仮説がここでひきださせる。

また、ここで重要なのは、「沈黙」が、クライアントの自己過程の回復に大きな役割をはたしていることである。もし、この沈黙をセラピストの方で、やぶるようなことがあったら、クライアントの自己過程の回復はありえなかつただろうと思われる。

第Ⅴ回

クライアントの自己過程——クライアントはこの面接の前に、前回の面接の録音テープをききかえしもっと相手のいうことをじっくりきくことだと自分の動き方を反省している。そうして、もっともって違つた自分にならなくてはと感じている。こうした反省が影響しているのかもしれないが、ここでのクライアントの動きは、自分自身の実感にそつて動こうとする努力がつよい。もうひとつ新しい体験をまさぐろうという姿勢が優勢である。さらに、セラピストの発言をききながら、自分の実感とてらしあわせながら聞く態度をとっている。こうした自分へ向う態度、相手の発言を自分の実感とてらして聞く態度の中に、クライアントは、自分と相手とを分化させることができるようになってきている。クライアントはセラピストから独立した自分としての実感を持ち独自の動きをとる方向へ動きだしている。この結果、セラピストのうけとり方のずれに対してひっぱられることなく、かえつて相手のうけとり方は相手のものとして、きりすてて動こうとする過程がみられる。セラピストがずれたうけとり方をし、ずれた発言をしても、それにひっぱられないで、セラピストのうけとり方とは独立に、もうひとつ自分の内面の実感にそつて動こうとする努力がある。しかし、努力意識がかなりあるため、自然に自由に実感にそつて動いているとはいえず、自分に向いながらも概念的に無理に自分の実感をとらえようとする傾向がみられる。

クライアントの自己過程は、自分に向う内的体験過程が極度に支配的で、外的体験過程をか

えって抑制するような過程をとっている。内的体験過程を努力して展開させようとする焦りがあり、完全には自然な自由な展開とはなっていない。

セラピストの自己過程——セラピストは前回ではクライアントから伝わってくる体験を概念的でなく漠然と感じているままで終わっていたのが、この回では、その体験をよりはっきりと感じられるようになってきた。それと同時に、自分のうけとめて感じていることと、クライアントの実感していることとの間にずれがあることをはっきり認めることができるようになった。その時間セラピストは混乱し自信を失いかける体験をしている。しかし、その混乱を感じながらも、自分のうけとり方のずれを修正する表明を、はじめて行うことができた。

こうしたセラピストの動きは、セラピストの内面に伝わってきているクライアントの体験を充分実感する内的体験過程の動きが支配的になってきたことから生じている。自分がうけとめていなかったことに気づいた側面は、いままで、クライアントに対し、否定的になっていた側面である。これまでは相手に対して否定的になりいらしていたのが（外的体験過程が支配的だった）、自分のうけとり方のずれとして内面化して承認できるようになってきたのである。この動きがでてから、クライアントの全体の姿がはっきり感じられるようになってきている。

治療関係過程——この回の面接の関係の特徴は、両者ともに自分の内面に目がむき、自分ととりくんでいて、関係そのものは、両者がばらばらになっているような過程をとっていることである。この事実は治療関係スケールによる結果とも一致している。ばらばらといっても、そこには信頼しあう関係が基本的にあり、完全に2人が離ればなれになった関係であるのではない。両者がそれぞれ自己の実感をとりくみはじめ、それができはじめた段階である。この動きがこの関係でとれるのは、前回の面接で一層2人の関係が深まったことによると考えられる。

セラピストとクライアントがおたがいに関係しあいながら、2人が各々独立した形でそこにいる場として、治療関係過程が展開している。ブロックの状況のとき両者は対応した動きをとるが、それ以外は、かなり独立し、相互作用がなめらかな展開をせず、一見ちぐはぐな展開にさえみえる。まだ、関係全体にまとまりができていない。

ブロック現象——興味あることは、この面接の関係の中で、両者が独立に動いているにもかかわらず、クライアントがブロックの状態に入ったとき、そこからの回復は、セラピストの働きかけによってクライアントの自己過程が回復していることである。

ブロックが生じるときは、セラピストの表明が概念的になりクライアントの実感とずれているのにクライアントが気づいたときにクライアントが自分の実感から離れて動いてしまい内的体験過程が中断する時である。この回復の仕方は、セラピスト自身がもう1度自分の受けとったクライアントについての体験を確かめて、ぴったりする表現をみつけて表明することによりクライアントは再び自分の実感に向った内的体験過程の展開の回復をはかることができています。つまり、セラピストが自分に向かう動き（内的体験過程）をとり、そのセラピストの内的体験過程をとおして、クライアントは自分の内的体験過程への展開を回復しているという事実がある。

このブロック現象の回復の過程に示されているように、関係の中でクライアントとセラピス

トは独立した動きをとりながら、基本的にはつながりを持ち、影響しあっていることがはっきりわかる。

第VI回

クライアントの自己過程——第IV回の面接ではじめて自分の実感にそって動くことができ、第V回の面接でさらに自分自身の内面に向う過程が強まってきた。そして、セラピストと独立して動くようになってきた。こうした展開のあと、今回の面接では、自分の実感にそって動く内的体験過程が一層安定してきている。しかし、まだ自然に自由に自分の実感を語るという動きは充分でなく、自分の実感に目をむけそれにそって動くという努力意識がかなりのこっている。セラピストの表現やことば尻にひっかかったり、つられたりする動きはまだみられるが、つられてもそれが自分の内的体験過程を決定的にくずすほどにはならない。実感からはなれて混乱することはなくなっている。それだけ内的体験過程が安定してきている。セラピストに対する意識は、自分自身に向う意識にくらべるとずっと少なくなり、セラピストの動きにひっかかることはほとんどなくなっている。

クライアントの自己過程は、内的体験過程が一層安定し展開しだしている。

セラピストの自己過程——クライアントから伝わってくる実感を、さらに感じだしてきている。ことばにならない体験を漠然と感じている。しかし、まだ明確な焦点点を自由に感じるところまではいっていないため、その体験の仕方は、漠然としたままクライアントのことはつきりつかめないままでいたり、時にはいそいで把握することによって概念的にとらえがちである。漠然とした実感を感じたままではいられないところがある。どこかでまだ充分クライアントを肯定できないものを感じている。

セラピストの自己過程は、クライアントから伝わってくる実感を、より implicit な次元で感じるようになってきてはいるが、充分その実感に目をむけるところまでいっていない。

治療関係過程——クライアントの方がこの関係の中で安定して自分の内面に向う動きをとっている。セラピストの方は、クライアントのそうした安定した展開にひっぱられている。クライアントが主導権をにぎっているような関係を展開している。セラピストはクライアントの安定した動きの中に充分参加できないままこの面接をおわっている。しかし、両者の間には、信頼感があり（クライアントの方がセラピストにその感じを強くもっている）関係そのものは安定している。

ブロック現象——セラピストの受けとり方にずれがでたとき、セラピストの受けとり方に一時ひっぱられる形で、クライアントは自分の実感にそって動く過程がくずれる。しかし、決定的に自分の実感からはなれて混乱するようなことにはならない。ひっぱられながらも、徐々に自分の実感にそった動きをとりもどしながら動いている。その点、はっきりしたブロック現象はこの回ではみられていない。クライアントが自分のペースで自己過程を展開している場がここにあることを示している。

第VII回

クライアントの自己過程——自分の実感にそって動く過程はより安定し展開している。自分のいまそこで感じていることを言葉にしなが、新しい自分を感じてきている。まさにそうだという自己確認や発見がある。自分にとって重大なことでない限り、セラピストのうけとり方のずれにひっかからずに、自分の実感にそって動いている。セラピストに対してもつ意識はほとんどない。自分の実感していることを表明する時も、セラピストに自分の感じていることを表示するという意識はほとんどなく、むしろ、自分の実感にそって率直にそこにある体験をことばにしているという感じしかクライアントはもたない。

クライアントの自己過程は、自分の実感をじっくり体験しながら新しい経験をする方向へと展開している。内的体験過程が完全に優勢で安定してきている。

セラピストの自己過程——クライアントから伝わってくる体験をより implicit な次元で感じだし漠然としたものを感じていたのが、この回では、明確な照合点がでてきて、はっきりと感じられてきている。このようにクライアントの体験をはっきりと感じとれるようになってきたため、セラピストの動き方が自由になってきている。うけとり方にはまだかたよりがでたり、概念的になることがあるが、そうした受けとり方のずれは自分の中で修正しながら動いている。これまでの受けとり方が一面的であり、これまでの受けとっていた面だけでない側面に気がつき、それをさらに受け入れ明確に感じとっている。話をしていくうちに新しいものを発見していくクライアントに、セラピストは感動して、それを大切なものと感じている。

セラピストの自己過程は、相手から伝わる体験を implicit な次元で感じながら、さらに明確な照合点を感じるようになってきている。

治療関係過程——面接そのものに一体感を少しずつもちはじめているが充分ではない。実感の流れが自由に展開し広がりをもちだしている。クライアントもセラピストもこの関係の中でかなり自然にいられ、安定した内的過程を示している。

ブロック現象——セラピストの受けとり方がずれたとき（極端なずれはほとんどないが）、それに対して、もっと相手にわかってもらおうとする動きはクライアントにはない。つねに自分の実感に目をむけた動きをとってられるので、明確な形での中断はみられない。しかし、相手から充分ぴったり受けとめられていない体験をしているときは、クライアントは自分の実感に目をむけてはいても、今そこで感じている以上に新しい体験を感ずるような展開はおきてこない。その意味で、クライアントの内的体験過程のより深い展開が中断されることになる。こうした一時的な中断の回復は、クライアントが自分に目をむけながら動き、セラピストがそれを充分うけとめていくことで自然に回復していく。

安定した治療関係過程がこの面接で展開している。

第VIII回

クライアントの自己過程——自分の内面の実感を感じて展開する過程は、一層充実した展開

を示している。自分の中で感じている漠然とした体験をじっくりまさぐる動きをしている。自分の中で感ずるものが新しく感じられてきている。まさにそうだという実感を感じながら深く体験している。セラピストの表明も、セラピストのものとして感ずるのではなく、自分の実感にそって自分の中で表明しているような感じである。セラピストは自分の外にいる人という感じではなく、共にいる人として感じている。一体感を持ち、セラピストの動きが気にならない。自分の実感を感じる内的体験過程の中に、セラピストの動きが調和しとけあっているような形になって展開している。

クライアントの自己過程は、完全に内的体験過程そのものになり、安定した展開を示している。

セラピストの自己過程——クライアントから伝わる体験を implicit な次元で、漠然とした経験の流れでもそのまま感じていられる。ひとつひとつの体験が生き生きと感じられる。クライアント自身の話が生き生きと感じられ、大切なものと実感されている。そこには充実した緊張感がある。セラピストという役割意識はここには一切ない。クライアントと一体感を持ちながら、自由にそこにいることができている。

セラピストの自己過程も、充実した展開を示している。

治療関係過程——この関係の大きな特徴は、クライアントとセラピストが一体感をともに感じており、クライアントは自分自身を生き生きと感じ、セラピストもクライアントの体験とともに生き生きと感じられていることである。関係内の動きは深まり、充実した緊張があり、実感にそった動きが深くじっくり展開している。

この回がこの面接全体を通じて最も深まった関係だといえる。ここにくるまでに、7回の面接を要しているのである。

ブロック現象——セラピストがクライアントの漠然とした体験の流れを感じながらも、たまに、急いでことばにしすぎて概念的なうけとり方になったときブロック現象がみられた。その時、クライアントはセラピストの発言にひっかかるという形ではなく、つまり、相手から妨害されるという意識ではなく、自分自身の内面での動きが、一瞬実感からふわっと浮いたような体験をしている。自分自身の内的体験過程だけがクライアントの動きとなっているので、内的体験過程での明確なブロックがおきている。こうしたブロックの回復は、第IV回の時と同じような形で、しばらく沈黙をし、その沈黙の中で、自分の実感がわきおこってきたところで、その流れにそって再び展開する回復の仕方をしている。それ故、ブロックの状態になっても、そのあとに説明、弁解がはじまり概念的になる動きはでてこない。

面接の関係に一体感を感じていることにより、内的体験過程は常に安定し充実した展開を示している。

第IX回

クライアントの自己過程——この面接は前半の動きと後半の動きがかなりちがっている。前

半は自分の実感にそった動きを展開し、自然に自分自身に目をむけて動いていっている。そして、セラピストがともについてきてくれている感じをもっていた。しかし、後半になり、セラピストの動きが鋭く自分に迫ってくるような感じをもち、セラピストの発言をうけてそれを自分の体験に照合してすすめていく姿勢をとりつづけることができなくなってしまう。セラピストの動きに対し、強く批判された感じをもち、その後はセラピストの発言が気になりだし、うけとり方がずれていると説明や弁解をはじめようになってしまう。

クライアントの自己過程は、前半内的体験過程を中心に自然に展開していたのが、セラピストの動きを批判されていると感じたとき、その内的体験過程はくずれて、説明、弁解をする外的体験過程の意識がつよくなり、自分の実感からはなれたところで動くことになってしまった。

セラピストの自己過程——セラピストは自分のうけとったクライアントの体験を実感しながら、その実感をことばにして行く過程で、実感とことばの表現のずれを敏感に修正しながら動いている。しかし、うけとり方に概念的な形でうけとる傾向がでてきて、2つに分裂した統一のとれないクライアントを感じてしまう。なんとかその2つを統一しようとする動きがセラピストにあり、自分の内面にうけとったクライアント体験にそって自分の受けとり方を修正しようとする。この動き方は、セラピスト側のあせりも入りクライアントにとっては鋭くつつこむ形としてうけとれてしまった。

治療関係過程——第VIII回のような一体感がここではない。しかし前半は関係そのものは深くつながりをもっている。後半にいたり、セラピストの積極的でむりな動きによってクライアントが圧倒され関係そのものが不安定になってきている。クライアントに脅威感を抱かせたことでこの治療関係の深まりは1歩後退している。

ブロック現象——セラピストの中で2つの分裂したクライアント像を統合しようとする、セラピストのあせりにより、クライアントに脅威感をあたえたことがブロックをひきおこしている。それまで自然に自分の内面に向かっている動きをしていたクライアントは、実感にそって動く仕方からはなれてしまった。そうして、セラピストに説明、弁解をはじめてしまっている。前回のような、自分の内面に感ずる実感の流れにそって回復する仕方をすることができないでいる。クライアントは面接の後で、「自分にかえって自分の気持をみつめるのを忘れた」と反省している。セラピストからうけた脅威感（批判されたという体験）はクライアントにとっては大きなショックとなり、クライアントの内的体験過程の展開を混乱させ停止させてしまっている。

第X回

クライアントの自己過程——クライアントはこの回で面接を止めようという気持でいる。こうしたスーパーヴィジョンの関係から独立して、自分自身で自分のことを考えていきたくなっている。そうした、この面接を止めようという気持が、充分自分の実感にそって動く内的体験過程の展開を抑制させている。セラピストが積極的に自分の感じていることを明確にしようと

働きかけてくれてはいても、充分自分の体験におちついて目をむけることができないでいる。こうしたおちつかない気持ちをセラピストには表明できないままである。セラピストのこぼにひっぱられてしまうことは、それほどつよくない。むしろ、自分の中での止めようという気持ちに抑制され、後半やや展開したようではあるが、内的体験過程が充分展開させえないままでおわっている。

クライアントの自己過程は、充分な展開をできないままで終わっている。セラピストと共に落ちついていられる感じが少なく、おちつかないが支配している。

セラピストの自己過程——クライアントの体験を感じることはできても、概念的にとらえる傾向がつよい。クライアントと自分との間に一体感がなく、異質なものを感じている。クライアントと自分とを対置させてとらえている。こうした概念化したとらえ方をしていることで、クライアントのおちつかないさについて充分感じる事ができないで終わっている。

治療関係過程——関係はできてはいても、第VIII回のような一体感はなく、クライアントとセラピストがはなれ、むきあった関係になっている。おちつかない関係。クライアントの方がこの関係から離れようとする動きがあり充分この関係の中に入りこめないでいる。

ブロック現象——明確なブロック現象はおきていない。クライアントのこの面接を終りにしようという気持ちにより、自分の体験に向う内的体験過程が抑制されているので、とくにセラピストと発言で突然ブロックする現象はみられていない。むしろ、全体にクライアントの内的体験過程の展開が抑制されている点に、ブロックがみられるとあってよいだろう。こうした抑制は、面接を経続にすることについて話しあうところでとれてきた。そのあとでクライアントの内的体験過程は展開をはじめている。

この面接は、クライアントがこの面接からはなれよう、もう終りにしようという気持ちをもっているため、全体的に展開が抑制されてしまっている。終結に関する話をはじめること、関係は展開はしたもののこの面接全体は充分な展開をせずに終わってしまっている。

3) 面接過程の要約

以上のように各回ごとに分析した面接過程を要約し、各回の面接過程の特徴と面接全体の過程の関連性を示したのが第I表である。

表を縦に読むことによって、クライアント及びセラピストの自己過程、治療関係過程、ブロック現象の様相の各々の変化が、面接回数を重ねるにつれてどうなるか読みとることができる。また、表を横に読むことによって、各回の面接過程の特徴を読みとることができる。

ここで読みとれる事項については次章で述べることにする。

VI 結果のまとめとその考察

1. 結果のまとめ

第I表に示した面接過程の要約と第I図に示した治療関係スケールの測定結果とをあわせてこのスーパーヴィジョン面接の過程の推移を、4つの時期にわけて結果をまとめ、考察をして

第I表 本研究の面接過程の要約

面接回数	クライエントの自己過程		セラピストの自己過程		治療関係過程	ブロック現象
	内的体験過程	外的体験過程	内的体験過程	外的体験過程		
I	実感の流れに充分そって語るのではなく対象化する。	相手に自分のことを話題として出し、理解してもらおうことと努力。受けとられ方の一致不一致に敏感。	概念的に相手の体験をうけとり、そのずれを明確には感じない。	相手に批判的。相手の立場に立ってというより、こちらから働きかける動き。	話題のやりとりの場。役割意識をもたない。役立つ場かどうかのこだわりと不安。	相手に伝えることがなくなる。話題のきりかえ、もちこみで回復をはかる。
II	自分を整理し、自分の問題をときとめ「べき」という意識的努力	自分をどこまで示せるかという抵抗、不安。受けとられ方に敏感。	相手からの体験を充分定着させない。概念的なわくぐみで整理。	受け入れられる相手と否定したくなる相手。もうひとつ相手に近づけない。	自分を確かめる「べき」場。不安と緊張があり、解放的ではない。きゅうくつ。	Tの概念的受けとりのずれで生ずる、説明、弁解をとともなう理解されようとする努力で回復しようとする。
IV*	自分の感じたこととともう努力と、それにとともなう動き。現在の実感にそって動ける体験。	自分にせまってくる相手。ブロック後、自分の体験にそって動けた後では相手の受けとり方は問題でなくなる。	相手からの体験を感じても充分定着吟味するまでにはいっていない。	受け入れられる相手と否定したくなる相手。相手が生き生き感じられない。	基本的な信頼感がでてくる。クライアントにとつて、セラピストの存在が頼りになるものと感じられている。	Tの動きを脅威と感じた時に内的過程の混乱。沈黙の中で自己の体験にそって動きで回復をはかる。
V	もうひとつ自分の実感にそって動き、新しい体験をしようとする努力(自己と相手との分化)	相手の発言を自分の実感とてらしながら聞く。相手のずれた理解にひっぱられまいとする努力。	自分のうけとめている相手の体験のずれに気がつく。混乱、ずれの修正ができる。	受け入れられない相手の側面に気づき、認める。全体的な相手を感じはじめ。	基本的なつながりがありながら、クライアントがセラピストより分化して動く。関係全体のまとまりは弱い。	Tの概念的受けとり方ですれで内的過程が中断。Tの方でのずれの修正をして、それを媒介として再び自分の実感にそって動きだす。

VI	自分の実感にそって動 けてはいても努力意識 がかなりあり、自由で ない。	相手の発言にひ っぱられても決定的に ひっぱられない。	相手の体験のより implicitなものを感じる。 しかし、照合点はない。	あいまいに相手を感じ ていながら、それでは おちつかないところがある。	クライアントが主導権を 握った展開をしている。 セラピストの方がひっぱ られる。	Tの受けとり方のずれで 一時ひっぱられる。しか し実感にそう動きは決定 的に中断しない。徐々に 回復。
VII	自分の実感にそって動 いている。新しい経験 自己発見。内的体験過 程が安定している。	相手に自分を示そうと する意識はない。相手 の動きにひっぱられる ことはほとんどない。	相手の体験をより明確 に感じる。照合点が明 確になり、自由になる。	いままで受け入れられ ない側面を受け入れる。 相手の動きや変化に感 動する。	関係に一体感がではじめ る。実感の流れが自由に 交流し広がりをもちはじ めた関係。	Tの受けとり方のずれで ひっぱられることがほと んどない。しかしより深 く内的過程を展開するこ とができなくなる。
VIII	自分のより一層漠然と した領域まで感じだす。 新しい体験。 内的体験過程がより安 定し展開する。	相手の発言は相手のも のとしてではなく自分 の中でのものとして感 ずる。一体感。共にい る相手。	相手の漠然とした体験 の動きもそのまま感じ ていられる。	相手を生き生きと感じ 大切なものと感ずる。 一体感をもつ。	一体感をもった関係。 実感の流れが深く交流し ている。充実した緊張感 をもった関係。	Tのいそいだ概念化によ り、Cの内的過程が中断。 ひっぱられることはない。 沈黙内で自分の実感にそ う動きにもどる。
IX	前半、自分の実感にそ って自然に展開。 後半、内的体験過程が くずれる。	前半、共にいる相手と して感じている。 後半、Tの発言にひっ かかる。	前半、自分の中での体 験と言語化の一致不 致に敏感。 後半、概念的になる。	前半、変化していく相 手を感じる。 後半、分裂した相手を 感ずる。	関係は自然に保たれては いる。しかし、セラピス トの積極的な動き（一方 的になりがち）でクライ エントは圧倒される。	Tの動きを脅威と感ずる ことで生ずる説明、弁解 による回復をはかる。
X	自分の実感におちつい て向えない。	相手の発言にひっぱら れることは少ない。 しかし相手と共にいる 感じがいない。	概念的なとらえ方。相 手の変化している体験 に充分ついていてい ない。	相手と自分を対置させ ている。	関係に一体感がなく、お ちつきがない。クライエ ントが関係からはなれよ うとする動きをとる。	クライアントの面接を終 ろうとする態度が、展開 全体を抑制している。

* III回目の面接は資料がない。

みよう。

1) 面接初期 (I, II)。面接の関係は話題のやりとりの場であり、役割意識と面接の有効性に疑問を感じている場で、不安と緊張があり、とくにクライアントはこの面接に対して信頼感をもてていない。クライアントはまずセラピストに理解されるかどうかという点に最も関心がはらわれている。それ故、セラピストの受けとり方のずれにはひどく敏感で、ずれて受けとられたときは、そのずれを少なくするための説明が頻ぱんに行われる。クライアントの動きはセラピストに理解されるための努力が支配的である。従って自分自身に安心して向う動きを、とろうと思っても充分できないままである。クライアントは第I回目では理解されることへの関心を中心だったのが第II回目で自分の問題へと目をむけようとしているが、それを充分できないままである。セラピストの方も相手に批判的になったりして、相手の実感を充分うけとれないまま、概念的なところでうけとめ、相手に近づけないでいる。しかし、こうした否定的な特徴をそなえていながらも、セラピストは相手の体験していることを理解しようと努力は行なっている。このセラピストの努力は、次の時期においてクライアントが信頼感をもち始めるのに役立っているようである。それと同時にクライアントの方も自分自身を問題にする意識的努力を行いだしている。

2) 信頼感をもちクライアントとセラピストの関係が分化した時期 (IV, V, VI)

第III回の面接資料が残念なことにぬけているので、信頼感をもちだしたこまかな推移はよくわからない。しかし、信頼感をとくにクライアントが第IV回でもった時、クライアントの自己過程の動きは大きな変化を示している。クライアントは自分の体験にそって動こうとする動きが可能になってくる。この自分の体験にそって動く過程は、第IV回から第VI回まで少しずつ安定してきている。それと同時にセラピストの受けとり方に対する意識することは減少し、受けとり方がずれてもそれにひっぱられまいとし、自分の内面に向う動きを保持しようとする傾向がつよくなっている。

とくに第IV回目において、セラピストの動きに 感を感じたときクライアントの自己過程は混乱したけれども、その回復過程において、沈黙の中で自分の実感にそって動くという体験をしたことが、その後のクライアントの自己体験へ向う傾向を明確にさせたようである。またセラピストに信頼感を感じたクライアントは自分に向う努力を行い、クライアントの中ではセラピストの存在が気にならないようになり、自分と相手が分化した過程が成立してきている。

セラピストの方はこのクライアントの自己過程の展開に対して、ややおくれてついていっている傾向がみられる。つまり、クライアントが自分の体験にそって動きだしたのに対し、相手の瞬間瞬間体験している動きをまだ充分感じとれないまま、クライアントの深まりにひっぱられるようについていっている。だが、セラピストの中でも第V回になって、自分の受けとり方のずれに気がつき、それを修正する動きがとれるようになってきて、それと同時に、クライアント全体を感じられるようになってきている。さらに第VI回においては、より相手から伝わる実感の漠然とした流れに目をむけようとするもうひとつ深まった動きをしている。

この第2の時期の特徴は、治療関係過程の根底に信頼感をもちながら、クライアントとセラピストが各々自己過程を独立に深めていっているような展開がみられ、治療関係全体のまとまりはむしろ一見ばらばらのような動きがみられるのが特徴的である。この傾向がもっとも強いのは第V回目の面接である。

こうした一見ばらばらのような動きは、決してばらばらではなく、クライアントはセラピストにひっぱられ、セラピストはまたクライアントの動きによって一層自己過程を展開している過程が内在していることもたしかである。

3) 一体感をもち関係全体がまとまりをもってきた時期 (VII, VIII, IXの前半)

前の時期で、クライアントとセラピストの自己過程が少しずつより自分の体験にそった形の動き方が深まってきたのであるが、この深まりが、この3番目の時期において、一致した点に到達してきている。

クライアントは自分の漠然とした体験の流れに目をむけそれにそって動く展開をしている。それと同時にセラピストの方でも、相手から伝わる体験のより漠然としたものに目をむけると同時に、その体験をはっきりと感じだし、相手を生き生きと感じ大切なものと思えるようになってきている。第VIII回目の動きは、セラピストの動きとクライアントの動きはぴったりとクライアントの瞬一瞬変化する体験の流れにそって展開している。こうした一体感をもちた治療関係過程では、充実した緊張感と自由さをもった広がりが出てきている。

それと同時に、クライアントはセラピストの発言にひっぱられ概念的に流れる動きはとらないし、ずれがおきても、自己過程にたちもどってそれにそった動きをとる過程が非常に安定している。また、クライアントの中では、セラピストの発言があたかも自分が自分の体験にそって表明している発言のようにうけとられ、共にいてくれるという実感を強くもっている。

4) 終結期 (IXの後半, X)

第VIII回の深まった動きは第IX回の前半まで接続されているが、第IX回の後半でくずれている。この展開のくずれの原因は、クライアントの動きにあるのではなく、セラピストの動きにある。つまり、セラピストがクライアントの体験をその実感の流れにそって感じることをしないでいつの間にか概念的なイメージをつくり上げてしまい、それに対してこだわったことに大きな原因がある。一体感をもちた治療関係過程は、セラピストの自己過程の不十分な展開のためくずれて、クライアントの自己過程の展開まで妨害しているといえよう。

第X回目は、クライアントの中に、この面接を終ろうとするはじめから態度があり、面接過程全体の展開を抑制してしまっている。それと同時に、セラピストの方のクライアントの体験のうけとり方も、第IX回の後半と同じように概念的なうけとり方が強く、相手の気持をじっくりたしかめるところまでいかないで終わっている。もし、セラピストの自己過程が充分展開していたら、クライアントのこの面接を終ろうとする態度を、クライアントとセラピストと共にたしかめて行く過程を展開し、面接はもう少しつづいたかもしれない。

5) こうした4つの時期のうち、心理治療過程の展開の推移をはっきりと示してくれたのは

面接初期から信頼感をもち、さらに一体感をもつようになった、はじめの3つの時期である。

① クライエントの自己過程の動きとしては、この面接の中で自分の体験にそって展開する過程が一層安定なものとなり、より自己体験を自然に深く体験する傾向が強くなって行く一貫した傾向がみられる。この傾向をもつためには、初期において、セラピストにまず理解されたという体験をもつことが最も大切な条件である。それと同時に、セラピストとの関係に一体感をもったとき、最も自己過程の展開が充分機能的に展開しているといえる。

② セラピストの自己過程も、クライエントの自己過程の展開とともに展開しており深まっていっている。自己に受け入れられない相手の側面を気づき、それを認めだしてからクライエントを全体的に感じだし、より相手から伝わる体験を、そのまま漠然としたものも感じていられるようになって行く過程がある。こうしたセラピストの自己過程の展開はクライエントの自己過程をさらに深めて行った上、治療関係過程に一体感をもたらしているといえよう。

③ クライエントの自己過程のブロック現象も、クライエントの自己過程の安定化に従い、セラピストの受けとり方に対し自己を伝えて修正しようとする説明、弁解をする回復形式から、自分の実感にそって動こうとする回復形式へと変化してきている。ブロックをおこしても、相手に対して自分のことを伝えようとする努力をして時間を無駄に使うことなく、自分の実感にすぐたちかえる動きをとり、その回復は早くなってきている。しかし、セラピストの自己過程の展開が、第IX回の後半の場に機能的に低下してしまうと、クライエント自己過程は不安定になってしまい、そのブロック現象の回復に、説明、弁解の形式がまた入りこんでしまう。

6) 以上のような面接過程の推移から、治療効果が最もある様相を呈している面接は第VII回と第VIII回であるといえる。

つまり ① セラピストの自己過程が充分展開し、クライエントの体験を自分の中でより implicit な次元まで明確に感じることができていること。また ② 治療関係が信頼感をもつだけでなくセラピストの自己過程の充分な展開によって一体感をもった関係になること。この2つの条件が、クライエントの自己過程を充分に機能的に展開させている。

7) こうした条件をもった面接になるまでには、第I回から第VI回までの面接の積み重ねが必要だったといえよう。しかし、もしセラピストの自己過程がもうひとつはじめから充分展開していたら、一体感はもう少し早い面接にあらわれたかもしれない。

2. 心理治療面接過程の構造化の試み

ここでは研究結果を心理治療面接過程の構造に照らして考察をすすめる。

1) 心理治療面接過程の構造の図式化

面接過程の動きとそのダイナミックスをここの論文に提供された結果にもとづいて考察をしていくために、まず、心理治療面接の過程に関して構造図式を提示することにした。(第II図参照) この構造に関する全体的な構想と解説はすでに山本(1965)が発表している。それ故、後の考察に必要な程度の簡単な解説にとどめておく。

心理治療面接過程は、大きく分けて4つの過程からなる。

- 1) クライエントの自己過程
- 2) セラピストの自己過程
- 3) クライエントの自己過程とセラピストの自己過程との相互作用過程
- 4) 治療関係過程（治療関係の場）

そして、心理治療面接過程の全体に外的条件として影響してくる要因として、クライエントの態度とセラピストの態度を考えておく。この態度要因は、面接への意欲、面接にもちこまれる期待、不安、クライエントの適応の水準、セラピストの面接技術や治療観、クライエント及びセラピストのパーソナリティのある傾向、といった、面接過程としてこの図式に導入できない要因を含んでいる。

1) クライエントの自己過程には、クライエントの体験過程とそれを言語化していく概念化の過程の相互作用過程が内在している。体験過程は、言葉にならない段階の身体感覚を含む実感の流れをさしてあり、一瞬一瞬たえず変化している過程である。Gendlin (1961, 1964) の提出した *Experiencing Process* がこれである。

2) セラピストの自己過程は、クライエントの体験を自己の体験にとり入れ、そのとり入れた体験過程とそれを概念化していく過程との相互作用を内包している。

3) 相互作用過程は、クライエントの自己過程を通じて表出されたクライエントの発言（又は表情、行動といった何らかの伝達媒体）をもとに、セラピストが共感的に理解する過程と、セラピストの自己過程を通じて表出されたセラピストの発言（又は表情、行動といった何らかの伝達媒体）によって、クライエントの自己過程に働きかける過程が含まれている。この相互作用過程は、クライエントの反応対セラピストの反応というひとつひとつの反応の時間的に単位ごまかい作用である。それに対して、治療関係過程は、こうした相互作用によって形成された全体の傾向を示すものである。

4) 治療関係過程は、ひとつひとつ相互作用の蓄積によって形成されていく治療関係全体の傾向である。この治療関係過程は、相互作用過程によって蓄積的に形成されると同時に、そこで形成された全体傾向は、クライエント及びセラピストの自己過程と相互作用過程に作用している。

以上の4つの過程は相互に全体的統合的関連をもち、さらに態度要因を加えることにより、心理治療面接過程のダイナミックスが展開する。

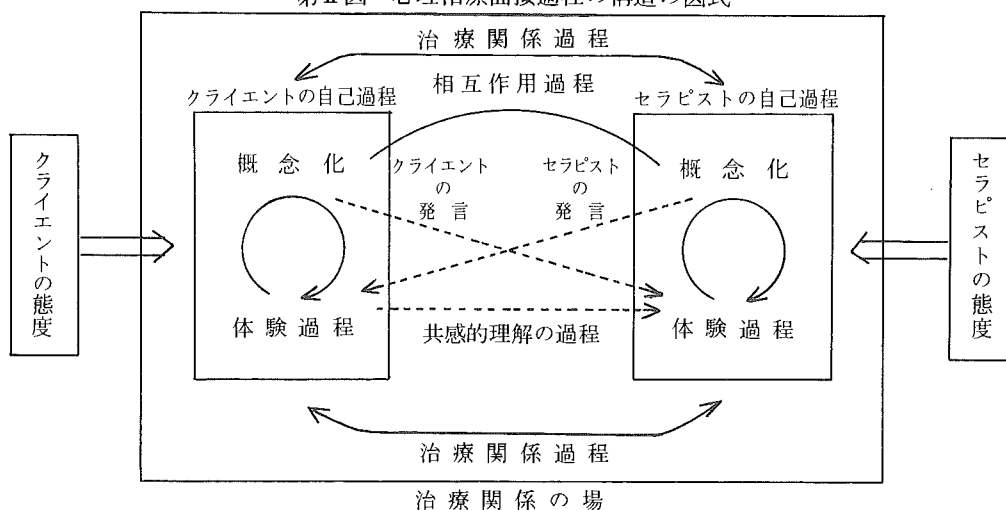
この具体的な展開について、次に、この論文の資料にもとづいて検討してみる。

2) 各面接過程の相互関係

治療関係スケールの測定結果と心理治療面接過程の分析結果にもとづいて、心理治療面接過程の構造内の各過程がどのような様相を示し、どのように相互に関係しているかここで考察する。

1) クライエントの自己過程の変化

第Ⅱ図 心理治療面接過程の構造の図式



① クライエントの自己過程の変化は、基本的傾向として、面接回数を重ねるにつれて、自己の内的な体験にそって言語化し、より漠然とした体験の流れについてもそれを明確に感じ表現していく傾向をとっている。概念化の過程と体験過程の相互作用が充分機能して行く傾向をとっている。この傾向は治療関係スケールの測定結果（第Ⅰ図）においても示されている。この過程は、Rogers (1958) 及び Rogers & Rablen (1958) の Process Scale に示されているような自己過程の変化の様相や、Gendlin (1964) のいう Self Process の変化と基本的に同じ変化であることを示している。

② 治療関係内において、クライエントの自己過程は、初期においては、相手を意識する外的体験過程が支配的であり、関係が深まるにつれ、自己の体験に目をむける内的体験過程が支配的になる。内的体験過程が支配的であるときは、相手の存在が気にならなくなり、自分自身に没入できるようになる。意識体験の場を図地関係で示せば、初期においては、外的体験過程が意識場において図であったのが、面接の中期から後期にいたると、内的体験過程が図になり外的体験過程は地に反転する経過がみられる。

③ 自己過程が機能的に充分展開しない段階においては、概念化の過程と体験過程との相互作用が安定しない。セラピストのずれた発言によって、クライエントは自己体験がずれた概念化を行ったり、自己の体験過程に目をむけることができなくなったりする。そうして、セラピストに対して、自分自身の気持や問題を理解してもらおうという努力をまじえた説明と弁解がはじまり、自己の体験過程にそった概念化の展開がブロックされることが多い。自己過程が機能的に充分展開されてくると、概念化の過程と体験過程との相互作用は安定してくる。その結果、セラピストのずれた発言に影響をうけて、概念化過程と体験過程との相互作用の展開が一時中断される形にはなるが、決定的にブロックされ、体験過程に目をむけることができなくなる状態は生じない。セラピストに対する説明や弁解という動きは生じない。

2) セラピストの自己過程の変化

① このセラピストの場合は、初回から十分な自己過程の展開を行なっているとはいえない。このことは治療関係スケールの測定結果（第Ⅰ回）によっても示されている。面接回数を重ねるにつれ、クライアントの体験をより実感にそって体験できるようになってきている。この傾向は、クライアントと同様の経過を示している。

② セラピストがクライアントから受けとった体験に対して、はじめは概念的に整理した形でうけとり、そのうけとり方のずれに対して注目することがなかった。ずれている側面は否定的な感情を抱いていた。それが第Ⅴ回に至り、受け入れていない側面があることに気がつき、それを認められるようになり、また、そのずれを修正する動きがとれるようになった。こうした第Ⅴ回目展開以後、セラピストの概念化過程と体験過程の相互作用はより機能的に展開するようになった。より漠然とした体験に対して目をむけるようになり、それと同時により明確な体験の照合点にもとづいてセラピストは動くことができるようになってきている。

3) 治療面接過程の変化

① 治療関係過程は大きく分けて3つの段階に展開していることがみられる。

i) 治療関係に不安と抵抗感を感じているのが、信頼感をもつにいたるまでの過程

ii) 信頼感をもつようになった関係が一体感をもつようになるまでの過程

iii) 一体感をもった治療関係の過程

② 第Ⅰ回、第Ⅱ回においては、話題のやりとりの場、自分をたしかめる「べき」場として役割意識をもった関係であり、充分実感をその場でみつめて行くには、不安と抵抗、とまどいとこだわりのある関係であった。

③ 第Ⅵ回にいたりクライアントは、この治療関係に基本的な信頼感を抱き、セラピストを頼りになる人と感じている。その後のクライアントは、この関係の中で、そこで感じている信頼感を基礎に、自分自身の実感にそった動きを独自に展開しはじめている。しかし、セラピストとの一体感がなく、自己過程の展開は自然に、自由に広がりをもった充分機能した展開とはなっていない。

④ 第Ⅶ回に至って、治療関係は一体感もちだしている。一体感をもった治療関係過程は実感の流れがその場でよどみなく交流し、広がりをもった場となってきた。この一体感のある関係では、充実した緊張感がクライアントとセラピスト両者に感じられている。この一体感を成立している条件として、クライアントの自己過程とセラピストの自己過程の充分な展開と、両者の相互作用過程が充分機能していることが必要である。

4) クライアントの自己過程とセラピストの自己過程との相互作用過程

① 面接初期においては、クライアントはセラピストの発言に極めて敏感に反応する。クライアントにとっては、セラピストにどれだけ理解されているかということが最も大きな関心である。それ故、セラピストのわずかなずれた受けとり方に対しても、クライアントの方は、そのずれを修正し理解してもらおうとする努力を行う。その結果、セラピストの自己過程内での

クライアントの体験の吟味が不十分であるときは、クライアントは常にその不十分さを修正する働きかけをすることによって面接時間をついやしてしまうことになる。したがって、クライアントの自己過程を充分展開する契機を失うことすらある。

② しかし、この面接では、セラピストの自己過程の不十分さはあっても、決定的にずれた受けとり方は少なく、クライアントの体験を受けとり、クライアントに自己の体験を受けとってもらえた体験をあたえるような相互作用過程を蓄積している結果、クライアントは徐々に自己の内面の体験に向かいだしている。

③ 面接前期においては、セラピストの発言にひっぱられる傾向が強かったのが、面接中期にいたり、クライアントの自己過程は、独自に展開をはじめている。クライアントの自己過程の展開による動きが、セラピストの自己過程を逆に展開させるような相互作用過程を示している。

④ 面接中期の現象として、クライアントの自己過程はセラピストの働きかけとは独自に展開する傾向を示し、クライアントとセラピストが分化した傾向がみられる。しかし、この分化はあくまでも、セラピストとクライアントの自己過程が治療関係過程内において、互いに影響しあった中で、クライアントの自己過程が独自に展開しだしたものである。そのことは、セラピストの受けとり方のずれが著しい場合に、クライアントはセラピストの動きにひきずられて行く傾向と、一方では、それに反撥して自分の体験にそって動こうとする傾向とが抵抗する現象がみられることからいえる。ブロック現象の回復の様相はその抵抗をよく示している。

⑤ 面接後期にいたると、クライアントの自己過程とセラピストの自己過程は、充分よどみない相互作用を展開していく。この充分展開している相互作用は、治療関係過程に一体感を感じさせている。

5) クライアントの自己過程に及ぼす治療関係過程の作用

① 治療関係過程が、信頼感をもったものにならない限り、安定したクライアントの自己過程の展開は生じない。

② 治療関係過程が信頼感をもったとき、クライアントの自己過程は安定した自己過程の展開をはじめますが、充分深まった展開は生じていない。充分、自己の実感にそった動きはみられない。自己に向おうとする努力意識や自己の体験に目を向ける意欲がわいてはくるが、自然に広がりをもった自己体験をすることはできていない。

③ 治療関係過程が一体感をもったとき、クライアントの自己過程の展開は一層安定するだけでなく、より充分機能した展開を行いだす。一層より自己の漠然とした体験領域を感じだし、それを明確に感じる過程が自己過程に展開する。もちろん、こうした一体感をもった治療関係過程においては、セラピストの自己過程の充分機能した展開がクライアントの自己過程に相互作用しているからである。

6) 治療関係過程と相互作用過程の関係

① 治療関係過程が、不安や抵抗をもった関係から、信頼感をもった関係、そして、一体感

をもった関係へと展開するためには、クライアントの自己過程に働きかけるセラピストの自己過程の充分機能的な相互作用が必要である。この充分な機能的な相互作用を蓄積することにより、治療関係過程を深めて行く。

② 相互作用過程が充分機能的になるためには、治療関係過程が信頼感から一体感へと positive に安定していくことが必要である。治療関係過程が positive に安定することにより、相互作用過程は同時に安定した展開を示す。

このように治療関係過程と相互作用過程が互いに深く影響しあっている。両者が、positive に展開すれば、心理治療面接過程は雪だるま的に効果的に展開するが、その逆であれば極度に negative な展開をもたらしてしまう。

7) 心理治療面接過程に及ぼす態度の問題

① セラピストの態度

ここでとり上げた面接側のセラピストは、Client-Centered Therapy の訓練をうけ、その理論にもとづいた態度を身につけている。即ち充分とはいえなくても、クライアント自身の世界を生き生きと感じ、それを大切にしようとする Unconditional positive regard といわれる基本的な態度をとろうとしている。

また、相手から伝わってくる体験を自分の中で定着し吟味して動こうとする共感的理解の態度をもっている。

こうした態度をもっているセラピストであるということを考慮に入れなくては、この研究で示した心理治療面接過程の展開を説明することはできない。

② クライアントの態度

このクライアントは、研究所において心理療法を学ぶためにやってきた。そうして自分自身をみつめ反省して行くことに対して意欲をもっている。したがって、このスーパーヴィジョン面接において自分をたしかめようとする態度がはじめからあったわけである。しかし一方では他者からどうみられるかということにこだわりやすい傾向を健康な範囲でもっているクライアントであった。

治療関係スケールにおいても測定されているように、このクライアントは、健康なパーソナリティをこの面接にもちこんでいる。

こうしたクライアントの面接への意欲、自己をみつめる態度といった要因は、この心理治療面接過程の展開をより促進させたことを考慮に入れる必要がある。また、他人の目を気にする傾向は、面接の初期において、セラピストに理解されたという体験をもつにつれて、解消する程この傾向は、面接過程に障害をあたえるものではなかったことも考慮に入れるべきだろう。

もし、このクライアントが、神経症的傾向が強く、人に対する不信感が根強ければ、治療関係過程が信頼感をもつにまでには、もっと面接回数を要したかもしれない。また、自己過程を展開するためにも、10回という面接回数で充分であったかは疑問であると思われる。このことは、セラピストの自己過程が面接の初期においては充分展開していなかったことから考えると

一層明らかなようである。

VII 今後の問題

以上で我々の研究結果とその考察は終るが、ここであらためて我々の研究の問題点を反省しそのあとで今後の問題について検討することにしたい。我々のこの研究の試みは、あくまでも心理治療面接の今後のあり方をつかむための、ひとつの試みにすぎない。むしろ、これからが本格的な仕事にとりかかる時だと思っているから、あえて、この一章を独立してとり上げることにした。

1. この研究の問題点

この研究の問題点は、素材が一例のスーパーヴィジョン面接に限られているところから必然的に発生してくる。

① 第1に、現実到我々臨床家が経験する心理治療面接過程は、ここにとり上げたような面接の現象だけでなく、もっとももっと様々な様相を呈したものである。この研究でとりあつかった面接は、健康な人がクライアントの立場に立っている。実際の心理治療面接の対象は、神経症、分裂病という症状をもった、より不適応な複雑な行動パターンを示す人々である点、こうした健康の人に対する心理治療面接過程が示す様相とはまた異なった様相を呈すだろう。それ故あくまでも健康な人を対象とした心理治療面接過程から考察されたものという制約はまぬがれない。

② 第2に、この面接に参加したセラピストは、来談者中心療法(Client-Centered Therapy)の立場をとっている人である。もし、他の立場をとっている人がセラピストになったら、どのような面接過程の様相を示すだろうか。この点の大きっぱな研究は佐治、水島、山本、その他(1963)に行われてはいるが、まだ充分ではない。また、同じ来談者中心療法の立場をとっているといっても、セラピストによってその態度や面接内での動き方は違う。こうした、セラピストの理論的立場や現実面接の中での態度に様々の差がある。こうした差を問題にしたとき、一例の研究にはその制約が生じることは当然である。

③ 第3に、ここで行われた面接が、心理治療の面接と全く同じやり方で行われたとみなして研究をすすめた点に対し、やはり、現実のクリニックにおける心理治療面接とは相違があるといわざるをえない問題点がでてくる。クリニックに対し、セラピストに対し、自分の問題を解決してくれるという依存的期待をもってやってくるクライアント、自分ではクリニックに対し不信感をもっているクライアント、自分の問題をみつめることを恐れているクライアント等そうしたクライアントが心理治療面接に参加してくる現実のクリニックの面接では、ここでとりあつかった面接の様相とはまた異なった様相を呈するだろうという疑問はとりのぞけない。

④ 第4に、研究者側の制約があげられる。我々の心理治療に対する考え方が、心理治療過程の分析と構造化に基本的なバイアスとして影響をあたえていることである。現実におきている現象を何らかの形あるものにまとめあげ、そこから原理的なものをひきだそうとするとき、

どうしても、研究者の臨床体験とそれにもとづく考え方のバイアスからはのがれることはできない。この論文の資料を読まれて、別の角度からの分析をされることを我々はひそかに期待している。そのために、各回ごとに極めて長い資料をつけておいたのである。また我々研究者が臨床体験を一層蓄積した後で、再びこの資料にいどんだとき、また別のものをひき出すことができるかもしれないという期待をもっている。

2. 今後の問題

① 今後の研究の方向としては、以上のべたようなこの研究の制約をどうやってのりこえていくかという研究方法や手続きを考えていくことがまず上げられるだろう。

② さらに、現在の研究では、面接の全体の流れを追って、面接の全体の構造を大づかみにとらえることを試みたのであるが、今後は各種の面接のcritical pointになるような面接過程の現象を重点的におさえ、面接過程のダイナミックスをこまかく追っていく方法も考えられる。

③ さらに、心理治療面接過程をより実験的に統制されたコミュニケーション過程におきかえて、実験的に自己過程、相互作用過程、治療関係過程の間の相互関係をとらえて行く方向も考えられる。

④ また、ここで新しく採用した面接内で体験した意識体験をチェックする方式を、よりせんれんした面接過程の分析道具に改善して行くことも可能である。こうした方式を発展させることにより、面接過程の現象学的研究ばかりではなく、心理治療家の訓練、スーパーヴィジョンにも利用することができると思われる。

VIII 結論と要約

この研究の目的は、一例のスーパーヴィジョン面接の初回から終回までの10回の面接の完全逐語記録と各回の面接内でのセラピストとクライアントの体験に関するチェック資料をもとに心理治療面接過程の推移を把握し、構造分析を行うことであった。この研究の特色は3つある。

① これまで表面にあらわれた言語的レベルだけと治療面接過程の研究の限界をこえて、セラピストとクライアントの両者の面接中で語っている発言の表面で感じている体験過程をもチェック方式でとらえたということ。

② 面接過程の分析を、従来の内容の特性の変化をおうContent Orientationではなく、相互作用の動きの形式に焦点をあわせたProcess Orientationによって分析を試みたこと。

③ 1回から10回までの全面接過程を材料にしたことによって、ひとつの心理治療面接の全貌をおさえ、その中の各面接の相互関連性と独自性を把握したこと。

この研究の結果、全面接過程は、クライアントの自己過程、セラピストの自己過程、そして両者の相互作用過程、さらに治療面接そのものの過程にわけられ、それぞれが相互に作用していることである。

とくにクライアントの自己過程を充分展開させるための条件としては①クライアントとセラピストの相互作用によって、まず信頼感をもった治療関係過程が成立すること②さらにこ

の信頼感がクライアントの自己過程を安定にさせより展開させる。③ それにとまなうセラピストの自己過程の深まりがクライアントに相互作用し治療関係過程に一体感をもたらす。④ こうした治療関係過程に一体感をもたらすような時、クライアントの自己過程は最も十分に機能した展開を示しているといえる。

参 考 文 献

- 1) Gendlin, E. T. Experiencing: A variable in the process of therapeutic change. *Am. J. Psychother.*, 1961, 15, 233—245. (伊東博 訳編, カウンセリングの過程, 第9集, 体験過程—治療による変化の過程における一変数, 誠信書房, 1964)
- 2) Gendlin, E. T. A Theory of Personality Change. In Worchel, P. & Byrne, D. (Eds). *Personality Change*, Wiley, 1964. (村瀬孝雄 訳, 体験過程の心理学, 牧書店, 発刊予定)
- 3) Rogers, C. R. A process conception of psychotherapy. *American Psychologist*. 1958, 13, 142—149. (島瀬稔, 阿部八郎 編訳, 来談者中心療法—その発展と現況—第4章, 心理療法の過程, 岩崎書店, 1964)
- 4) Rogers, C. R. & Rablen, R. A. A scale of process in psychotherapy. *Psychiatric Institute Bulletin, Univer. of Wisconsin*, 1958. (伊東博 訳編, カウンセリングの過程, 第7章 心理療法の過程尺度, 誠信書房, 1964)
- 5) 佐治守夫, 片口安史, 田頭寿子, その他: 心理療法における治療関係の研究 (I. II), 日本心理学会第26回大会発表論文集, 1962, 305—306
- 6) 佐治守夫, 水島恵一, 山本和郎, その他: カウンセリング関係の実験的研究 (I), 日本心理学会第27回大会発表論文集, 1963, 407—418
- 7) 佐治守夫, 水島恵一, 山本和郎, その他: カウンセリング関係の実験的研究 (II), 日本心理学会第28回大会発表論文集, 1964, 305—316.
- 8) Snyder, W. U. An investigation of the nature of nondirective psychotherapy. *J. Gen. Psychol.*, 1945, 33, 193—224. (伊東博 編訳 カウンセリングの基礎, 第7章, 非指示的心理療法の性格に関する研究, 誠信書房, 1955)
- 9) Strupp, H. H. A multidimensional system for analyzing psychotherapeutic techniques. *Psychiatry*. 1957, 20, 293—306.
- 10) 山本和郎: 診断的理解と治療的理解の本質的相違と両者の関係について—TAT “かかわり” 分析の出発点, 心理学評論, 1964, 8, No 1. (印刷中)
- 11) 山本和郎: 心理治療面接の過程, (沢田慶輔 編著 改訂相談心理学, 朝倉書店, 1965 発行予定)
- 12) 山本和郎, 越智浩二郎: 心理治療過程の現象学的研究—治療関係スケールと生命力スケールの構成と適用—, 臨床心理, 1963, 2, 3—23.
- 13) 山本和郎, 越智浩二郎: 治療関係スケールの再検討, (カウンセリング過程の内容分析的研究 III) 日本教育心理学会第6回総会発表論文集, 1964, 370—373.

所員研究業績一覧 1963年度

精神薄弱児研究法 玉井収介 編集

(精神薄弱児講座第5巻, 1963年2月)

日本文化科学社

同講座の最終巻として精神薄弱児に関する研究の方法について総覧した。

教育相談「児童心理学の進歩」IIの中の1章

玉井収介

金子書房 1963年

本書は、児童心理学に関するわが国の研究の年報であるが、その中の「教育相談」の部分である。この年度中におけるプレイセラピー、児童のテスト等に関するわが国の文献約30を集めて紹介した。

精神薄弱研究の動向(社会福祉)

桜井芳郎

(精神薄弱者問題白書1963年版)

日本文化科学社, 1963年4月)

精神薄弱者の社会福祉に関する研究の最近の動向として精神薄弱者の社会適応, ケースワーク技術, 精神薄弱者福祉に関する地域活動の問題, 精神薄弱施設における処遇に関する問題などがしだいに取り上げられるようになってきた現況を関係論文, 著書を引用して考察した。

わが国でのカウンセリング活動の現状

(カウンセリングの原理と効用)

日常の対人接触とカウンセリング)

横山定雄

生活教育の会刊, 生活教育, 1963年2月

カウンセリングの原理と技術の特集号。他の数氏による関連論文(9編)と合わせて体系記述されている。

人間関係における中小企業経営者の悩み

横山定雄

(日本能率協会, マネジメント, 1963年2月)

意志決定とリーダーシップの発揮

横山定雄

(産業能率短大編, 技報堂

マネジメントガイド, 1964年1月)

非行少年の年齢低下とその対策に
ついての研究(中青協研究費による)

青木延春(班長), 横山定雄, 玉井収介

柏木昭, 外多数

(中央青少年問題協議会, 研究調査報告書

第2部, 1963年3月)

精神衛生——家庭と地域社会——

横山定雄, 田中恒男

(医歯薬出版, 健康管理シリーズ11,

精神衛生, 1963年5月)

親と子の精神衛生

柏木昭

(日本基督教団出版部, 1963年12月)

著者の国立精神衛生研究所相談室における精神障害を持つ児童, およびその両親の面接指導の体験を通して, 養育の中心的課題が, その細かい技術にあるのではなく, むしろ親のあり方そのものにあることを示そうとした。その理論的基盤を, 家族診断にもとめ, 事例を通して, その問題点を解説した。

心理治療過程の現象学的研究

——治療関係スケールと生命力スケールの

構成と適用——

山本和郎, 越智浩二郎

(臨床心理, 1963, Vol. 2, No 1)

著者達の Client-Centered Therapy の経験にもとづいて, 治療関係内の Client 及び Therapist の動きの変化を, 現象学的に記述することにより治療関係の変化を測定するスケールを構成した。治療関係スケールの構成は, クライアントの関係内の動き, 治療者の関係内の動き, 治療者の体験としてとり入れられたクライアントの経験へのかかわり, 治療者の関係の仕方, 関係のあり方, の5のストラン

下から成っている。

またこのスケールを用いて数例のケースの分析を行なっている。

子どもの心理療法

玉井 収 介

(1963年4月, 小児科診療, Vol. 26, No. 4)

子どもの心理療法として、プレイセラピーの方法、理論等を検討し、親の面接治療を併行する必要について論じた。

睡眠薬乱用少年の実態

加藤正明, 今田芳枝

(精神衛生資料, 11号, 1963年)

35年頃より睡眠薬遊びが全国的に発展し1年間の全国補導数が1,942名におよんだ。警視庁の統計から地区別, 年令別, 職業別, 薬品名とその入手経路, 非行内容について考察し, その対策などについて述べた。

交通事故はなぜ起る

伊 藤 祐 臺

(精神衛生資料, 11号, 1963年)

事故による死亡率は第6位であるが年令別に見ると若年層(5~24才)では第1位となり, 中でも交通事故によるものが大部分である。(昭和37年11,445人)その他30万人以上の人々が毎年負傷している。事故の原因を外因, 内因に分類し, それぞれの項目について文献をあげ, 事故をいかにして防ぐべきかを考察した。

産業精神衛生の動向

横 山 定 雄

(精神衛生資料, 10号, 1963年3月)

企業における精神健康管理 (厚生科学研究)

—現状と方法—

村松常雄, 横山定雄

親子家庭問題とノイローゼ

田 村 健 二

(健康管理, 103号, 1963年1月)

勤労青少年の年令の親子関係を解説し, この親子関係すなわち家族集団におけるバランスの失墜, 個人性の強調が孤独化をまねき, ノイローゼを生じやすいことを論じた。

J. A. クラウゼン著: 社会学と精神衛生領域 (紹介と評論)

田 村 健 二

(医療社会学研究会会報, 1号, 1963年2月)

社会学と各種精神衛生領域との関係について, 広汎なアメリカの研究及び活動状況を要領よくまとめ多数の関連参考文献をあげてある。

カウンセリング関係の実験的研究 (その2)

(日本心理学会第27回大会発表, 1963年9月)

カウンセリング関係の実験的研究 (その2)

(日本心理学会第28回大会発表, 1964年10月)

第28回大会発表論文集)

佐治守夫, 山本和郎, 玉井収介, 片口安史
田頭寿子, 水島恵一, 野村東助, 上山 碩
高柳信子, 村瀬孝雄, 他多数

カウンセリング過程を, カウンセラーの内観からだけではなく, クライアントの内観をも通じてとらえることをめざし, カウンセラー, クライアントの人格の要因, 背景の要因が治療関係にどのように影響しているかを追究した。さらに, クライアントとセラピストの相互作用に治療の効果のある場合ほどのような条件の相互作用なのであるかを分析した。治療関係スケール, 内観のチェック方式, Qソートによる因子分析, TAT, SCT, による人格特性の抽出, SD法による理想像の追究, 等可能な限りの分析手法を用いて, 治療関係のダイナミックスをおさえようと試みている。約50名の現場にいる臨床家が, 各々スーパーヴィジョンの形式をとった面接を行い, その面接の録音テープをもとに分析している。近くこの成果は1冊の本にしてまとめられる予定である。

日本版モーズレイ性格検査(MPI)の作成と検討 —精神異常者に対する適用—

山本和郎, 菊池道子

大山 正, 杉山善朗

(日本心理学会第27回大会発表, 1963年9月)

第27回大会発表論文集)

日本版MPIの臨床的妥当性を検討するための第1歩として, 精神分裂病者62名, 神経症者26名について資料を得た結果, ①神経症群は分裂病群よりも高いN (Neuroticism) 得点を示し ②分裂病群は高いL (Lie) 得点を示した。①の結果は, 神経症者が分裂病者よりも自己内の不安を認めることができること, 病識があることに関係している。②の結果は, 分裂病者の特有の自己内の不一致と, 特定の価値規範に対する rigidity によって生じる結果であると考えられる。とくに, Introvert-Neurotic の傾向を示す群は, 心理療法の可能性を示す群といえそうで, この検査法の臨床的応用も予測の可能性があることがわかった。

プロジェクトテストの現象学的研究(1)

— T A T の新しい分析の試み —

山本和郎, 越智浩二郎

(教育心理学会第5回総会発表, 1963年)

教育心理学年報第3集)

臨床活動を行う際, 治療場面と診断場面でのクライアントを理解する仕方を共通のわくぐみでとらえる必要がある。そこで, 治療的理解に立つ Process Orientation の立場の T A T 分析法を試みた。これは従来の Marray 流の Need-Press Theory に立つ Content Orientation の立場の分析法とはことなる。物語をする際のプロセスについてのスケールとクライアントの現実状況へのかかわり方 (主体—状況分析) について把握するカテゴリーをもうけ, 50例の T A T を分析した。

精薄施設における処遇に関する研究第2報

— 特に在園者の状況を中心に —

桜井 芳郎

(第11回日本社会福祉学会大会, 1963年10月)

全国精薄施設在園者8418名について年令, 知能程度, 身辺自立の状況, 心身の状況, 疾患罹患の状況, 入退園状況, 措置別, 職員の状況などについての調査結果にもとづき施設における望ましい処遇のあり方について考察した。

乳幼児期における精神薄弱の 早期発見に関する研究第1報

桜井 芳郎

(保育学年報1962年版, 日本保育学会)

1963年3月)

精研附属精神衛生相談室に來所し精神薄弱と診断された児童について妊娠中の問題, 出産時の問題, 乳幼児期の疾患, 発育に関する問題について考察を行ない, 乳幼児期における精神薄弱の早期発見に関する問題について論じた。

精神薄弱の早期発見, 処遇に関する研究

第2報

— 3才児の心身発達状況と Social Maturity

について —

桜井 芳郎

(第30回日本応用心理学会大会, 1963年10月)

現行の3才児検診では精神薄弱の早期発見処遇の手がかりとして極めて不十分であり, 幼児の Social Maturity がその手がかりとしてかなり有効であることを1979名の調査結果から論じた。

The problems in the Measures of of Mental Deficients in Japan.

(The Joint meeting of Japanese Society of psychiatry and neurology and the American psychiatric Association, Workshops of mental Retardation. May 15, 1963)

菅野重道, 桜井芳郎, 飯田 誠, 湯原 昭

我が国における精神薄弱者対策の現況を法律, 制度, 各種の全国的規模の実態調査などの結果より述べ, 診断, 治療ならびに処遇の現状について分析考察するとともに家族, 地域社会などの慣習, 態度, 組織などの地域的環境的要因を充分に考慮した社会適応, 社会復帰の方法が必要なることを論じた。

Study on social adjustment of the mentally retarded; Social prognostic survey on the discharged from institutions for the mentally retarded in Japan.

(The panel meeting on mental retardation in Tokyo, May 18, 1963)

菅野重道, 桜井芳郎

精神施設退園者の社会的予後, ならびに施設職員
の精神薄弱者に対する態度意見に関する諸調査の結
果にもとずき, 精神薄弱者の社会適応をはかる上
の問題点を分析考察するとともに治療ならびに処遇に
ついて我が国の社会, 国民性に合った方法, 内容の
必要性を論じた。

精神医学的面接時におけるポリグラフ(1)

高橋 宏, 伊藤祐台, 本田時雄

(第 一回関東精神神経学会, 1963年5月)

精神医学的面接の精神的刺激を検討する1方法と
して被験者にT A T検査を課し, その経過のポリグ
ラフを記録した。ポリグラフの変動は, 好き嫌いを
はっきり表現したカードが他のカードより著明であ
ること, 感情の動きによって示す呼吸曲線の変化を
分類したこと, T A T検査全経過をみると, 心搏曲
線の変化は, 正常者は律動的であるが, 神経症群に
は乱れる場合が多かったことなどを認めた。

精神薄弱者福祉司による在宅指導の 方法と技術

桜井 芳 郎

(茨城県民生部社会福祉課発行, 1963年7月)

精神薄弱者福祉司の専門領域と立場について精神
薄弱者福祉司はソーシャルケースワークの立場から
精神医学, 臨床心理学との協同関係によって精神薄
弱者ならびにその家族の社会適応をはかっていく専
門的技術者として規定し精神薄弱者ならびに家族に
対する在宅指導の方法, 内容面接技術について述べ
た。

精神分裂病患者の家族に関する研究

文献集——家族の診断と治療

鈴木 浩 二

(精神分裂病家族研究班, 1964年3月)

STUDY OF SEVERAL ASPECTS OF INT-
TEGRATIONAL SOCIOPERSONALISM (I.S.P.),
A Theoretical and Clinical Orientation of Psy-
chotherapy and Social Psychiatry (The Joint
Meeting of the Japanese Society of Psychiatry
and Neurology and the American Psychiatric

Association, May, 1963, 報告)

中川四郎, M. バーグ, 鈴木浩二

Integrational Socio-Personalism: An Appro-
ach to Total Psychotherapy of the Total Per-
sonality (The Joint Meeting of the Japanese
Society of Psychiatry and Neurology and the
American Psychiatric Association, May, 1963,
報告)

菅野重道, M. バーグ, 鈴木浩二

被災者に対する事故発生原因並にその 予防に関する研究 1963年度厚生科学研究 「交通事故の発生要因に関する精神医 学的研究」

1964年3月

加藤正明, 高臣武史, 伊藤祐台, 本田時雄

入院患者の態度・性格を内科医が いかに評価したか

加藤正明, 望月 昂

(精神身体医学, 第4巻第4号, 1964年8月)

国立国府台病院内科に入院中の75名の患者につい
て, 7名の内科医と2名の婦長によるCMIおよび
YGテスト評価を行い, 患者の自己評価と比較検討
した。よい患者とされるものに内向および外向タイ
プがあり, わるい患者にも反社会的および神経症的
なものがあつた。婦長は医師に比して患者の愁訴を
直接聞くことが多いため, 情緒不安定とする傾向が
つよく, 医師はより内向に看護婦はより外向の側に
患者を評価する傾向がみられた。

「対人恐怖症」をめぐって

加藤 正 明

(精神医学, 第6巻第2号, 1964年12月)

東京S院における「対人恐怖」患者560名の調査と
100例の神経症の精神療法から, 日本の神経症治療に
当って, 依存的欲求の処理が重要であること, とく
に対人恐怖の精神療法にあたって, この依存欲求の
充足による転移治療からの脱却が必要であり, この
ような治療者患者関係におちいりやすいpitfallが日
本の社会に存在することを指摘した。

現状況下における精神分裂病の治療の方向と限界について

— 精神病院における概観と我々の立場 —

中川四郎, 湯原 昭, 川尻 徹, その他
(高良武久名誉教授就任記念論文集, 1964年4月)

精神分裂病治療の進歩に伴って生起する諸問題を精神分裂病概念の把握の仕方との連関において論じ, 治療的社會としての精神病院のあり方及び地域社會と病院との接触の問題などを通じ, 現在の精神病院の機能の改変とその限界について考察した。

麻薬中毒の発病成因に関する臨床的研究

青木義治, 植山 喬, 有安孝義, 岩崎功三
河合 博, 住西 優, 中川四郎, 湯原 昭
清水 寿, 川久保貞彦
(高良武久名誉教授就任記念論文集, 1964年4月)

273例の麻薬中毒者について, 発病成因の遠因的な事柄, 問題行動の事実を重要視して医療麻薬による中毒と不正麻薬中毒について比較検討した。

精神薄弱脳波研究への一寄与 — 精神薄弱

脳波にみられる二因子の出現状況について —

湯原 昭, 中川四郎
(高良武久名誉教授就任記念論文集, 1964年4月)

上出, 平井らの研究に示唆をえて精薄脳波にみられる2つの特徴を取出し, これをR因子(Retardation factor)とD因子(Disorganisation factor)として各因子の出現状況とその意義について, 104例の脳波記録を中心として論じ, この因子を適切に評価することによって精薄の病因分析へ寄与する可能性のあることを論じた。

精神薄弱者判定要領

菅 修, 菅野重道, 玉井収介, 桜井芳郎, 他
(厚生省社会局, 1964年2月)

昭和37年度, 厚生科学研究「精神薄弱者の判定規程に関する研究」をもとにして精神薄弱者更生相談所などで行なう成人精神薄弱者の判定業務の指針としてだされたもので従来医学, 心理学診断を拡充するとともに社会学診断 — 本人の社会生活力, 社会生活歴, 家庭環境, 家族関係, 近隣社会関係など — を特に重視するとともに, 総合的な立場から適

応性の開発, 増進に向って方向づけの必要性を強調している。

ハイミナル乱用者の心理・社会環境 についての研究

加藤正明, 今田芳枝
(38年度, 厚生科学研究成果報告書, 1964年4月)
睡眠薬遊びのタイプを非行を主とするもの, 遊びの段階にとどまるもの, 遊びから嗜癖へ移行するもの, 嗜癖傾向にあるものの4つのグループに分け26事例について検討をおこなった。

ケースワークとカウンセリング

アプテカー H. H. 著 坪上宏訳
(誠信書房, 1964年6月)

診断主義ケースワークと機能主義ケースワークを対比させ, 基本となる考え方, 技法などについての問題点を明確にしたうえ, 両者の面接場面に共通にみられる力動性に注目して両者の総合の可能性を論じ, さらにカウンセリング, 心理療法, ケースワークの異同を論じた著書を紹介した。

カウンセリング — ソシアル・ワーカーの 福祉と能率向上のために —

横山 定雄
(社会福祉研究会編, 社会福祉の方法
1964年3月, 誠信書房)

谷川貞夫氏の社会事業40年記念文献として, 14氏が分担執筆したものの1部である。

職場管理とカウンセリング

横山 定雄
(池田書房, 1964年6月)
産業における精神衛生とカウンセリングに関する(著者の)数年間の研究と実践の資料をもとに, 人間の能力開発に結びついた企業経営や職場管理の具体的あり方を解説したもの。

人間理解のマネジメント

横山 定雄
(新経済社, 新経済, 1964年6月)

明るい職場づくりの12章

横山定雄

(総務課の実務, 1963年6月より39年5月まで)

連載<12編>池田書店)

カウンセリングの原理と方法を職場管理に応用活用する方法を述べたもの。前掲「職場管理とカウンセリング」の第2部に補正収録してある。

日本版モーズレイ性格検査(MP I)の検査用紙と手引

岩脇三良, 杉山善朗, 南里礼子, 大山正寺, 間隆, 菊池道子, 山本和郎

Eysenk がイギリスにおいて標準化したモーズレイ性格検査(MP I)を日本で再標準化したものである。

このテストは, Neuroticism, Extravert-Introvert, 及び Lie Score の3つの尺度から構成され, N尺度E尺度それぞれ24項目, L尺度, 人格20項目から成っている。

この人格テストはEysenk の実験的研究に裏づけられたものであり, また臨床的にも妥当性の検討がすすめられ, 実験心理学から臨床心理学の領域まで広く用いることができる。

故ケネディ大統領の精神病および精神薄弱に関する教書

(Message from the President of the United States relative to Mental Illness and Mental Retardation)

共訳 竹村善夫, 岡田靖雄, 本多裕

加藤正明, 柏木 昭

(日本精神神経学会精神衛生法改正対策委員会)

日本精神衛生会, 1964年11月)

故ケネディ大統領が頭書の標題で, 1963年2月5日, 合衆国議会上に提出した教書を全訳したものである。

母斑症(特に結節性硬化症と神経線維腫症)の脳波知見補遺

中川四郎, 湯原 昭, 渡辺 位, その他

(臨床脳波, 6巻3号, 1964年8月)

結節性硬化症13例と神経線維腫症8例の脳波につ

いて考察を加えた。

分裂病と同胞順位

— 発現率および病像との関係 —

小川信男, 越智浩二郎, 山本和郎

(精神医学, 1964, Vol. 6, No. 8)

福島県石城地方(封建的農漁村, 炭坑, 工場町を含む)の一病院の入院患者100例の分裂病患者の無選択資料を通じて,

- 1) 長子, 末子にとくに分裂病の出現率が高い。
- 2) 大家族においては, 末子に分裂病が多く小家族においては長子に多い。
- 3) 明確な傾向ではないが, 長子に妄想型が多く末子に破爪型が多い。
- 4) 長子と末子および偶数同胞の前半の人と後半の人との間には差がみとめられない。しかし大家族においては偶数同胞の前半の人に多い。

診断的理解と治療的理解の本質的構造とその相違点

— TAT “かかわり分析”の出発点

山本和郎

(心理学評論, Vol. 8, No. 1, 1964)

社会的理解と治療的理解の本質的な構造とその相違点を明確にし, 診断的理解と心理治療行為の間における矛盾を指摘した。さらに, 治療的理解にもとづく人間像把握の方法として, TAT解釈の新らしい方法を提出し, かかわり(主体-状況関係)分析法の素描を行なっている。

病院における人間関係(第2報)

— 力動関係理解による病院管理法の研究 —

横山定雄

(立教大学社会学部研究要)

応用社会学研究第7集, 1964年3月)

吉田幸雄氏(病院管理研究所長)を班長とする厚生科学研究費による研究報告の中, 横山担当部分の第2報である。W. Caudill の方式を参考にして, 某国立病院の人間関係ダイナミックスについての研究の報告が中心になっている。

精神病院明日の姿

— 治療の共同体について —

柏木 昭

(生活と福祉, 94号, 1964年)

英国におけるM・ジョーンズによる治療的共同体(Therapeutic Community)としての精神病院、ヘンダーソン病院における筆者の体験を報告し、精神病院における管理および治療的体系についての新しいあり方への展望をこころみた。

英国における精神病対策15年計画

柏木 昭

(精神衛生資料, 第11号, 1964年)

1962年1月英国保健省が議会に提出した「イングランドおよびウェールズに対する病院計画」を解説した。

その基本的前提を紹介し、次に具体的に、病院計画の中、精神病対策について解説した。

米国における精神障害と精神衛生対策の動向

山崎 道子

(精神衛生資料11号, 1964年3月)

米国においては精神障害者および精神衛生の対策をうちだすために、議会が合同委員会のメンバーを任命し、1955年以来、広範にわたった調査分析などがくりかえされその結果が公表された。これは現在の米国における精神障害と精神衛生対策の方向を示唆しているので要約して報告した。

海外における精神障害者対策 精神衛生の新しい局面

— 地域社会対策 (コミュニティ・ケアについて)

柏木 昭

(精神衛生, 90—91号, 1964年8月)

まず英国における地域社会対策を概観し、その発展の歴史をかえりみ、ついで地域社会対策の方法論的展開をこころみた。コミュニティ・ケアを推進するのに、欠かすことのできない条件は、何といても、地域社会にある関連施設ならびに地方自治体衛生部の保健活動との緊密な連繋であることを示した。

幼児の精神衛生

鈴木 浩二

(母の光, 第169~180号, 1964年4月~

1965年3月連載, 基督教保育連盟)

児童集団面接研究 (第1報)

横山定雄, 柏木 昭, 外2氏

(精神衛生研究第12号, 1964年5月)

上記の中青協委託研究の一部である。中学2年と小学6年の正常児童の集団(合計4校4集団)に対する面接研究から、低年齢児童の非行原因にアプローチした新しい特異な研究である。

日本に於ける成人精神薄弱者福祉問題の展望と今後の課題

桜井芳郎, 高乗公子

(精神衛生資料第11号, 1964年3月)

1. 成人精神薄弱者の援護対策, 2. 成人精神薄弱者の社会適応状況, 3. 今後の課題について述べわが国における成人精神薄弱者の福祉行政が始まったのは、ごく最近であり、成人精神薄弱者の社会生活の様子や社会適応の状況の資料に乏しい現状を分析考察し、成人精神薄弱者の社会適応状況を事例統計により明らかにし、成人精神薄弱者問題の今後の課題について述べその方向づけを行なった。

精神薄弱者の社会適応に関する研究第1報

— 最近10年間における全国精薄施設退園者の社会的予後調査 —

菅野重道, 桜井芳郎

(精神衛生研究第12号, 1964年5月)

最近10年間における全国精薄施設退園者の社会的予後調査を実施し精薄者の社会適応の実態を明らかにし、そのもつ問題点を分析し施設における処遇、診断及び分類、制度、組織について検討し考察した。今回の調査で明らかになった施設退園者は7012名に及び、現在状況は就労が23%でもっとも多く、知能障害の程度と社会適応の状況とはかならずしも平行していないことが明らかになった。

炭礦都市の精神衛生構造に関する研究

— 内郷市の低所得階層問題と青少年問題を

中心とした —

内郷調査研究班（代表 横山定雄）
（精神衛生研究11号，1964年）

横山定雄，田村健二，柏木 昭，坪上 宏，加藤正明，佐治守夫，田頭寿子，鈴木浩二，菅野重道，桜井芳郎，飯田誠，湯原 昭，玉井収介，今田芳枝，梅垣真理子，中村治子，高橋 宏，斎藤和子

ほか

この報告は，10年前に，非行少年の問題を中心として行われた第1回調査につづき，第2回調査として実施された総合調査の結果である。この間に，同市は，資源の枯渇と石炭産業の斜陽化に伴い，性格の変化をきたしているのので，今回は主要なテーマを上記の2点においた。

1. 目的，方法，経過，2. 内郷市の概況と市民の態度，3. 低所得階層の現状と精神衛生構造，4. 青少年問題の変容と問題点，5. 総括と対策助言，及び附章の6章からなり，上記職員のほか多数が分担した。

精神薄弱施設退園者の社会的予後調査

菅野重道，桜井芳郎，山内洋子

（愛護第11巻4号，1964年4月）

日本精神薄弱者愛護協会の協力を得て行なった施設退園者の予後調査の中間報告として，1. 在園中の処遇方法が確立していない，2. 施設の性格に応じた入所者の選定が必要，3. 処遇について職員の状態意見に問題がある，4. 精神薄弱者の社会復帰に行政機関の一元化が必要などの点を明らかにした。

精神薄弱児の盗癖

桜井 芳 郎

（精神薄弱児研究第74号，日本文化科学社

1964年11月）

精神薄弱児の盗癖の原因を 1. 衝動行為を押えることができない為に起きる盗み，2. 両親の愛情不足や劣等感，自分を認めてもらいたいといった欲望などからの盗み，3. 精神薄弱児なるが為の適切でない取扱いにより欲望を処理する方法のしつけがおろそかにされるところからの盗みに大別し，その原因に応じた取扱いが必要なることを事例をあげて述べた。

診断主義と機能主義

— アプテカーの所論から —

坪 上 宏

（医療ソーシャルワーク誌5号，1964年）

アプテカー H. H. の説く診断主義と機能主義について，前者は想像以上に来談者の動きに沿おうとするもので来談者中心法の基本的態度を予想させるようなものであること，機能主義ケースワークを理解するためには，関係療法における意志抗争の考え方の変遷を辿る必要のあることについて述べた。

精神医学的ソーシャル・ワーク， その現況と見直し

柏 木 昭

（済生，No. 434，1964年9月）

精神医学の進歩と治療の新しい方向を示し，その中で精神医学ソーシャル・ワーカーの役割を詳述した。さらに我国における状況を摘記し，今後の歩みについての見直しを試みた。とくに昭和39年11月における精神医学ソーシャル・ワーカー協会の発足の専門的，実質的意義について強調した。

精神医学ソーシャル・ワーカーに関する 実態調査 第1報

柏木 昭，鈴木浩二，坪上 宏，桜井芳郎

今田芳枝，斎藤和子，中村治子，真下 弘

（精神衛生研究，第12号，1964年5月）

精神医学ソーシャル・ワーカーの実態 について

鈴木浩二，柏木 昭，中村治子，今田芳枝

斎藤和子，桜井芳郎，坪上 宏，山崎道子

真下 弘

（病院精神医学，第9集，1964年10月）

昭和37年および38年に国立精神衛生研究所が実施した「サイキヤトリック・ソーシャル・ワーカー実態調査」—予備調査および第1次，第2次調査—の調査結果を総括したものである。

実感的医療福祉論

— 医学と社会福祉の谷間で —

鈴 木 浩 二

（医療と福祉2号，1964年11月）

新しい医療概念を明らかにしつつ、新しい医療福祉の具体的展開を試みたものである。

精神病患者のケースワーク

鈴木 浩 二

(医療, 第17巻1号, 1964年1月)

米国におけるサイキアトリックソーシャル ワーカーの最近の動向

山崎 道 子

(ソーシャルワーカーNo. 6, 1964年)

従来、それぞれの分野のソーシャルワークの協会をもっていたが、1955年にいたって全米ソーシャルワーカー協会として統一された。それ以来それぞれの専門性を強調するよりも generic social work の確立に努力がむけられるようになった。サイキアトリックソーシャルワークの歴史的発展経過を述べ最近の動向をあきらかにしようとした。

米国におけるサイキアトリックソーシャル ワーカーの教育養成の動向

山崎 道 子

(精神衛生資料11号, 1964年3月)

米国におけるサイキアトリックソーシャルワーカーの教育養成の発展の経過をたどり、現在の傾向を述べた。

米国における精神医学的ソーシャル・ ワーカーの現状

柏 木 昭

(精神医学, 第6巻第5号, 1964年5月)

- I. 精神障害に関する英国医療制度
 - II. 精神医学的社会福祉従事者 (PSW) の活動の概況
 - III. PSWの資格・訓練について
- 以上を通して、特に英国における精神障害者処遇の方向が、制度的には地域社会対策を中心として展開されてきていることを示した。

米国における精神衛生活動 —— 社会復帰の ためのデイ・センターについて

柏 木 昭

(医療社会事業事例研究集, 第5集, 1964年5月
神奈川県衛生部, 神奈川県医療社会事業協会)

1. 地域社会対策におけるデイ・センターの位置
2. 英国におけるデイ・センター
3. デイ・センターの一例
4. 外来診療部
5. ステッピング・ストーン・クラブ

メデイカルソーシャルワークの背景について

山崎 道 子

(医療社会事業事例研究集5集

神奈川県医療社会事業協会, 1964年)

人間の阻害化、医療の専門化および施設化を特徴づける現代の社会的文化的背景の中でメデイカルソーシャルワーカーのはたす役割や機能を概括的に述べた。

米国における社会事業の過去と現在

山崎 道 子

(日本医療社会事業協会会報15, 1964年)

米国における社会事業の専門化のきざしは、1886年慈善組織化協会の成立にもとめられる。過去の発展経過を辿り現在の傾向をあきらかにしようとした。

産業界の人づくり新動向

—— 能力開発訓練の精神衛生 ——

横山 定 雄

(精神衛生資料第11号, 1964年1月)

機能主義経営管理法

横山 定 雄

産業能率短大編, マネジメント・ガイド
1964年1月より12月まで連載 <12編> 技報堂
来談者中心方式カウンセリングとセンシティブ
イ・トレーニングの原理に基いて、新しいマネジメント方式を、連続解説したものである。

精神衛生相談室活動の現況と問題

—— 最近の精神衛生相談業務統計より ——

加藤正明, 桜井芳郎, 中村治子, 高乗公子

(精神衛生資料第11号, 1964年3月)

精研附属精神衛生相談室が昭和27年に発足してか

ら11年間の変遷の経過を明らかにし、現在の児童、精薄、成人相談の状況を統計をもとにして述べ、今後の問題として各県相談機関のモデルクリニックとしての活動、相談の方法、内容に関する問題、相談室専任職員の問題などにも言及した。

家庭福祉の強化

田村 健二

(生活と福祉, 99号, 1964年6月)

戦後の家庭福祉が、これまで個人的ないし経済的側面に傾いていたことを指摘し、人間関係の側面の必要性を強調した。

マリッジ・カウンセリングの本質と動き

田村 健二

(家庭裁判月報, 16巻3号, 1964年3月)

I. 人間関係における孤独感と連帯感, 1. 異質性, 違和感, 孤独感からくる不安, 2. 科学技術としてのカウンセリングの発達, 3. 同化しうる限度
II. 結婚生活における異質性と孤独感の背景, 1. 実家との関係, 2. 原型タイプ, E・Bケース, 3. 理想像タイプ, T・Uケース, 3. 欠如タイプ, III. マリッジ・カウンセリングの本質, 1. 客観的な立場, 2. マリッジカウンセリングの本質, IV. マリッジ・カウンセリングの過程, 1. カウンセラーとクライアントの関係の第一段階, 2. 同第二段階, 3. 同第三段階, V. マリッジ・カウンセリングの方法的分類, 1. 個人的調整, 2. 関係的調整, 3. 社会的調整, VI. 要約—第1～5状況, 調整の可能性, カウンセラーの資格

子ども操縦法

—特にしつけの観点において—

田村 健二

(児童心理, 18巻6号, 1964年6月)

“現代っ子”といわれる子どもたちの生活とその心理を解説し、いかに扱うべきかを論じたもの。

青春期の人間関係

田村 健二

(家族問題研究会, 1964年1月)

青春期中の人間関係を家族を中心に論じ

たもの。このデータとしては、数多くの非行及び問題青少年のカウンセリング・ケースがあり、これらを青少年の個人性と抵抗の視点からまとめたものである。

地域精神衛生対策の諸問題

加藤 正明

第61回日本精神神経学会総会シンポジウム「精神衛生法改正の焦点」1964年5月, 精神神経学雑誌, 第66巻第4号

地域精神衛生対策の促進のため、精神衛生法改正の必要があり、とくに精神衛生相談所の必置、保健所法の改正、精神衛生司制度、地方精神衛生審議会社会復帰中間施設などについて述べた。

精神障害者有病率調査における問題点

加藤正明, 菅野重道ほか

(第61回日本精神神経学会

精神神経学雑誌, 第66巻第4号)

昭和29年および38年度実態調査を比較しつつ、事例発見における問題点、とくに人口移動の高い都会の問題、疾患別の差、聞きこみ情報の差、地域社会の態度などのバイアスについて述べた。

精神療法家の制約

加藤 正明

(第1回日本精神病理精神療学会シンポジウム

「精神療法の限界と危険」1964年11月)

詳細は「精神医学」に発表されるが、精神療法における精神療法学を制約する身体的、心理的、社会的制約について述べ、とくに精神療法家のパーソナリティについて見解を述べた。

デイケア・センターに関する研究

(第1報—第3報)

加藤正明, 高臣武史, 鈴木浩二, 柏木 昭
斎藤和子, 田頭寿子

(精神神経学会関東地方会, 1964年12月)

第6回病院精神医学懇話会, 1964年11月)

詳細は「病院精神医学」に発表予定

Report on Non-barbiturate addiction

in Japan.

Masaaki, Kato

Project Planning Meeting for U.S., Japan Joint
Research on Narcotic and Drug Abuse.

日本における非バルビツール系催眠薬について、
全国施設調査によるハイミナール、メプロバメート
およびリビリュムの嗜癖患者について報告。とく
に睡眠薬遊びの実態についても報告を行なった。

Rehabilitation and Community Care of Psychiatric Patients in Japan.

Masaaki, Kato

(120 Meeting of American Psychiatric Associ-
ation. May 7, 1965, Los Angeles.)

日本における精神障害者対策として、精神科病床
の増設のみならず、中間施設によるコミュニテイ・
ケア活動の発展がさらに重要であり、そのため、国
立精神衛生研究所が過去現在にわたって行なってき
た家族会、患者クラブ、デイ・ケア・センターおよ
び社会の精神障害者に対する態度の研究、とくにデ
イ・ケアについて述べた。詳細は近刊のA P A ジャ
ーナルに掲載の予定。

精神的各種刺激に対する反応の ポリグラフ的研究 — 第1報

伊藤祐臺，高橋 宏，中川四郎，本田時雄
(第61回日本精神神経学会総会，1964年5月)

精神的な刺激を与えるものとしてT A Tカードを
用い、それによって生ずる生理的反応をポリグラフ
に記録した、被検者は正常者、神経症者、分裂病者
が用いられたが各群にそれぞれ特徴的な反応様式が
みられ、又反応の強さは山本の物語プロセススケ
ール評価点と一致する傾向にあることがわかった。

児童における睡眠時の行動と脳波

平井富雄，内沼幸雄，高野良英
中川四郎，湯原 昭，古閑永之助
(第61回日本精神神経学会総会，1964年5月)

児童の終夜睡眠における脳波的睡眠相を6段階に
分類し、この段階における児童の脈搏、呼吸、眼球
運動および行動について検討した。

精神薄弱者の社会精神医学的研究

菅野重道，桜井芳郎，飯田 誠
湯原 昭，菅 修，高橋彰彦

(第61回日本精神神経学会総会，1964年5月)

精神薄弱者が地域社会の中で、どのような生活状
況にあり社会的な適応を示しているかについて斜陽
炭礦町(福島県)純農村(埼玉県)半農半漁村(神
奈川県)の3地域を調査し診断した結果にもとづき
心身の発達障害とともに社会に対する適応過程につ
いて診断の必要性を論じた。

薬物嗜癖に関する研究(第1報)

—クロール・ジアゼポキサイド—

加藤正明，今田芳枝，三浦四郎衛，高橋伸忠
宮川建平，田内堅二，藤田栄一，田口美喜夫
(第57回関東精神神経学会，1964年12月)

薬物の嗜癖傾向にあるもので、その薬物をキナゾ
ロン系、クロールジアゼポキサイド系、メプロバメ
イト系の3つに分け、各群の比較検討をおこなった。

精神身体医学の臨床の実際

—研究所における—

中川四郎

(第5回日本精神身体医学会総会シンポジウム

1964年5月)

国立精神衛生研究所における精神身体疾患の診療
研究の組織と臨床の実際並びに国立国府台病院のサ
イコソマチックセンターとの関係について述べ、総
合病院におけるこのようなセンターの存在の意義や
あり方について論じた。

いわゆる学校恐怖症に関する研究

玉井収介，湯原 昭，山崎道子，今田芳枝
(第5回日本児童精神医学会，1964年10月)

いわゆる学校恐怖症児46例について、本人のパー
ソナリティ、登校拒否の状態、親の養育態度の3つ
の視点からこれを4群にわけてその比較をこころみ
た。この中第1群が、いわゆる学校恐怖症の中核と
考えられるものである。

母親に対する集団精神療法における 過去と治療後の変化

柏木 昭, 金城朋子, 小林旦子, 和田季子
牛山弘子, 金尾敦子, 玉岡尚子
(第5回日本児童精神医学会総会, 1964年10月)

C. ロージャースの「心理療法の過程の7段階尺度」を用い, 集団心理療法における参加者の, 低い段階から高い段階への発展と, 治療による変化の関係を検証し, 両者が密接に相関することを示した。

いわゆる睡眠薬遊びの特性に関する研究

今田芳枝, 加藤正明

(第5回日本児童精神医学会, 1964年10月)

睡眠薬遊びを主訴として相談室に訪ねてきた青少年でキナゾロン系睡眠薬を連続使用した26例について, その本態を明らかにしたものである。

睡眠薬遊びの研究

大原健士郎, 奥田裕洪, 小島 洋
有安孝義, 湯原 昭

(第5回児童精神医学会総会, 1964年10月)

社会精神医学の立場から, 精神病院, 児童相談所でとり扱った35名の症例について, 使用薬剤, その使用期間, 非行の内容, 家庭, 交友関係, 居住環境親の態度などについて考察を行なった。

児童心理療法におけるソーシャルワーカーの立場

(児童心理療法に関するシンポジウム)

山崎 道子

(第5回児童精神医学会総会, 1964年10月)

ソーシャルワーカーの立場をチームワークに求め, 家族に対する役割や機能を強調した。次に予防的な見解から, 機関にくることを拒否している問題児および家族に対する働きかけ, 学校その他関係諸機関との協力を強調した。

3才児の精神発達に関する研究第1報

—松戸, 沼津における3才児の地域調査—

菅野重道, 桜井芳郎, 高乗公子

(第5回日本児童精神医学会総会, 1964年10月)

千葉県松戸週辺一農村, 団地一, 静岡県沼津一住宅地, 漁村一の両地域における3才児2884名について心身の発達状況に関する調査を行ない地域によ

て3才児の精神発達の様相にかなりの特徴が認められることを明らかにし, 3才児検診における精神発達の診断ならびに処遇の方法について検討した。

精神薄弱の病因分析への脳波学的寄与

中川四郎, 湯原 昭, 飯田 誠, その他

(第13回日本脳波学会, 1964年9月)

一般臨床的に判定される精神薄弱の各種病因と, その脳波にみられるR及びD因子の出現状態から推定される病因との関係を, 種々な精薄の症例について対照研究を行い, その一致, 不一致例を挙げて, われわれの仮説の妥当性に対する吟味を行なった。

いわゆる diffuse & continuous pattern の臨床

中川四郎, 荒川直人, 佐々木司郎

津村庸之助, その他

(第13回日本脳波学会, 1964年9月)

小児の終夜睡眠脳波の研究

中川四郎, 湯原 昭, 遠藤四郎

第81回成医学会総会, 1964年10月

児童の終夜睡眠における脳波的特徴について検討し, 脳波的睡眠相を6段階に分類した。すなわち覚醒相・入眠相・紡錘相・びまん性律動性シータ波相・大徐波相・賦活睡眠相に分けた。

東大版総合性格検査(T P I)の作成

—その1~その5—

坪上 宏, 肥田野直, 平田久雄

長塚和弥, 古沢頼雄, 堀 久

(第28回日本心理学会大会, 1964年10月)

性格面で異常者を正常者から識別し, 正常者の人格特性を分類し, さらに異常者の類別を目的として, MMP Iの基礎的研究の成果を展開させたT P Iの作成について, 基本尺度, 有効性尺度の構成, 標準化の経過, プロファイルの考察, 適用例などから解説を試みた。

日本版モーゼレイ性格検査(M P I)の作成

と検討 —精神科, 内科における適用—

山本和郎, 菊池道子, 大山 正

杉山善朗, 南里礼子

(日本心理学会第28回大会発表, 1964年10月)

第28回大会発表論文集)

日本版モーゼレイ性格検査の臨床的妥当性を検討するため, 精神分裂病者100名, 神経症者45名を対象に, 不安徴候検査(MAS)と同時に資料をとり, また, 内科受診のP.S.D.患者15例を約2週間の期間において2度検査を行いその資料をもとに検討した。

主な結果は, 分裂病者群, PSD群ともに医師によって経過良好と判定されたものは特にN(Neuroticism)得点が低下する傾向がみられ, PSD群ではMASとともにその傾向は顕著であった。

治療関係スケールの再検討(その2・その3)

(カウンセリング過程の内容分析的研究Ⅲ)

山本和郎, 越智浩二郎

前年発表したスケールを次の点において変えた。

①クライアントと関係そのものについてのストランドをふやす。②ストランドをより一次的な尺度にする。③治療関係のDynamicsとスケールの対応をつける。④スケールの記述をより分化させる。その結果, クライアントとセラピストについて4つずつ関係それぞれ自体について3つのストランドをもうけた。このスケールの妥当性, 信頼度を検討した。

成人精神薄弱者の指導に関する研究(第3報)

— 援護施設職員の状態意見

施設在園者の社会生活力を中心に—

桜井芳郎

(第31回日本応用心理学会大会, 1964年7月)

精薄施設職員の精神薄弱に対する態度意見ならびに施設在園者の社会生活力を中心に援護施設における指導のあり方について考察した。

精神薄弱者福祉司による精神薄弱者ならびに家族に対する在宅指導の方法と技術

— 精神薄弱者ならびに家族に対する

面接態度, 技術を中心に—

桜井芳郎

(応用心理研究第2集(相談特集))

第31回日本応用心理学会, 1964年5月)

精神薄弱者福祉司による在宅指導として, 1. 家

族間の緊張関係の調整, 2. 家族外の対人関係の調整, 3. 社会的機能上の問題についての援助, 4. 精薄者の更生保護に関する指導助言などが考えられることを述べ, 在宅指導を行う場合の面接態度, 技術について, 説得的説明的態度で意図する方向へひっぱって行く性急な遣り方でなく受容と共感の態度で接することが必要であることを論じた。

幼児の心身発達に関する研究(第3報)

— 3才児健康診査における判定,

処遇について—

桜井芳郎

(第17回日本保育学会大会, 1964年5月)

3才児の社会生活力と血族結婚, 妊娠の経過, 分娩の経過, 出産直後の状況, 生下時体重, 既往症, ひきつけ, 始歩, 言語, 精神発達, 情緒発達との関係について千葉県松戸保健所管内の3才児を対象に調査を行ない, 3才児検診における判定, 処遇について検討した。

精神薄弱者の社会生活力に関する研究

桜井芳郎, 高乗公子, 菅野重道

(第2回日本特殊教育学会大会, 1964年11月)

成人精神薄弱者の社会生活力は幼少時より適切な生活経験が与えられれば重度の者でもかなりの力を発揮することが可能であり, かの面について児童の教育のあり方に反省と考慮の余地が感じられることを論じるとともに, 成人精薄者の指導はつとめて生活経験を豊富にし社会生活力を高めていくことが必要であることを述べた。

学校恐怖症と家族内力動について

山崎道子, 今田芳枝

(第12回社会福祉学会総会, 1964年11月)

玉井, 湯原, 山崎, 今田は登校拒否児を4群に分類した。第1群は学校恐怖症児であり, 第2群は怠学前非行に近いものである。その分類によって今回は第1群, 第2群の家族構造, 家族内人間関係などを比較考察することにより, 第1群の家族の特徴をあきらかにすることにつとめた。

精薄施設における指導に関する研究(第3報)

—在園者成人精神薄弱者の社会生活力調査—

桜井芳郎, 高乗公子

(第12回日本社会福祉学会総会, 1964年11月)

全国成人援護施設在園者 990 名の社会生活力調査の結果にもとづき、援護施設における指導は本人の社会生活力の発揮の状態を適確に診断し、それをもとにして彼等の社会適応性を附与、増進する指導が必要であり、それがためには努めて現実の社会の中で彼等の生活力を増進させる方法が望ましく、それには訓練と併行して治療的取扱いをする P S W 等の役割と機能を施設の中へ導入していくことが必要であることを論じた。

自己認知に関する研究 II

鈴木浩二

(第12回日本社会福祉学会大会, 1964年)

人間関係の展開にともなう他人認知の変遷過程、その特徴、またその特徴と性格との関係について研究し、認知の一般的特性及び個人的特性を明らかにしたものである。

サイキアトリック・ソーシャル・ワークの理論的究明と展開

鈴木浩二

(ソーシャル・ワーカー, 第5号, 1964年)

現在の P S W の当面している諸問題を検討し、そのうちで最も重要であると考えられる P S W の理論の確立の基盤とその方法論的展開の解明を試みたものである。

非行青少年と所属集団

—家族集団を中心にして—

田村健二

(第16回日本教育社会学会大会シンポジウム,

1964年9月)

I. 子どもの安定した成長の条件(略), II. 家族集団における非行青少年のポジション, 1. 庇護(共通的基盤)の限界, 2. 庇護のズレ, 3. 庇護の喪失, III. 所属集団における非行青少年の問題点, 1. ポジション編狭化, 孤立化(防衛と依存), 反社会化, 接触の警戒, 2. 感情の表出—感情表出の過少と過多(防衛), 3. 所属集団の手段化的安定—

一助言と評価の期待, 他罰(自罰)の期待, 手段化的安定の喪失と依存, 4. 建設的方向付け—反社会的非社会的方向付け, 消極的退行的方向付け(要求と手段), 5. 自我の成長—要求の薄弱, 自我力の薄弱 —

在宅精神障害者の訪問指導について

—保健婦による訪問指導の実際—

桜井芳郎

(山形県衛生部予防課発行, 1964年12月)

保健婦による在宅精神障害者の訪問指導の手引きとして, 1. 訪問指導の意義, 2. 精神障害者の発見と連絡, 3. 精神障害者の在宅管理, 4. 精神障害者および家族との面接技術, 5. 精神障害者のための社会資源について述べ、保健婦の仕事の中心は精神障害者の早期発見と在宅精神障害者の在宅管理にあり、それに必要な知識、技術の習得が望まれることを強調した。

Study of Several Aspects of Integrational Socio-Personalism (I.S.P.), a Theoretical and Clinical Orientation of Psychotherapy and Social Psychiatry.

中川四郎, モーゼスバーク, 鈴木浩二

(The Joint Meeting of the Japanese Society of Psychiatry and Neurology and the American Psychiatric Association)

I. S. P. はバーク及びその協力者と村松常雄教授の援助によって発展した、社会的心理的治療であり、次のような多次元の及び超次元の統合的治療過程を含んでいる。

- 1) 家族間治療過程
- 2) 多次元の集団療法
- 3) 実存的現象学的家族治療
- 4) 社会一個人的領域中心の治療
- 5) 各次元を超越する統合的治療過程

これらの各治療段階及び治療過程と、精神療法、病因論、治療的コミュニティ・リハビリテーション家族、心理文化的問題、精神医学的ソーシャルワーク、禪との関連について総論的に検討した。

Integrational Socio-Personalism (I.S.P.)

P.) and Approach to Total Psychotherapy of the Total Personality.

菅野重道, モーゼスバーグ, 鈴木浩二

(The Joint Meeting of the Japanese Society of Psychiatry and Neurology and the American Psychiatric Association)

I. S. P. は相互文化的な研究から発展した。すなわち東洋的パーソナリティに特に明白かつ重要なものである家族主義——コミュニティの問題を考

慮し、他方西欧の治療技術において中心的な問題である、個人的な次元を検討し、そして個人——家族——友人——地域社会の各次元を統合した。I. S. P. によって、我々は東洋的パーソナリティの現在及び将来の要望に答えることが出来ると考える。時に西欧も、個人主義という反対の出発点から、同じ考えに接近し始めている。I. S. P. は、西欧に新しい発展の道を示すのを助け、東洋的経験から、西欧を助けることができると、我々は考えている。

ABSTRACTS

Survey on the actual status of occupational therapy in 16 mental hospitals

Tutomu. Ezoe, Nobukatu. Kato (Matuzawa Municipal Mental Hospital)

Tamotu. Hasegawa (Soga Mental Hospital)

Masaaki. Kato, Shiro. Nakagawa (National Institute of Mental Health)

Seigo. Inoue (Takajaya Prefectural Mental Hospital)

Tomosabro. Ni shio (Karasuyama Mental Hospital)

Sixteen Mental Hospitals were visited and investigated to study the actual status of occupational therapy, using the same questionnaires by 7 investigators. These institutions are representative mental hospitals in Japan, where occupational therapy is carried out very actively.

The results of the survey may be summarized as follows :

1) Among 5995 patients who were admitted in 16 mental hospitals, 3614 patients joined to occupational therapy. Although the percentages of the participators in occupational therapy were varied in each hospital from 33 to 82 percent, the average percentage of them in these hospitals was much higher than that of whole mental hospitals in Japan, i.e. 60.2% vs. 14%. At the same time, the percentage of non-restraint patients in the former was much higher than that of the latter, i.e. 32.8% vs 5.8%. These fact meant that there were close relations between activies in occupational therapy and non-restraint system.

2) Among 16 hospitals, the following activities were popularlarly used; gardening (16 hospitals), farming (13 hospitals), stockbreeding (13 hospitals), sewing (11 hospitals), handicraft (10 hospitals) etc, although almost hospitals could not avoid to use them in such hospital services as repairig houses, carpentary, kitchen work and micellaneous works.

3) Although 13 hospitals had occupational therapists in full time service, almost of them needed to be supported by approximately three times more nurses and other professional staffs in part time service, i.e. 67% of the staff-participators were nurses.

4) "Time-study" in 4 hospitals showed that the duration of participation in occ-

upational therapy per one occupational therapist in average was not enough, i.e. from 40 minuits to 6 hours a day and 2 hours a day in average. It also showed that the duration of participation in occupational therapy per one patient was 4 to 5 hours a day. In average, number of patients per one staff was 8.4 in farming, gardening, stockbreeding, 8.0 in workshop in open wards and 18.4 in workshop in closed ward.

5) As regards the material reward for the patients' labour, 15 hospitals gave them specific coupon in reward instead of money.

6) Inspecting the income and expenditure concerning to occupational therapy in 16 hospitals, we found that the expenditure per one patient who jointed to occupational therapy was 86 Yen a day and 56 Yen a day per one patient of whole admitted ones in these hospitals. In conclusion, we need to revice the Laws as to give the adequate financial support to occupational therapy in mental hospitals. Without that, it might be very difficult to promote rehabilitation of psychiatric patients in Japan.

A Study on Seeking-Pleasure in drug among Youngsters

(Division of Child Mental Health)

Yoshie Imada

1. The subjects of this study were 26 adolescents who abused 2-methyl-3-0-tolyl-quinazolone.

2. The subjects were divided into four groups.

3. Two adolescents were in the 1st group had the following characteristics. They were older than the boys in the other groups. They started to take the drug for easing sleeping and gradually increased the dose and continued for years. As the results they were habituated.

4. The subjects in the 2nd group were four boys and one girl. They started to take the drug for seeking pleasure in a group and experienced pleasure, exhilaration and a release from tension and emotional discomfort; after that when they became anxious they took the drug by themselves and finally they became addicted to the drug.

5. The subjects in the 1st group and the 2nd group complained of physical symptoms after they had taken drug constantly. Their personalities seemed to be characterized by inferiority feelings and self-reluctance. In practically their previous adjustment to life was unsatisfactory. As a conclusion, the subjects in the 1st group and the 2nd group may be said "neurotic".

6. In the 3rd group girls were twelve and boys were four. This group may be said "the central group of seeking pleasure in drug." They sought pleasure in drug but did not go to delinquency. Their ages centered on fifteen years and sixteen years old. The girls were more than the boys. Their motivation for taking drug was from almost curiosity. They took drug in a group and did not sleep but sought pleasure. Therefore, they gave up easily to take drug whenever they had another pleasure.

7. The subjects in the 4th group were three boys. They were delinquents and they had used drugs when they had been away from home.

A Study of so-called school phobia

(Division of Child Mental Health)

Shusuke Tamai, Akira Yuhara, Michiko Yamazaki,
Yoshie Imada, Makiko Ozawa,

1. The subjects were 46 children with school refusal and their families whom we have treated in our child guidance clinic.

2. We divided them into four groups from three view points as follows :

1) The personalities of the children, 2) The clinical pictures of the children, especially the states of the school refusal, 3) The parents' attitude to the children.

3. The purpose of this study was to clarify the characteristics of the 1st group which we recognized "the central group of school phobia". Therefore, compared the 1st group with the second group that had a tendency of idleness for school.

4. We observed the characteristics of the 1st group as follows :

1) The personalities of the children were characterized by timidity, introversion and "a lion at home and a mouse abroad". 2) They could not adjust alone outside their families. 3) The attitude of their parents to the children were protective.

5. We further analyzed the children in the 1st group from three view points of their ages, clinical pictures and Rorschach test. From the results of the analysis we observed three sub groups in the 1st group; that is, A) Group. The school refusal of the children in this group was explained by separation anxiety. B) Group. This group was assumed as "the central group of school phobia". The children in this group were conscious of their problems. C) Group. This group was different from the other two groups.

6. The separation anxiety group has the characteristics as follows :

1) The ages of the children were younger than the children in the other groups. 2) The attitudes of the parents to the children were over-protective. 3) The children did not have any consciousness of their problems.

7. The central group of school phobia has the characteristics as follows.

1) The children had been rather excellent at their school achievement till certain ages, But after some psychological burden they started to refuse school. They were conscious of their problems and had conflict. 2) The attitudes of the parents

nts to the children were not so overprotective as the mothers of the separation anxiety group were. 3) The personalities of the children of this group were characterized sensitive by the Rorschach test.

8. As far the family relationship, the characteristics of the families between the 1st group and the 2nd group were contrasty. But we could not find out any conspicuous differences among three groups in 1st group.

9. The characteristics of the 2nd group were as follows :

1) There were remarkably more boys than girls. 2) The ages centered on higher grades in primary school and all grades in middle school. 3) The characteristics of the children's personalities were active and they had contacts with their friends outside. The most of them were not conscious of their school refusal. 4) The attitudes of their parents to the children were rather let leave them alone. Especially the families without father were so conspicuous on the above trend that there were possibility for development to delinquency. 5) The prognosis of these children in this group was rather good. Almost children returned to school. Especially we should like to point out the teachers' cooperation to our clinical team for returning school of these children.

10. We will continue to observe and analyze more cases for this study.

Study of the treatment of adult mental
deficients (First Report)

(Division of Mental Deficiency Research)

Yoshiro Sakurai, Kimiko Takanori,

We carried out a survey on the attitudes and opinions of personnel in residential institutions for adult mental deficientes. The number of personnel was 233 (126 males, 107 females).

We carried out a survey also on the social adjustment ability in daily life of 990 mental deficientes (563 males, 427 females) admitted to residential institutions. We also studied methods of treatment which are practised in the residential institutions for adult mental deficientes.

As a result we think it is necessary to raise the level of the social adjustment in daily life of adult mental deficientes in a framework of close relationship with the community and to raise their social adaptability.

For the purpose of this, it is desirable that the training personnel in institutions and the psychiatric social workers, etc, who participate in therapeutic care should cooperate each other.

It is also necessary to create better environments for the present personnel to be able to concentrate on their work; likewise it is necessary to train the personnel and to enhance their abilities and understanding of problems of mental deficiency.

Study on the Factors of Traffic Accidents from
the Standpoint of the Victim

(Division of psychosomatic Research)

Suketaka Ito, Tokio Honda, Shiro Nakagawa,

(Division of Adult Mental Health) (Division of Eugenics)

Masaaki Kato,

Takeshi Takatomi,

1. The object of this study is to assess the accident-prone factors of the victim through an appraisal of psychiatric, psychological and social data, but this study is only a preliminary step towards this purpose.

2. The subjects of our study were 27 adults traffic victims received by the Tokyo Rosai Hospital including out-patients during the period from August in 1963 to March in 1964.

3. The results of our study may be summarized as follows :

1) With request is the status quo ante of victims of traffic accidents ;

Neurosis	3 cases
Epilepsy	1 case
Physically handicapped person	5 cases
Persons who have mental troubles	18 cases

2) Comparison of accidents of the families of the victim group and the control group shows that there are more victim families in the victim group than in the control group, which is the patient of internal medicine.

3) The psychological evaluation

a. Result of the mental test ;

The majority were lacking in power of attention and in critical power.

b. Result of the picture frustration test ;

The majority were below average on GCR % and have the tendency of need persistence.

c. Result of the Y-G test ;

The majority were active and nervous persons.

d. Result of the Burdon test ;

The majority were below the average in the matter of correctness and time.

4) Tentative conclusions

We submit that traffic accidents are caused by factors concerning both assailant and victim, therefore, we should pay more attention to the victim per se. We believe that the study of victims is one of the most important facts in the prevention of traffic accidents.

An Analysis of the Structure of Psychotherapeutic Process

(Division of Eugenics)

(Division of Adult Mental Health)

Kazuo Yamamoto,

Morio Saji, Nobuko Yamada, Takako Sawada,

Mieko Ito, Keiko Fukuda,

(Tokyo Family Court)

(Konodai Hospital)

Naoshi Yamada,

Takao Murase,

1) The purpose of this research is to analyze the structure of psychotherapeutic interview processes from the first to the end interview (the tenth) on the basis of the data about the introspected experiences that a client and a therapist have at their interactions in each interview.

2) The method of the data collection is to record all the interviews by a tape-recorder and to check the introspected experiences of both the client and the therapist at their each interaction in all interviews by another interviewer for research in a check interview.

3) Our orientation of analysis about this interview processes is the process orientation that Rogers, C.R., Gendlin, E.T. and others take for their personality theory and therapeutic practice.

4) The procedures of the structure analysis about this interview processes are to measure the degree of interaction between conceptualization and experiencing process in self process of both the client and the therapist by the Psychotherapeutic Relationship Scale (Yamamoto, K. & Ochi K. 1963) and to arrange and categorize the data concerning the experiences introspected by the client and the therapist.

5) Main results are :

i) This interview processes are divided into three sessions.

ii) In the first session (from the first to the third interview) the interview relationship has a little anxiety and tension in which the client is very sensitive for being misunderstood and unaccepted by the therapist. When the client has an experience to be misunderstood and unaccepted by the therapist, he takes an effort to inform his problems and feelings in his world to the therapist. In this session the client movement is dominant to communicate his own experiences to the therapist and therefore he can not interact his conceptualization to his experiencing process toward propelling his self process.

iii) In the second session (from the fourth to the sixth interview) the interview relationship has a basic reliable feelings for the client to be understood by the therapist in which the client is not sensitive to be misunderstood and unaccepted by the therapist and he can propell his self process. The client movement is independent to therapist movement and tho client is able to focus his real experiencing process without interupted by the therapist misunderstood responses.

iv) In the third session (from the seventh to the nineth interview) the relationship has a congruence between the client and the therapist movement in which the client can propell his self process with full function and the client has an experience that interacted responses from the therapist are as if they were his own responses.

v) Discussions are taken about the stucture of psychotherapeutic interview to try to elisite four elements of interview processes; the self process of client, the self process of therapist, the interaction process between the client and therapist self process and the process of interview relationship. These four elements of processes are interact each other. The way of the interaction among them is discussed on the basis of the results of this research.

編 集 後 記

本号は久しぶりに組み方をよこ一段組みにもどしてみた。その方がよみやすいと考えたからである。そのためかなり分量の多いものになったが、研究所内外の各位の御協力により広い範囲の報告をあつめることができた。いろいろと御批判をおおぎたいと思っている。(玉井記)

第13号編集委員 高 臣 武 史
玉 井 収 介

精 神 衛 生 研 究

— 第 13 号 —

編集責任者	高 臣 武 史 ， 玉 井 収 介
発行所	国 立 精 神 衛 生 研 究 所 千葉県市川市国府台1の2 電話 市川 (0473) ③ 0141
印刷所	弘 文 社 市川市真間町1の716 電話 市川 (0473) ② 4007

