

【論文】

塚本先生の論文に学ぶ

住岡 恭子（岡山大学学術研究院社会文化科学学域）

本論文では、塚本千秋先生がこれまで相談室紀要に執筆された論文をレビューした。それぞれの論文から、①クライアント・セラピスト双方に流れる時間を意識する重要性、②DV被害者という困難なケースに相対する際に構造を安定させる不断努力が必要であること、③事例報告において各回のセッションを記述する作業それ自体が臨床研修として有用であること、④助言を行う前にまず目の前のクライアントその人の思いに焦点を当てること、⑤面接の中で思いついた介入を十分吟味すること、⑥試行カウンセリングの臨床現場とは異なる特殊性、⑦精神科医療の動向に、我々心理臨床家が注意を払う必要性、⑧不祥事や倫理的問題を自分ごととして考える重要性、⑨研修における協議が活発になるような架空事例作成の工夫、⑩14回の講義に通底する先生の思想や哲学など、を学ぶことができる。

キーワード：塚本千秋先生，精神医学，臨床心理学

はじめに

2023年度末をもって、塚本千秋教授が岡山大学を定年退職される。

それとタイミングを合わせたわけではないが、2002年度に創刊されて以降、これまで20数年の間、紙媒体のみで発刊されてきた岡山大学心理相談室紀要を、時代の要請に沿い、著者の許諾が得られた論文に限り、過去までさかのぼって岡山大学学術成果リポジトリに登録することとなった。

この作業を担当する中で、塚本先生がこれまで心理相談室紀要に執筆された論文（Table1）を一通り拝読

し、大変勉強させていただいた。すべての論文は、近々リポジトリ登録が完了し、オンラインで参照可能になる予定である。

これらの論文には、塚本先生の長年の豊かな臨床経験に裏打ちされた確かな示唆と、深い思索、臨床と教育への情熱が含まれている。どの論文も、これから心理臨床の世界へ羽ばたいていく院生諸君に、ぜひ読んで勉強してほしい玉稿ばかりである。

そこでここに、塚本先生がこれまで心理相談室紀要に執筆された論文をまとめてレビューすることで、学生の学習のためのガイドとしたい。

Table1 塚本先生ご執筆の心理相談室紀要掲載論文一覧

号	年度	開始頁	終了頁	論文名
第1号	2002	11	16	わたしと技法
第2号	2003	13	17	DV被害者支援の難しさ—その援助構造に注目して—
第3号	2004	37	45	「事例報告」における各回セッションの書き方
第4号	2005	23	29	アドバイスとカウンセリングの間—助言を求める親との面接について—
第5号	2006	23	31	“お悩み相談”とカウンセリングの間
第6号	2007	13	19	試行カウンセリングとカウンセリングの間
第13号	2015	31	36	最近の神経心理学雑誌の動向—シンポジウムのタイトルや特集記事から
第14号	2016	47	51	学校教職員の不祥事について—臨床家が連想したこと—
第15号	2017	35	40	研修用事例の作成の試み—不祥事防止対策の一助として—
第20号	2022	17	21	心理職養成と精神医学教育—迷いは深まるばかり—

① わたしと技法（第1号Pp11-16）

この論文の冒頭では、「技法」という言葉への抵抗感が率直に述べられている。もちろんその言葉は、技法の学習や使用それ自体を否定したものではない。続いて「技法を学んでいなければ、初期の情報聴取はともかく、それ以降何を始めればよいか分からなくなります」「そしてまた、自らが行っているクライアントへのかかわりを、技法という観点から述べる事ができないようでは、それを他のセラピストと議論して検証することができません」と、技法の重要性が説明されている。

そのうえで塚本先生は、「それでも私は「技法」という言葉に抵抗を感じます。それを不可欠なものと感じながらも、「その手前に何かある」と思うのです」と、ご自身の精神科医としての経験から、「症状」と「症状をとること」に執着してしまうと、「面接は堂々巡りのふくらみの乏しいものとなっていく」ことに警鐘を鳴らされている。

ここで指摘されているのは、「症状の除去を希望して外来にやってくるクライアントのほとんどが、むしろ症状に取り組む準備ができてない、協力者や時間的な余裕などといった環境的な布石が用意されていない」ことである。「症状に取り組む準備と環境的な布石を作ることがセラピストの最初の大事な仕事である」と示唆されている。

クライアントが症状に取り組むことができるようになるまでに肝要となるのが「ゆとりづくり」である。この「ゆとりづくり」に、セラピストとの対話に加えて、セラピストがクライアントの生きている時間の流れ、セラピスト自身に流れている時間を意識することが寄与すると塚本先生は考えられている。クライアントに落ち着きが生まれ、状況がどのように好転していくのか具体的に述べられている部分は、論文本体を読んだ方が理解しやすいだろう。相談室でケースをもっている学生、これからケースをもとうとしている学生の必読箇所である。

「臨床の場において思うのは、私たちは「生きる前提」にではなく「生き方そのもの」に出会っている、ないしは出会いつつあるということです。私たちは治し屋としてクライアントの前に立っているのではなく、生き物として一人の人間としてクライアントの前に立っています。すなわち私たち自身がどのように世界を体験し時間を紡ぎつつあるかを、クライアントは見ている・感じていると思うのです」

上記の言葉を、感銘と反省をもって読んだ。これは

塚本先生の、児童精神科の医師としての矜持に支えられた言葉なのだろう。じっくり待つこと、ゆったり構えること、そしてセラピスト自身が「生きている人間」として自分の時間を生きること、その重要性にあらためて気づかされる論文である。

② DV 被害者支援の難しさ—その援助構造に注目して—（第2号Pp13-17）

この論文では、DV 被害者支援に携わる相談員の方々への助言活動から得られた示唆がまとめられている。

まず、DV 被害者たちを支援する相談員の疲弊と困難の理由として次の5つが挙げられている。

(1)相談内容の壮絶さとそこから被る「二次受傷（代理受傷）」、(2)問題が現在進行形であること、(3)問題が相談を持ちかけてくる人物ではない人間の行動であること、(4)一度や二度の相談では問題が解決しないばかりか、しばしば相談が進むにつれ、事態がより複雑化したり、ときには一層困難化すること、(5)被害者の一部が相談そのものを無意味だと発言しはじめること、である。

これらに加え、その場で臨機応変に、時には役割を越えた判断をして行動を起こさなくてはいけないDV 支援の活動そのものが、援助の構造化を不安定にさせ「援助を求める話法＝つらく苦しくなった時に他者に助けを求める技術、SOS の表出方法」を壊してしまっていると塚本先生は指摘されている。

塚本先生に比べればはるかに浅い臨床歴ではあるが、これまで私も、何人かのDV や虐待の被害に遭われているクライアントさんたちとお会いした経験がある。“DV 被害者のSOSは無効化されるばかりか、大変歪んだコミュニケーションに馴化され、次第に加害者のコミュニケーション様式に似てくる”という記述には、深く首肯する気持ちだった。彼らを目の前にすると、強烈的な同情心を抱いたり、その逆の加虐心がかき立てられたり、色々と手出し口出しをしたくなったりというような、強力な逆転移が生じた体験が私にもある。

現代においては、種々のトラウマを持つクライアントが増加の一途をたどっているように感じられる。今後もDV 被害者のような困難なケースは増え続けるだろう。構造を安定化させる不断努力を続けることが、このようなクライアントと相対する際に必須の態度であると、あらためて心に刻み考えさせられた。

最後に塚本先生は、ご自身の指摘を「いささか冷た

く、辛口に感じられるかもしれない」と述べられている。しかし私はこの論文において、塚本先生の愛を感じた。ここにはDV被害者の支援活動に懸命にあたる相談員の方々と真摯に語り合った想いが溢れているように思う。

③ 「事例報告」における各回セッションの書き方 (第3号Pp37-45)

冒頭の「どのように優れた臨床実践であっても、適切な語句や文章に変換して他の臨床家に伝えられなければ検証できない。いくら「優れた臨床実践を行っている」と言ったところで、「ひとりよがり」ということになる」という言葉に、私自身も事例報告や事例研究を怠らずに続けていく必要があると気が引き締まる思いになった。

この論文においては、事例報告における各回のセッションを短く分かりやすく記述するにはどうすればよいかという「適切な推敲」の技術について、事例が詳細に示されている。

推敲の要点としては、(1)いったん主語をつけ立体的な報告にすること、(2)クライアントの発言を地の文に変換していく作業をすること、(3)「クライアントの主観とメッセージ」を推敲し、発言の背後の感情を適切に叙述する言葉を探すこと、(4)分散して語られた同じ話題をまとめて記述すること、(5)個性的な表現や独特な言い回しは、最も特徴的なところを除いて一般的な表現に改め、細かい描写は省略すること、(6)違う話題を語ってはいるが、クライアントの感情の状態、クライアントとカウンセラーの関係性に変化がないと思われるセッションはまとめてしまうこと、の6点がまとめられている

学生にはこの論文を、カンファレンス資料を作成する際の教科書の一つとして、手元において何度も読み直してほしい。

④ アドバイスとカウンセリングの間—助言を求める親との面接について— (第4号Pp23-29)

「——“実践的な臨床心理学的面接の研修”とは、実際のクライアントとの生き生きとしたやりとりを通じて、“クライアントと自分との関係性”の変化に注意をはらいながら、“クライアントの主として感情や行動”を理解するとともに、その理解を適切な時期にクライアントに伝えてゆく練習である——」

心理相談室でケースを担当する学生には、上記の一文を心に留めて常に意識しておいてほしい。

本論文は、現役教員の相談員を対象に想定して書かれたものである。しかし、ここに挙げられている架空事例における助言は、教職にはない人々でもつい行ってしまいがちなことであるように思われる。

まず、中学2年生の不登校を主訴とするA男に登校を働きかけ続ける母親の架空事例が呈示されている。事例の中でカウンセラーは「今のやり方では無理なので」母親に働きかけをひかえて様子を見るように助言をしている。

ここで塚本先生はこう問いかけている。「さて、「A男が登校すること」は面接の目標になるでしょうか」。それから続ける。「多くの異論があることを承知で、研修中の皆さんには“ノー”と答えてほしいのです。…私たちは『目の前の』クライアントの感情や行動を理解する」ということを通じて臨床心理学的面接の研修を行っていることを思い出してほしいのです」。

そして、まず目の前の人の“思い”に焦点を当てて事実を描写してみることを示唆されている。すると、主語がA男から目の前のクライアントであるところの母親に移り替わり、同時にクライアントがカウンセラーに向けた感情も浮かび上がってくる。ここで重要となるのは、臨床心理学的面接における関係性の自由度である。

この後、クライアントのニーズを尊重しながら、クライアント自身の気持ち(及び家族内力動)に話題を向けるカウンセラーの発言が提案されている。具体的にどのようなセリフであるのかについては、ぜひ論文本文を参照しその妙技を味わってほしい。

さらに「クライアントが自分の感情を語りつくして安定を得、自分のこれまでの行動やそれに対する子どもの反応に目を向けて、来し方を振り返ることが出来たときに、助言の行いどきといえましょう」と述べられている。またこれは、解釈の行いどきとも同じであると説明されている。

次に、学校に行ったり休んだりを繰り返す高校1年生B子の気持ちが分からない父親の架空事例が呈示されている。事例の中でカウンセラーは父親が命じれば命じるほどB子がこころを閉ざす結果になっているので、もう少しB子を褒めてあげるよう助言している。

ここでの問いは、「父親はB子の行動のすべてを正しく話しているだろうか」ということと、「私(カウンセラー)の類推は果たして正しいのか」ということである。クライアントである父親は、自分の娘の行動から否定的な意味を付加しやすい行動をことさら選

んで話している可能性が指摘されている。

「不登校の子どもの場合には、カウンセラーが子どもに同一化しやすいので、“子どもの気持ちを理解しない親”と“親に理解してもらえないで苦しむ子ども”というステレオタイプの理解が生まれてきやすいのです」という記述にはハッとさせられた。私自身に思い当たる節があるので、より子どもの年齢に近い学生はなおさらのことだろう。心しておきたい格言である。

ここでは、“語り”そのものを吟味するために、クライアントに自分の理解を投げ返すという介入が提案されている。具体的なやりとりとセリフはやはり本文を参照されたい。

相談室で母親面接を受け持つことの多い私自身も、明日からすぐに実践したいと思う示唆に富んだ論文であった。

⑤ “お悩み相談”とカウンセリングの間 (第5号 Pp23-31)

本論文では、“カウンセリングのお悩み相談化”という問題が取り上げられている。

憂鬱感と体のだるさを主訴とする35歳女性の架空事例が呈示され、その介入方法としてオウム返しの共感的な介入である Basic な B, クライアントの現実的な生活に注目し、ストレス因を探して、その軽減を働きかける Directive なやりかたである D, 父母とクライアントの関係性に焦点を当て、その起源を考えていく Analytic なやりかたである A, 父母の発言が本当にクライアントへの批判なのかどうかを検討する Cognitive なやりかたである C がそれぞれ、事例への具体的な介入例とともに紹介されている。

そして親切な知人による“お悩み相談”は、「B に似ているが B ではない介入, D に似ているが D ではない介入 (以下 A も C も同じ) が入り乱れてしまう」状態であると述べられている。「このような応答が悪いというワケではありません。『ああでもない、こうでもない』と親切になってくれることで (それぞれの助言はあまり有効ではないけれども), 当事者の苦痛は軽減し、時間が経つにつれ問題は少しずつ解決していくのでしょうか。しかし…このような思いつきの助言では問題が解決しないからこそ、専門家である私たちのところにクライアントはやってくるわけです」。

ここで塚本先生が提案されているのは、(1) 私たちが『悩み事を抱えた人』を前にすると、“つい、いろいろなことを思いついて言ってしまうがちである”こ

とを十分に認識した上で面接に臨むこと、そして、(2) 実際の面接の中では、“思いついた介入”を口に出す前に“これはいったい何を狙ったどのような種類の介入だろう”と頭の中で吟味し、その有効性と有害性を検討すること、(3) 思いついた介入をより抽象度の高い表現に変えること、(4) 介入の末尾に、それが「カウンセラーの意見に過ぎない」ことを明示する言葉を添えること、である。

これらは“出てきた話題”をそれだけに終わらせないで、それを“共通の問題意識”に変化させ、二人で考えていくための工夫である。このように進めると、“多くの話題のごった煮”で、つながりの乏しいものであった一回一回の面接が、1つのテーマを軸としたつながりのある面接に変わっていく」と説明されている。

さらに論文の後半では、「一連の面接で、何が語られているかだけではなく、何が語られていないか、そしてその結果、「何が見えてこないか」を意識することにより、“面接の連続性と深化”が生じてくる様子が架空事例の面接を通して描写されている。

塚本先生のご示唆は、生き生きとした“臨床心理学的面接”が立ち現れてくるために大変重要であり、これを読んだ学生にもその場で思いついた介入をよく吟味する姿勢を身につけてほしいと願う。

⑥ 試行カウンセリングとカウンセリングの間 (第6号 Pp13-19)

この論文では、臨床心理学的面接の訓練の一環として学生ボランティアを対象として行われる“試行カウンセリング”が、どのようなカウンセリングなのか、臨床現場で行われるカウンセリングとどのように違うのか、さらにその違いは、初めてカウンセラーとなる院生にどのような影響を与えるのかということについて、塚本先生のこれまでの試行カウンセリングの指導経験をもとに論じられている。

この論文を、試行カウンセリングの実施前に学生に読んでもらった方が良いのか、はたまた試行カウンセリングの体験を経たうえで、自身の実践を振り返るために読んでもらった方がいいのか、非常に悩ましいところである…と、考えながら読み進めていたところ、最後に塚本先生自身が「これから試行カウンセリングを体験しようとしている院生たちには読ませない方がよい」と書かれていた。まずは体験してみることが重要なのだろう。ということで、まだ試行カウンセリングをカウンセラーとして体験したことのない読者

は、これ以降この項を読み飛ばして次の論文に進んでほしい。

まず、対象者の性質として、「二者の〈共通性〉や〈生活上の重なり合い〉が、当然カウンセリングに強い影響を与える」ことに、指導者が十分意識を向けおく必要性が示唆されている。

さらに試行カウンセリングでは、同じような発達段階にある同性の者が、クライアント—カウンセラー関係を形成することで、同一視や同一化が起きる可能性が、通常のカウンセリングよりも非常に高い、と指摘されている。そしていくつかの架空の臨床素材を用いて、気をつけておかないと「早わかり」「勝手読み」が生じ、クライアントの状況や真の感情を読み違える危険があることに注意が促されている。

ここで問題として述べられているのは、院生たちにしばしば生じる「同一化」と「共感」の混同である。これは試行カウンセリングのスーパービジョンを行う際に、指導者として見逃せないポイントとして気をつけておきたいところである。

次に、面接に応募してきたクライアントが何（話の内容）をどのように（語りの性質）話すが検討されている。一定の健康度を保った学生のクライアントは、“ちょっとした悩み”や“気になること”を、「主訴」とは異なる語られ方で語ると説明されている。具体的には「悩み（A: annoyance）についての語りは「一通り語られてしまえばそれで終わり」になりがちであり、一方、「真のクライアントの主訴（T: True complaints）」についての語りは「よく分からない」上に「変化し続ける」ものであるがゆえに、「語っても語っても語りつくされることはない」という。

この点で、“臨床現場のカウンセリング”よりも“試行カウンセリング”ははるかに難しい」と塚本先生は指摘されている。なぜなら、「一通り語られてしまえばそれで終わり」という「一般的な悩みの陳述」にありがちな性質は、試行カウンセリングという構造によって、より強化されることになるからである。そしてカウンセラー側の、初体験ゆえの、“失敗してはならない”という意識も、話の膨らまなさを生じさせる要因となる。これは、試行カウンセリングを体験した院生みなが、覚えのあるところであろう。

興味深いのは、「3回目から真のエンカウンターが訪れる」以降の4回目、5回目の記述である。4回目には、「クライアントの語りが減り、カウンセラーの語る量がそれまでと格段に多くなる」「カウンセラーの話に対し、クライアントが「そうですね」「はい」

というような応答が増えてくる」と述べられている。10秒〜20秒の沈黙が続くことも起きてきて、カウンセラーは追いつめられた心境に陥る。そして5回目には双方「ようやく解放される」という思いで、良好な関係で面接が締めくくられるという。この流れが、主訴の無いクライアント役を相手にする試行カウンセリングの特徴であるという、鋭い観察が報告されている。

現在の修士1年の試行カウンセリングでは、3回までしか面接を実施していない。それは、前に述べられてきたような、先生方のこれまでの試行錯誤と思索の所産なのだろう。

⑦ 最近の神経心理学雑誌の動向—シンポジウムのタイトルや特集記事から（第13号 Pp31-36）

塚本先生は、平成19年（2007年）3月から平成27年（2015年）4月まで、一旦、大学での職を離れ、精神科医として現場での実践を積み重ねられた。この論文では、日本精神神経学会が発行する精神神経学雑誌の特集論文やシンポジウムのタイトルが概観され、そのなかから心理臨床家にも注目してほしい論文が紹介されている。

まず、1995年と2005年に掲載されたシンポジウムのタイトルと、2015年の特集の表題が比較されている。前者は、非常に大きなテーマが並んでおり、「施策や法整備など政治的な視点での議論を期待するタイトルになっている」と述べられている。

それに対して後者の政治色は薄くなり、「一般論ではなく、具体的な状態像や、技法に絞り込んだ特集や、従来行われてきた治療法（うつ病に対する休息と薬物療法、神経性無食欲症に対する入院治療）を見直すようなテーマが目につく」と指摘されている。「また、精神療法の副作用とか、スピリチュアリティ、女性の妊娠・出産を支える、死にゆく患者遺族への支援等、一昔前なら、臨床心理の領域に分類されそうなテーマが選ばれていること」にも言及されている。

この動向は以下の通りまとめられている。「総じて、ここ10年で精神科医の働く場所が広がって支援の対象者が多彩となり、それに付随する形で、対象者のとらえ方が「病者→生活し、妊娠出産し、やがては死にゆく者（人間）」へと変わってきている」。長年、精神科医療の現場で人々を見つめ臨床を行ってきた塚本先生だからこそ、肌感覚で時代の変化を感じ取っておられるところがあるだろう。

次に、特記すべき論文として、藤山（2015）の「精

神科専門医に求められる精神療法」と、野村 (2015) の「ロジャーズ派の精神療法およびカウンセリングの副作用」の2本が取り上げられている。

冒頭で、藤山が委員長を務める日本神経学会の「精神療法に関する委員会」が生まれた背景として、薬物療法に偏った精神科医の診療態度への批判が精神科医療の内外から発生し、その流れの中で精神療法の重要性が再認識されたことが紹介されている。藤山 (2015) は、精神科医が最低限身に着けておかなければならない精神療法の技術 (minimum requirement) について論じたものである。ここで心理的交流を通じて治療をマネージする「心理的マネジメント」に、当時の精神分析学会の会長でもあった藤山が言及したことについて、塚本先生は「大変印象深く、隔世の感がしました」と感想を述べられている。

また野村 (2015) は、ロジャーズ派の精神療法の断定的価値下げを行い、その副作用について語られたものである。この論文については、「ロジャーズ派の精神療家家やそれを学ぶ人々への「温かい警告」として一定の価値を認めますが、不満もあります」と異論が呈されている。塚本先生曰く、野村 (2015) の述べ方は同語反復で、常識的に類推できる事柄であり、著者がロジャーズ派の特徴を分解してしまっているために、「別のもの」についての論文になってしまっているという。

「おわりに」では、「精神分析学会の会長が、精神分析や力動精神医学を必ずしも学ばなくてもよいものと規定していたり、またロジャーズ派の精神療法が、適切に論じられていない現状をみると、まだまだこの世界での混乱は収まりそうにない」と記述され、「皆さんはどう思われたでしょうか」と問いかけられている。

精神科医療にかかる患者の数は年々増加している。塚本先生が示唆されているように、精神科医療の動向に、我々心理臨床家が注意を払う必要性は、さらに高まっているように感じられる。

⑧ 学校教職員の不祥事について—臨床家が連想したこと— (第14号 Pp47-51)

この論文は、岡山県下での学校教職員の不祥事の多発を受けて2016年3月に設立された、岡山県教育委員会、不祥事対策委員会に関わる中で、塚本先生の思索をまとめられたものである。

当時、岡山県にはいなかった私には、具体的にどのような事件が起こり、どのように報道されたのかは承

知していない。しかし、この論文を拝読したことをきっかけに、インターネットで「岡山県教育委員会」「不祥事」と検索してみると、2023年にも数々の教員の不祥事が報道されていることを知った。

論文では、教職員の不祥事の中でも、特に注目されているのが猥褻行為等であり、不祥事対策委員会も「若手層教員の猥褻行為の抑止」を主眼に検討せざるを得なくなったと述べられている。

塚本先生は、日本臨床心理士会倫理綱領の第3条を紹介し、「このような規定が (第3条) という綱領の冒頭に掲げられていること自体、セクシャルな関係をはじめとする多重関係の問題がしばしば発生していることを物語っている」と述べられている。これには大変同感である。

そして、教師という職種においては、役割の多重性が明白であり、「何重もの関係及びその使い分けは、禁止されるどころか、(少なくとも日本においては) 教師が普通にこなすべき役割として期待されている」と指摘されている。そして、臨床心理士にはある倫理綱領が、教師には「なぜ、ないのか」、あるいは「なぜ、なくてもできるのか」を考えることが、心理士である私たちの職務の性質を検討するよい材料となるだろう」と示唆されている。

この問題は他人事ではない。同様の不祥事 (時代的には「性加害」と表したほうが適切だろう) は、我々の業界においても、セラピストとクライエント関係のみならず、指導教員と学生、スーパーバイザーとスーパーバイジーの関係などにおいても、多数生じている。2023年11月に、公認心理師・臨床心理士資格を有する大学教員がネット上で若い女性研究者に繰り返しセクハラ発言をしていたことが、弁護士ドットコムニュース (<https://www.bengo4.com/topics/>) で報道されたことは記憶に新しい。

論文の末尾に述べられているように、この問題を「自分ごと」として考えていくことが、加害の未然防止に寄与するだろう。

⑨ 研修用事例の作成の試み—不祥事防止対策の一助として— (第15号 Pp35-40)

前掲の論文に引きつづき、この論文では教職員の不祥事防止対策チームにおける研修資料作りの工夫がまとめられている。

まず、教員の不祥事に関する校内研修の改善が多くの自治体教委でうまく行っていない背景要因として、「教員が忙しすぎて、研修を実施する時間がないこと

や、どうしても不祥事を他人事と捉えてしまって研修動機が高まらない、などの現場の実情」が取り上げられている。

これに対して塚本先生が加わられた不祥事対策チームでは、(1)“学習不足型”、“自己中心型”、“衝動型”など、原因別の分類を加え、受講生が自分に引き寄せて考えられるようにする、(2)所要時間の異なる複数のプランを提示し、研修担当者が勤務校の実情にあわせて選べるようにする、(3)研修担当者の負担を軽減するため、読み原稿やワークシートを準備する、(4)受講生が関心を持てるようにスライドから文字をできるだけ減らし、イラスト等を効果的に使用する、といった工夫を凝らした研修資料を作成された。

さて、研修で評価されたのは、架空の事例を材料に、意見を交換するグループ協議の部分であったことが報告されている。

塚本先生は、不祥事対策研修に用いられる事例の特徴を、心理臨床家の事例検討会と対比させて次のようにまとめている。(1)人権上の観点から実際例は用いられず、架空事例が作成され提供される、(2)協議の目的は参加者の自己啓発である、(3)特定の助言者はおかず、参加者それぞれの連想や経験を語って互いの学びとする、(4)さまざまな立場からの発言が望ましい、(5)校内研修の時間を考えると、事例検討に割けるのは 10～15 分、(6)時間内に議論を終えるには、A4 用紙 1 枚程度に事例の情報量を絞らねばならない。

そして、実際に架空事例が作られていく過程が詳しく述べられている。まず、過去に発生した事案を参考に、情報が増やされることで、“議論が活発化”する。次に、事例に物語が加えられると、参加者の感情が動き、多彩な感情が語られ、さらにさまざまな議論が呼び起こされる様子が描写されている。さらに、原因の異なる 2 つの架空事例を作成して対比させながら協議することで、事案の発生に至る心理が立体的に理解されるようになったり、不祥事に至らなかった事例（塚本先生はこれを T 事例＝“て (Te) っきりうまくやれた”と本人は思っているのだが、実は“た (Ta) またま”、あるいは“た (Ta) れか”のおかげで、不祥事に至らなかった、事案と名づけられている）を用いたりする工夫も紹介されている。

ここに挙げられている工夫は、我々が種々の心理教育プログラムや介入プログラムの資料を作成する時にも参照し、応用できるものであろう。

⑩ 心理職養成と精神医学教育—迷いは深まるばかり—

リ— (第 20 号 Pp17-21)

この論文では、これまで塚本先生が実践されてきた精神医学に関する講義の概要が紹介されている。

まず、塚本先生は精神医学について「世の中の人が思うほど安定した学問ではない」、「また実践としての精神科臨床も、定式化されたやり方があるとは到底言えない」と指摘されたうえで、以下のように述べている。

「だが筆者は精神医学の絶え間ない揺れや、精神科医療の不確かさこそ、この領域の本質の頭れであり、それを教えないで、やたらと多い診断名や、薬の名前を説明することにたいした意味はないと思っているのだ」。

ここからは、塚本先生の精神医学に関する愛と、学生教育への情熱が感じられる。

具体的に説明してくださっている、大学院の講義での教授内容も大変勉強になる。以下に、授業の各回における印象的な記述を紹介する。

(1)病気とは何か：「病気という言葉が、自由や権利などと同様、社会構成概念であり、誰がどのような目的でそれを用いるかが重要」。

(2)診断とはなにか：「社会には支援が必要な人はたくさんいるが、多くはその個人が病気だからではなく、孤立や社会問題、人々の差別意識など、医療外の問題、つまり私たち社会の問題である」。

(3)統合失調症の症状と経過：「統合失調症の患者さんたちを“異常で気味の悪いもの”から“能力を活かしてもらえず集団から排除されやすい人々”というように、接近可能な群と考えられるように学生を導きたい」。

(4)統合失調症の治療：「“わかりやすく説明できる”ものには注意が必要である」「どのような精神障害でも、患者の人権が尊重され、自由な環境での治療が行われるべきだとする世界の趨勢と、日本の精神科臨床との間の乖離を、どのように学生に伝えればよいのか、筆者も迷っている」。

(5)気分障害と時代背景：「今の時代、精神医学を講義するうえでもっともむづかしいのが、気分障害である」。「まず社会の側の要因として“うつ”を呈する人々の激増がある」「次に、精神医学側の要因として、診断をめぐる混乱がある」「そして講義担当者をさらに悩ませるのが、まさに“うつ病”と診断されて治療中の学生や、“自分は“うつ”ではないか、この機会に先生に尋ねたい”と思っている学生が、受講生にひとりならず存在しているということである」。

「精神医学・医療をひとりのクライアントとたとえたときに、彼が抱えている葛藤や悩みを聞き取って理解することは、セラピストとしての心理職の役割とも考えられよう」。

願わくは学生に戻って、塚本先生のご講義を受講したい。最後にまとめられている通り、14回通底して語られる先生の思想や哲学を肌で感じたいからである。

終わりに：塚本先生への御礼

今回、塚本先生に本レビュー論文執筆の許可をいただきたいと連絡を差し上げたところ、ご快諾のお言葉をいただいた。

まずここに深く御礼を述べさせていただくと共に、塚本先生のご退官を厚くお祝い申し上げます。

塚本先生と一緒できたのは、私が岡山大学に着任してから3年間という短い期間であり、またカンファレンスなど限られた機会のみであった。しかし、先生が口にされる言葉一つ一つに、重みと深みを感じ、「カッコいい」と、尊敬の念を深める毎日であった。

今回、先生の論文を一つ一つ拝読して、私がこれから岡山大学で行っていくべき教育と臨床実践の行く先を照らしていただいたような気持ちになった。今回のレビューで引用できなかった箇所にも、多くの豊かな示唆が含まれていることは言うまでもない。

相談室紀要のリポジトリ登録により、ここで紹介した塚本先生の論文はオンライン上でいつでも参照できるようになる。折に触れて学生たちに紹介し、私自身も繰り返し味わって読み、引き続き勉強させていたきたい所存である。

塚本先生には来年度以降も、相談室における学生教育にお力添えくださるようお願いを差し上げている。無理を申し上げて恐縮であるが、先生には引き続き、そしてできるだけ長い間、後進に教を請わせていたきたい。