

教育心理学年報 第4集

とでは事態がかなり異つてくるのである。

前者においては、医者と心理学者はそれぞれの立場において診断と治療を同時にに行わねばならず、教師は治療教育の過程のなかで生活指導を効果的に高めてゆかねばならない。すなわち、ここにおいては、医者は病理的診断と薬物療法を、心理学者は心理テストと心理療法を、教師は生活指導をそれぞれ主として分担しながら全面的治療教育が遂行されるといったごとき場の構造と機能に支えられている。ところが、後者においては、医者が治療教育の過程のなかで薬物療法のみを重視し、心理療法や生活指導を無視するような場合がしばしば認められるのが現状である。薬物によつて児童の異常行動が一時的に制止されたことを直ちに治療教育と速断し、児童自身の生きる力、伸びる力を教育心理学的に理解し、同時にそれらを生活の中に位置づけて指導することがいかに重大であるかを見失う危険がしばしば見出されるのである。このことは、治療教育という概念にたいする単なる理解の相異ということではすまされない問題で、むしろ児童観における根本的差異からくるものと考えられるが、治療の場がいすれであれ、すべて児童を対象とする場合は、適切な児童観に基いてはじめて眞の治療教育は成立するものとみなければならない。

精薄児にかぎらず、その他の心身障害児の場合においても、これらの児童は決して医者や心理学者や教師の専有物ではなく、治療教育的原理の統一のもとで、三者が協力することによつてのみ児童の幸福ははかれられるものである。この点、〈教育臨床の場〉における臨床チームでは多かれ少なかれ教育心理学的原理が基調となつておらず、一方〈臨床の場〉におけるチームではむしろ医療的原理にその基調が傾いており、これらの点に基本的性格の差があるために、素成的には類似の臨床チームがその役割と協力の仕方において様相を異にすることになるものと思われる。

(3) 科学的態度や人間関係についての問題点

前述のように、〈臨床の場〉においても〈教育臨床の場〉においても、治療教育を効果的に進展するためには臨床チームの編成が必要であるが、各メンバーが独自の役割と責任において円滑な協力活動を進めるためには、制度上、技術上の改善以外に、根本的には科学的態度や人間関係についての検討と反省が必要であろう。それぞれの専門的立場からの意見や助言がチームのなかでどのように尊重され、渗透され、盛上げられてまとめられるか、そしてどのようにして具体的、実際的な結論に到達するか、こういつた課題が解決されるためには、各メン

バーが自他の専門領域に関して理解を深めると同時に自づから専門領域の限界をわきまえるといった謙虚な科学的態度が必要であり、加えて人間関係における民主的態度が要請されねばならない。権威主義やセクト主義や感情論が先行してはチームの協力体制は破壊されてしまうであろう。高木四郎氏も指摘しているように、こういつた態度は臨床チームに求められる基本的要件の一つであるが、現状においてははたしてどうであろうか？

そして、さらにはこういつた態度に基いて、各メンバーが共通の専門的タームと概念で意見の交換をおこなうような共通の場をもちうるならば、解釈や処置における違いもより少くなるであろうが、こういつたことは現況としては無理な問題であろうか？こういつた期待が実現されるためには、たとえばアメリカにおけるように、力動精神分析学的原理のもとに教育され、養成された医者や心理学者などの臨床チームの形体が必要となる。しかし、このようなあり方の功罪はともかくとして、専門的基盤や歴史的背景を異にするわが国の医学や心理学においても、児童の臨床場を通じて、児童の幸福と全人格にポイントをおいた血のかよつた共通の場が、制度的にも技術的にも人間的にも形成されることを期待したいものである。

討 議

討議状況の概要は、次の通りである。

会は、司会者によつて最近の諸学会における動向の概要が述べられ、それが参会者の Warming up として役立つことが意図され、次いで、各演者の主題についての把握の仕方の相違が明らかになるように、それぞれの発表が行なわれ（1時間20分経過）、参会者からの意見・質問の時間（8分）がとられ、聴衆の関心が反映され、演者との関連がつけられ、演者グループとしての高まりのもたれた中で、司会者は、演者の第2回目の発表を演者2名にとどめて、聴衆との討議を進め、次いで、司会者による演者に対する問題点の指摘がなされ、司会者の批判的立場を明らかにすることで、演者と聴衆との接近がはかられてから、次の演者の発表へとスイッチが切りかえられ、そこでは、これまでとは発表形式の異なる方法（スライド使用）が活用されることによつて、会全体の流れにアクセントがつくようにされ、この場合には、問題点が司会者によつて整理され、シンポジアムとしての体制のととのうようにされてから、次の演者に、これまでの討議を総括的にとらえての見解を加味しての発表が期待されて、会の推移がはかられ、それが終つて（2

時間30分経過), 全体総括討議。その後半で, 参会者の発言をたかめ, 参会者の中でとくに専門的立場からの発言の期待される者(2名)の見解発表がされ, 今後の方針づけへの示唆が得られ, 司会者の見解がつけ加えられて, 終結のまとめ。参会者からの提案もいれた後に, 全員による全員への拍手をもつて, 会は閉じた(3時間経過)

次に, 参会者を主として展開された討議の概要を述べる。

○ Clinical Team の問題: • 九州厚生年金病院での報告をめぐつて(高木; 坂本)。業績があがつている。
 • 精神医学者, 心理学者, Social Worker の協力に関しては意見一致。
 • 小児科医はどこに位置づけられるのか。小児精神医学者の養成が必要である(高木<福岡>)。
 • 医師の心理学的訓練が必要。
 • 専門領域の限界の認識と科学的態度の重要性。
 ○ Test の問題: • Test 専攻者が現実の子どもの問題を扱いきれずにいる実情をどうするか(山下<熊本>)。
 • 直感をどこまで裏づけられるか。
 • Test を行なうものにおける主体性の問題がある(村上<名古屋>)。診断「即」治療の立場その他について。
 ○ 矯正に関する問題: • 精神的欠陥のあるものとないものの「非行」について(山田<仙台>)。
 • 精神科医との協力が必要。
 ○ その他: • 討議中, 演者たちからも, 関係者の主体的活動可能な領域, 隣近科学から必要とされる研究をめぐつての意見が多く述べられた。器質的所見があると心理学者がひきあげるのでなく, そ

れへの臨床心理学的接近をすべきである(大塚)。事実の本質は何かの追求, 血の通つた人間の把握が重要。臨床心理学者の無責任な言動とならぬように(村瀬)。心身医学では, 心理学の基礎的研究が必要とされる(小川)。特殊教育の問題にも迫ることのできるチームの結成を(毛利)。終結間近かでの代表的発言は, 次の通りである。佐藤幸治: 教育・心理学・医学の問題を解明するのに、「東洋の人間学」をとりあげる必要がある。中共では, 西欧医学と漢法医学との新しい統合がめざされている。ムスタカスの要望にこたえて「禅の研究」を進めたが, 今後, 日本における独自な研究が進み, 国際心理学会が1972年に日本で開催されるような場合には, 諸外国の心理学者が日本に来た収穫をもちかえれるようになしたい。堀要: 永年の経験をもとに考えるとき, 教育者・心理学者・医師の協力がじゅうぶんではなく, たとえば教育相談の要求にこたえ得る医師を見いだせないところから, 教育・心理学者(後藤岩男ほか)が, 協力可能な医師を自分たちで養成しようとするような時代もあり, 自分は, 両者のすれちがいの通訳をつとめるようになっていたが, 今日はそれに比べると協力が進んでいる。課題として「体質の研究」は今後更にさかんになされるべきである。三木安正:(提案のかたちで)精神衛生審議会における心理学者の発言が強化されるように, 参会者および関係者の協力を望みたい。老人問題の処置, 小児精神病院設置などの必要性を呼びたい。(松村康平記)

シンポジアム 2

T グループ

10月4日(日)9:00~12:00 大講堂において開催されたシンポジアムでは, 司会・関計夫(九州大学教育学部), 池田数好(九州大学教育学部), 井原仲充(西日本相互銀行), 堀江光児(浪速短期大学)による発表と討論が行われた。

概況

関計夫

(1) T グループといつても知らない人が多いので関が T グループの概要を次のように述べた。

T グループは Training Group という事だが, 1946

年頃は Basic Skill Group といい, やり方は directive であった。ところがモタモタしてうまくゆかなかつたので, それを逆に利用して, わけの分らぬ無構造の集団をつくり, その中で自他の行動の認知, グループの雰囲気の認知など, 社会的感受性を練磨することをねらいとするようになった。このグループの人数は15名ぐらいで, 2人の助言者がつく。男女, 老少, 各地位, 職業等, なるべく異質的なメンバーから編成され, 毎日2時間, 3週間つづける。テーマはなく, 座長は固定せず自由にやつてよいが, 社会的感受性は練磨しなければならない。それにはメンバーが本当に自分が感じた事をぶちまけ, そ