

教育心理学年報 第4集

シンポジウム 1

教育と医学

10月3日(土) 13:00~16:00, 大講堂において、「教育と医学の協力が望まれている現在, 心理学者の立場からどのような貢献ができるか, さらにまた, どのような貢献をなすべきであるか, その際どのような困難や問題があるかなどをめぐって, 教育・医学・心理学の境界領域で仕事をしている」人びと, 発言順に, 司会: 松村康平(お茶の水女子大学), 大塚義孝(京都女子大学), 村瀬孝雄(国立国府台病院), 小川暢也(九州大学医学部) 毛利昌三(熊本大学教育学部) による見解の発表と 参会者を交えての討論が行なわれた。

会の運営は, 開会, 演者紹介, 司会者発表(会への導入), 各演者発表(第1回目, 約15分ずつ), 参会者発表(意見, 質問), 演者(第1, 第2)の発表(約10分ずつ), 参会者を交えての討論, 司会者の中間総括と残された問題の指摘(次の演者への橋渡し), 演者(第3)の発表(スライド使用, 約15分), 司会者による問題の指摘(次の演者への橋渡し), 演者(第4)の発表(約10分), 全体討議, 参会者内にいて演者の意見も含めた全体討議を終結へ導く提言者(司会者・参会者による承認のある)意見発表(佐藤幸治, 堀要), 演者の最終発言, 司会者の概括, 提案(三木安正), 閉会の順に行なわれた。参会者数, 約70名。

導入のことは

松村 康平

数年前(注: 1959年), 日本応用心理学会大会(第26回, 日本女子大学)で, Rorschach Test を中心とした Blind Analysis(手さぐり分析)のシンポジウムが開催された。これは, その当時における日本の臨床心理学の動向の一端を明らかにするものであり, Test を使用している臨床心理学者たちの自己批判の意味をもつ画期的な企てであつたと考えられる。そして, そのときのシンポジウムでは, この手さぐり分析の妥当性検証のよりどころを, 精神医学者の発言に求めることがなされた。Test 使用における心理学的立場からの心理学的主張が, 精神医学者による診断の手がかりとして役立つものであることは確認されたが, その見解を変え得るものとはさ

れず, それを心理学的立場から変えようとする機運も稀薄であつた(と, 私は会場にいて感じた)。その後, 臨床心理学関係者の研究が発展し, また相談心理学関係者, Counseling 活動の発展をみ, 終戦後の心理学の隆昌, 一般心理学の研究発展を背景として, 社会における臨床・相談心理学関係者の活動がさかんになり, 臨床心理学関係者の活動への医学関係者の関心もたかまり, 諸学会でのシンポジウムその他においても, 臨床・相談心理学関係者と医学関係者が, 講演者・討論グループに共に参加する機会がふえてきた。昨年の日本心理学会大会(第27回, 日本大学)においてもこのことがみられ, また, 日本応用心理学会相談部会大会(第1回, 女子美術大学, 1961年4月)においてもその後引き続き, 日本臨床心理学会創立総会(厚生年金会館, 1964年6月)においてもみられ, この7月には, 日本応用心理学会大会(第31回, 立教大学)で, 「集団心理療法の動向と隣接諸領域への貢献」というシンポジウムがもたれ, 1昨日10月1日には, 日本児童精神医学会総会(第5回, 九州大学医学部中央講堂)で, 「子供の精神療法」について, 臨床心理学関係者, Social Worker, 精神医学関係者によるシンポジウムがもたれた。その一端にふれると, 心理療法の技法の適用領域拡大への提言(森脇要), 催眠の効用および臨床心理学中心から教育への方向という, 心理学臨床関係者の構えの必要性について(成瀬悟策), また, Social Worker の立場から, 家族関係の把握の重要性が強調された(山崎道子)。これに対しては, フロアーから, それが心理学的であり, Social Worker としては, より社会関係に対処すべきではないかとの発言があつた(私の意見もそれに近かつた)。司会者(黒丸正四郎)は, 器質的疾患を見のがすことを許さない厳正な立場をとり, 会が運ばれ, 精神分析学者の立場から(小此木啓吾), 医師と職場を共にする心理学臨床関係者(とくに女子)が専門家としての主張の可能な活動をしているかという問題提起がされ, また, 家族集団精神療法的活動において精神医学者はどこまで発言可能であるかという問題の提起もされ, ほかに精神医学の立場からの発言があり(上出弘之), 翌10月2日には, 特別講演「心身相関の臨床」(池見西次郎)がなされ, そこで

も、暗示の重要性、拡大された症状を医師はみているのではないかということなど、医学と心理学との関連的把握によつて解明の可能な臨床領域の問題がとりあげられた。そして、今日、このシンポジウムを迎えている。

臨床心理学の立場から

大塚 義孝

教育と云う営みから生れる現実の課題を解決する上に、心理学と医学が提供する知見と技術は無数である。とりわけ教育臨床の場に展開される問題児や精神的障害に悩める個人の診断と治療の問題は臨床心理学や医学の重大な関心事で、ある場合には、両者の学的対象そのものであるとも云える。しかもこの問題はそれが何処までも個人の正常な適応力を回復させ、その個人の人格的、健康的発達を目的とする価値的なものである。換言するならば臨床そのものである。従つて現実には臨床心理学と医学が如何に関与し貢献すべきかが問題となるであろう。又それは同時に、その実践者である臨床心理学者 (clinical psychologist) と医師 (医学者ではない) が如何に協力し、相互に関与すべきかと云う問題に収斂されるとも云えるであろう。

これは、少なくとも実践的な医療臨床心理学に関与する私の本論題に対する問題のとらえ方で、私の独断である。しかし幸なことに？本シンポジウムの指向する私への課題が、医学に関与して心理学がどのような役割を果たすべきか、又その障害や隘路は那边にあるのか……と云つた立場からのものと聞く。敢えて私の臨床心理学者としての体験を通じ、私が日頃感じていることを率直に述べたいと思う。本論の副題は正確には心理臨床家の立場から—臨床医学 (主として精神科的医学) の現実と心理臨床家の反省—とした方が適切かも知れない。

今日、所謂問題児がその問題性故に種々の専門家の手を経て処置されるわけであるが、この間に心理臨床家や医師がどのような様に関与していくのだろうか。私のクリニック、ことに児童精神障害者治療施設としての水口病院「万葉園」の事例から見た資料を手がかりに考えを進めてみよう。

Table 1 入院患児の知能水準*

重症白痴……38%	患児総数……98名 男児……61名 女児……37名
白痴……40%	
痴愚……18%	
軽愚……3%	
正常……1%	

Table 2 入院患児の主要疾病

てんかん……35%	結節性硬化症……2%
脳性小児まひ……21%	先天性梅毒……2%
畸形……12%	脳水腫……2%
小頭症……10%	小児神経症……2%
小児分裂症……6%	モンゴリズム……1%
内因性精薄……4%	侏儒症……1%
性格異常児……2%	

〈註〉 * Table 1～4 はすべて水口病院児童精神障害児施設「万葉園」における昭和38年10月20日現在の資料による。

最近の症例の動向は10年前の創設時にみられた患者の種類とは異り、上記 Table 1, 2 にみる様な所謂重症身心障害児施設の色が濃厚である。従つて上述の関係者の手を経て我々のところへ辿りつく経緯は複雑で、彼等がどう云う経路で、如何に専門家に関与したか明らかにしがたい。又非常に偏つた資料でもある。しかしそれは兎も角として、彼等が最初に相談した専門家は誰であつたか。入院時に誰に処置指導され来院したか、は一つの手がかりを与えるものと云えよう。Table 3, 4 がそれである。

Table 3 初診時専門家について

a: 保健所医師……30%
b: 開業医 (内科・小児科) ……28%
c: 小児科専門医 (大学・大病院) ……28%
d: 精神科専門医 (大学・大病院) ……10%
e: 心理臨床家 (児相・教育相談所) ……4%

Table 4 入院時に処置指導された専門家について**

A: 医師の診断意見を背景とするも 主として心理臨床家の指導によるもの……40%
B: 医師・心理臨床家の診断意見を背景として 主として児童福祉司・民生委員の指導によるもの……23%
C: 他治療施設の紹介によるもの (主として精神科医の指導によるもの)……17%
D: 本人家族につれられて直接来院するもの……12%
E: 医師 (主に精神科医・小児科医) の 個人的指導によるもの……8%

〈註〉 ** Table 3 より 4 に至る平均年数は3年4ヵ月で、入院時平均年齢は9才9ヵ月である。

これらの資料より、初診時はその60%近くが身近な保健所の医師、或いは開業医に相談を持込んでいることが判る。そしてこれらを含む全症例の既応歴その他から考え当然当時適切な専門家的処置と指導がとられるべき