

# 心理臨床実践 50 年の道程

原口 芳博\*

## The 50 Years Journey Process of Clinical Psychological Practice

Haraguchi Yoshihiro

要約：筆者の心理臨床実践50年にわたる活動内容の変遷を回想することによって、「臨床心理士」としての成長過程を明確にすることを目的とした。そのために基礎訓練期、1) 大学病院・大学院時代、2) 精神科病院時代、3) 私設心理相談室開業時代、4) 大学教員時代、5) 私設心理相談室再開業時代と時代区分に分けて記述した。その結果筆者の場合は、縁があって出会った先生方からの個人的指導とスーパービジョンや受けた訓練を活かす臨床の場が与えられたことで、成長することができたことが明らかになった。その中心対象はアルコール依存症に対する支援活動であり、アプローチの姿勢としては靈性志向が基本にあることを確認した。

キーワード：心理臨床実践50年 臨床心理士の成長と役割 靈性志向 アルコール依存症

### I はじめに

「心理臨床50年」を迎えていたことに昨年（2023年）気づいた。思い返せばこの道はその心に望まぬ形で重荷を背負わされた方々と同伴しながらの道といえるが、それは思い描く通りに歩けることは実に少なく、登るに険しく、悲しみの底に沈み、怒りの嵐が打ち付けるという波乱に満ちたものであり、晴天を共に喜ぶ日々は実に少なかった道であったと思われる。その道を少しでも歩きやすいようにと、鈍感で無能な筆者に関わって下さった幾多の方々に導かれ、その教えを乞いながら、「臨床」という正解を見出すことが困難な道をよくぞここまで来られたものだという淡い慨嘆が湧き、気づけば感謝の心が湧き上がってきている。そしてこの旅路も筆者にはそろそろ終焉が近いものであることが実感させられる昨今となっている。そこで筆者が歩んできた50年にわたる拙い心理臨床の道程を回顧し、この回顧が臨床の道を後から歩いて来る方々にとっての小さな一つの道標になれば幸と思い立ち、筆を起すことにした次第である。

ここでは50年を、学部時代を基礎訓練期とし、その後の数回の転職を一つの時代区分として、その時代区分の業務や活動領域および実践した心理療法やトレーニングなどを記すことによって、「臨床心理士」としての成長過程を明確にすることとした。

### II 活動領域と時代区分

#### 基礎訓練期（20代前後～20代前半）

まずはA大学の学部時代であるが、それは基礎訓練期といえる。当時カトリック司祭を志望していた哲学科時代に、心理学やカウンセリングが必要と考え、教育学科心理学専攻の開講科目である「性格心理学」、「精神分析」などを履修した。同時にカウンセリング心理学の小林純一先生の研究補助（アルバイト）として、先生の調査研究データを理工学部の電算室にてパンチで入力したり、先生の著書（小林, 1973）の校正に従事したり、大学担当で開催された日本カウンセリング学会（大会会長：小林先生）のスタッフとして働いた。このような機会を与えられたことは視野が広がる貴重な体験であった。また当時大学の「カウンセリング研究会」（顧問：小林先生）に属して、エンカウンターグループやTグループなどの体験的学びを重ねたことも基礎となっていると言える。かつ哲学科の卒業論文は特別に許可をもらい、副査を小林先生にお願いし「カール・ロジャーズの人間観－著作に見る人間観の年代的記述－」（1970年）として拙いものを纏めたが、ロジャーズの人間観は徹底して人間の成長を信頼する楽観論で貫かれていたことが想起される。このような経過もあって心理学に専攻を変更した。

次に学士入学した教育学科心理学専攻3年生では、何と言っても「霜山ゼミ」を筆頭に挙げな

\*元・専任教員 現・原口カウンセリングルーム

ればならない。それはこのゼミが大学全体のゼミの中でも抜きん出て課題が多く脱落者が出ることで有名だったからである。ゼミでは主にドイツ精神医学や臨床心理学の講義も行われるが、そのレポート課題は毎週複数冊の専門書が回覧され、それを全部読み、その要旨と自分の所感を400字原稿用紙に20枚、つまり8,000字のレポートに書いて毎週提出するのである。加えて精神医学や臨床心理学の専門用語について筆記試験が毎週課されていた。専門用語の綴りを間違えると、翌週赤字で「落第」「哲学に戻れ」と記された答案用紙が返却されるシステムであった。今でも鮮明に記憶し驚いたエピソードとしては、ゼミの講師でお出でになった岩井章先生が患者様と一緒に見えになって、目の前で催眠療法を実施し、椅子の上に仰臥位になっているその方がオピストトヌス（後弓反張）状態になり、腰部の下の椅子を取っても、腰部は下に曲がらずにそのまま水平の姿勢でいたことである。本当に人間の心身の不思議さを感じたが、その時は岩井先生と患者様との治療的信頼関係の強さがそこにあったことには目がいかなかったことが想起される。このゼミの仕上げは、霜山先生が講師をしていた東京医科歯科大学の精神科に行き、階段教室の最上段から、下で行われているポリクリに白衣を着て参加したことである。そこでの患者の症状について先生の質問に答えたり、先生に説明したりするものであったが、大学の精神科の白衣を着た医師や医学生達の張りつめた雰囲気緊張し、かつ階段教室の階段の高さに不安を感じていたために、しどろもどろの答えしかできなかったことも想起される。このような訓練を体験したおかげで、専門用語は身につき、本の読み方や纏め方が上達し、後に非常に助かり、感謝の一言しかない。これらは後になって身に染みて分かってくる恩師の厚い思いやりである。

心理臨床実践面では、最初の事例として3年生の春休みから、癲癇の幼稚園男児の遊戯療法を担当する機会を与えられた。主訴は、怒りのコントロールができずに乱暴になり、人を叩くという攻撃行動であった。幸いに遊戯療法を通して事例の攻撃行動は減っていったが、事例から新聞紙で作った竹刀で本気で叩かれ、本当に痛いという体験を何度もしながらも、懸命に向き合い、自分なりに寄り添って行き、非常に幸いにも成功した事例であった。特筆すべきエピソードとしては遊戯療法中に小発作が出現したことである。それは先ず両目に瞬きが起こったかと思えば、動作が止まり、眼は上転して白目となり、数秒で白目が動いて、黒目に戻り、意識を取り

戻して、再び行っていた動作を続けるという数秒の小発作の経過を数回直接見るという体験をした。これは今でも強烈な記憶として残っている。この事例の検討については、プレイルームで行われている遊戯療法をビデオカメラで記録し、それを再生しながら、先生方や大学院生から様々なコメントを受け、学ぶことができた。ビデオカメラでの録画という文明の利器を使用することは助けになった。何よりも事例の状態に対する自分の関わり方を客観的に見て振り返ることができたことは、訓練を受ける立場としては非常にありがたいことであった。当時それだけの設備を用意していた学科に感謝している。卒業論文については、霜山先生を主査として、上述の遊戯療法の事例を事例研究「癲癇児に対する遊戯療法」（1972年）として纏めることができた。

当時は児童思春期の心理臨床を希望していたこともあり、国立小児病院主催の「自閉症夏のキャンプ」にボランティアで参加したり、アルバイトで自閉症児のお宅へ訪問し、遊戯療法的な関わりを行ったりしたが、自閉症という病気の理解と関係作りの難しさを肌で体験することができた。

記憶に残る講義科目は、「精神医学・犯罪心理学」（小木貞孝先生：作家加賀乙彦）、「精神分析」（小此木圭吾先生）、「学習心理学」（平井久先生）、「発達心理学・教育心理学」（山下榮一先生）、心理検査法（TAT：滝沢清人先生、ロールシャッハテスト：秋谷たつ子先生）などである。多彩な良師に出会うことができたことに深く感謝している。

### 1) 大学病院・大学院時代（20代後半～30代前半）

学部卒業後は、秋谷先生から「分院に新しく精神科を作るので来ないか」との要請があり、その条件として「大学院に進学して良いということと先生が個人指導（スーパービジョン）をするから」というものであった。その時には既にある地方自治体の専門職に内定していたが、指導教授の霜山先生とも相談し、その内定を断わり就職した。そこは脳外科・整形外科・内科などによるリハビリテーションが中心のB大学医学部附属病院に、新設された精神神経科であった。そのスタッフは精神科医の医長（筆頭講師）が一人、心理職の筆者が一人、受付事務員一人という構成であった。そこで精神科外来領域において心理臨床活動を開始した。

業務内容は、「アナムネーゼ」（予診・インテイク面接）、心理テスト（知能検査、性格検査、神経心理検査）、心理面接、理学療法士へのコンサル

ーションと連携、そして腭炎に関する調査研究であった。

就職と同時に、週 1 日本院精神科にて研修を受けた。その内容は教授の外来診察の記録係（ベシユライバー）を研修医と担当することと、外来初診患者の予診取りであった。午後からは病棟入院患者様の心理テスト（WAISとロールシャッハテスト）実施であったが、ロールシャッハテストは患者様の承諾を得てカセットテープに録音し、その後テープ起こしをして資料とした。その心理テストについての筆者の施行法とスコアリング結果および解釈についての秋谷先生による個人スーパービジョンであった。夕方からは毎週行われていた研究会に出席し、心理テストのケース報告と検討を輪番に行っていた。非常にハードなスケジュールでかつ秋谷先生のハードルが高い訓練内容であり、幾度となく挫折体験をしたが、そのお陰で人に関わる際の臨床的視点を持つことができるようになったことは確かである。秋谷先生から指導を受けた個人スーパービジョン時間は 480 時間余となっていた。これにはただただ深謝のみである。

就職 1 年後には大学院に週 2 日通学し、指導教員の霜山先生の講義を拝聴するとともに様々な特論を学ぶ。ことに小木先生のフランス精神医学特論は、妄想の分類の仕方が、ドイツ精神医学とは異なり細かい分類の仕方であり興味深かった。修士論文は慢性腭炎患者の性格像の特徴を明らかにするためにロールシャッハテストを 10 例に行い、「慢性腭炎のロールシャッハテスト」（1976年）と題して纏め、提出した。その後事例を 20 例として日本心身医学会総会で発表（1978年）した。その考察は、1）現実検討力の低下、2）情動的刺激に動揺しやすい反面、過度に抑制されやすい、3）自己身体にとらわれやすい、4）全体的統合性に欠け、習慣的形式的対応のしかた、5）肛門愛性格傾向（几帳面、頑固）であった。慢性腭炎を研究対象にした理由は、当時の勤務先の内科に腭炎研究の権威である内藤聖二先生がおられ、精神科からも共同研究をすることになったという経緯であった。

この時期は常勤で心理臨床活動をしながら、本院で研修を受けつつ、同時に大学院に通学するという立場となり、なおかつ一人職場であり、孤立しがちであったが、近接領域の理学療法士との交流は、その孤立を軽減するものであった。近接領域の専門家との繋がり重要であることを、実際に学んだ時期だったといえる。

この時代のエピソードを二つ挙げるとすれば、当

時教授の診察後の纏めはドイツ語であった。それを迅速にドイツ語で記録できたのは、霜山ゼミでの訓練の賜物であったことである。同席していた研修医達からは「なぜそんなに書けるのか」と驚かれたが「霜山ゼミで学んだからです」と胸を張って答えたことが想起される。また外来診療の予診取りでは、午前中の外来に、何と 7 人の新患が来院し、その方々の予診を午前 9 時から取り始めて、終わったのは午後 3 時半を過ぎていたということも懐かしいエピソードである。診察前に患者様から直接主訴などを聴けるという体験は、本当に貴重でありたいことであった。その感触を持って、精神科医が筆者の予診を基にして診察を進めるのに陪席できたことは、大いに実りある体験であったといえる。その後大学院を修了し、故郷に帰ることになり、次の臨床の場に移ったのである。

## 2) 精神科病院時代（30代初め～40代半ば）

転職した C 病院は精神神経科の民間病院であった。常勤の臨床心理士は筆者一人と心理テストと職員研修を主にする非常勤臨床心理士一人の体制であった。そこでの業務は予診、心理テスト、不登校の事例やアルコール依存症者と家族などへの個人面接とアルコール依存症の集団療法、アルコール依存症の治療プログラムを作り上げるプログラムチェアマン、自助グループ参加、院内のコメディカルスタッフへのコンサルテーションと学会発表に対する助言、主治医を含めてのアルコール依存症に関する調査研究、福祉事務所ケースワーカーや保健所の保健師などの研修会講師など、多岐にわたる活動に従事した。

ことに心理テストについては、筆者が入職後にロールシャッハテストと知能検査が入院時のルーチン検査に組み込まれた。その結果在職した 14 年間で筆者が施行した心理テスト実施総数は 3,641 例となった。内訳はロールシャッハテスト 2,349 例、新制田中 B 式 2,103 例、田中ピネー 709 例、WAIS 195 例、後はソディテストや記銘力検査などであった。心理テストのエピソードについては、父親を殺害した症例の精神鑑定で心理査定を担当したが、この時施行したロールシャッハテストの結果では、攻撃性が示唆されなかったが、ソディテスト（10 回法）では顕著に攻撃性が示唆され、やはり衝動性の査定にはソディテストの方が適切である感じた。また統合失調症で入院してきた一卵性双生児のソディテストでは、精神症状の個別の違いの影響があったと考えられるが、思いの外同質の結果は示されず、双生児

と言えども人格特性はそれぞれ個別性を持っているのではないかと感じたことである。これだけの多くの臨床心理査定体験をすることができたことは筆者の心理臨床家の成長に大きく寄与しており、協力して頂いた患者の方々に改めて深く感謝申し上げる次第である。

ここでは業務命令としてアルコール依存症の治療（ARP：アルコール依存症治療プログラム）の一翼を担うこととなった。当初はこの病気の本質を理解していなくて、偏見と陰性感情を持っていたが、初めて「断酒会」や「AA」また「アラノン」という自助グループで回復を図っている方々に会って、その体験発表やスピーチを聞き、「この人が本当に当事者なのか！」とその回復ぶりに深く感動を覚えることが続いた。このような体験をした後は、偏見も改まり、否定的感情は非常に弱くなった。逆にもっとアルコール依存症の理解を深め、その支援活動を充実させたいと研鑽を深めていった。その頃にアメリカミネソタ州のヘーゼルデン・ベティ・フォード財団で依存問題カウンセラーの資格を取得した人と出会い、そのリハビリ施設が主催するカウンセラートレーニングを継続的に受けることができた。そうしながらコメディカルスタッフとの連携協働を主とするチームアプローチを基本とし、自助グループ参加を治療の柱の一つとする入院アルコールプログラムを開発していった。この頃に「内観療法」の導入が計画されたが、病院の構造や人的体制から導入は困難となった。その代わりとして「内観テープ」（吉本伊信師作成）を拝聴するプログラムを導入した。

アルコール依存症の治療支援の要点としては、こちらからの「アルコール依存症は病気です」という説明は少なくし、アルコール依存症に対する様々な「否認」を否定せずに「あなたはそう感じてるんですね」と認めつつ、何よりも自助グループと一緒に参加して、断酒継続者（成功モデルである生き証人）が語る生の体験を直接聞く機会を増やすことであった。そうしながらその人が自分と向き合い、自分の体験談（飲み始め、飲み盛り、飲み終わりの3期の具体的な経過）の発表を一緒に準備して関わり、退院者が出席している病院のミーティングで、その体験発表を繰り返すというものであった。またテキストである「酒と病気」を輪番に音読し、それを繰り返すというプログラムを行った。このような方法で病識出現を図り、「否認」を打破していった。もちろん入院期間中には身体を動かす作業療法（主に農作業）やレクレーション療法でアルコールを飲まなくても仲間と一緒に楽しめるという体験を重ねることも重視していた。退院後は断酒の三本柱（定期的通院、抗酒剤服用、自助グループ参加）の実行をお勧めした。また入院中全員のケースカンファレンスをコメディカルスタッフで週1回、主治医が出席するカンファレンスを月1回行って、情報を共有し方針を確認し修正を図っていった。その結果最終的には主治医から「この患者をいつ退院させたらいいだろうか」とわれわれスタッフに相談するようになったのである。このような治療プログラムの整備によって、次第に断酒率が上り、当事者と家族の方への1年表彰、2年表彰、それ以降の表彰が続々と出て、10年表彰（ダルマに黒目を入れる）を最終

表1 AAの「12のステップ」

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 私たちはアルコールに対し無力であり、思い通りに生きていけなくなっていたことを認めた。</li> <li>2. 自分を越えた大きな力が、私たちを健康な心に戻してくれると信じるようになった。</li> <li>3. 私たちの意志と生き方を、自分なりに理解した神の配慮にゆだねる決心をした。</li> <li>4. 恐れずに、徹底して、自分自身の棚卸しを行ない、それを表に作った。</li> <li>5. 神に対し、自分に対し、そしてもう一人の人に対して、自分の過ちの本質をありのままに認めた。</li> <li>6. こうした性格上の欠点全部を、神に取り除いてもらう準備がすべて整った。</li> <li>7. 私たちの短所を取り除いて下さいと、謙虚に神に求めた。</li> <li>8. 私たちが傷つけたすべての人の表を作り、その人たち全員に進んで埋め合わせをしようとする気持ちになった。</li> <li>9. その人たちやほかの人を傷つけない限り、機会あるたびに、その人たちに直接埋め合わせをした。</li> <li>10. 自分自身の棚卸しを続け、間違ったときは直ちにそれを認めた。</li> <li>11. 祈りと黙想を通して、自分なりに理解した神との意識的な触れ合いを深め、神の意志を知ることと、それを実践する力だけを求めた。</li> <li>12. これらのステップを経た結果、私たちは霊的に目覚め、このメッセージをアルコールホリックに伝え、そして私たちのすべてのことにこの原理を実行しようと努力した。</li> </ol>
--

にするということにした。その頃には、周りの方々から「アル中の原口」と親しみを持って呼ばれるようになったことも懐かしく想起される。

さて、アルコール依存症の支援援助の際に、大きな影響を受けたのが、AAの「12のステップ」（表1）と「平安の祈り」（表2）との出会いであった。初めてこのステップの内容を見た時、筆者が携わっている心理面接・カウンセリングでのクライアントの回復のプロセスと重なっていることに非常に驚いたものである。後日「AAのセミナー」に参加した折に、これを日本に紹介し広めたアルコール依存症の当事者であるカトリック神父に「このステップを学びたいのですが」と質問したところ、「ステップは学ぶものではありません。使って生きるものです」と一言で返された。その答えにその場で納得し、筆者もステップを使って生きて行こうと決意し、以来現在まで基本的指針としている。

表2 平安の祈り

<p>神様、私にお与えください          自分に変えられないものを受け入れる落ち着きを          変えられるものは変えていく勇気を          そして、二つのものを見分ける賢さを          (ラインフォルト ニーバー)</p>
--

平安の祈りについては、正に自力の姿勢を放棄して、「神将」という「自分を超越する偉大な力」（大なるもの）という他力に委任することが勧められており、「落ち着き」「勇気」「賢さ」に心打たれた。奇しくもこの12のステップと平安の祈りは、カウンセラートレーニングにおいて必須のものであった。この二つの暗唱と常時の使用が課題として出された。以来筆者の基本的姿勢となっている。

このように業務を行いながら、週一日はD大学医学部精神神経科の研究生として、大学病院にて精神科医から依頼され、臨床心理査定と臨床心理面接に従事した。研究的側面では最新のアメリカの精神医学の情報を直に体験することができた。またWHOの日本研究センターが設置された折の会議で、著名な先生方（土居健郎先生、林宗義先生など）と同席するという体験ができたのは実に貴重なことであった。そこでは非常勤研究員として、機能性精神病の家族研究（Katzのスケール：機能性精神病者の行動や性格の特性に対して他者（主に家族）が評価する尺度）に従事し、その結果を筆頭発表者として社会精神医学会で発表（原口他，1984）する機会も与

えられた。その会場は筆者が卒業したA大学であったが、指導教授高橋良先生による最終チェックが発表直前にロビーで行われ、感慨に浸る余裕は全くなく、強い緊張に晒されていたことが想起される。

この時代の心理療法の理論的立場としては、精神分析学会に所属したり、箱庭療法も実践したので、分析心理学を学んだり、アルコール依存症の集団療法を行っていた。このような状況の中で、たまたま吉福伸逸（1987）の「トランスパーソナルとは何か」を読み、その内容は筆者が考える統合失調症の理解の仕方と重なる部分が多々あり、感銘を受け、読了後出版社に電話して著者の主催する3泊4日のワークショップに参加したことである。それがホロトロピック・ブリージング・セラピーであった。そこで2日目にブリージング（シッターのケアを受けながら、意図的に過呼吸を継続していく呼吸方法）を行っていた最中に、意識清明の状態で、仰臥位になってブリージングをしている自分の意識体が身体から1mほど上に抜け出し、ブリージングをしている自分を側座位（右手上方）になって見下ろし、向こう側の閉められているカーテンを見るという初めて「幽体離脱」と思われる体験をした。そしてその自分の意識体が地球から徐々に離れて行き、蒼い壮大な宇宙の中を飛んで行き、玉座に座る王様らしき人（イエス・キリストと感じられた）に謁見するというイメージを体験した。それが終わるとその意識体は徐々にブリージングを続けている元の自分の中に戻ったのである。この起こったことを吉福氏に報告すると、「幽体離脱は良く起こることです」「フロイトよりはユングの世界でしたね」と言われ、「そう言う世界だったのだ」と思ったが、人間の意識のまだまだ解明されていない魔訶不思議さを感じさせられた。

この頃は「自我・Ego」を主体とする精神分析療法から、「自己・Self」や「個性化」を主とするユング心理学を学び始めていた。このワークショップの体験とカウンセラートレーニングでの体験的学びから、自己を超越している「偉大な力」（AAの「12のステップ」におけるハイヤーパワー）を外に求めて安心立命を図るのではなく、「偉大な力」は自分の内に在り、それを深めて繋がり、「偉大な力」を前提にして生きるということが重要だと気づいたのであった。換言すれば「有力」なのは「偉大な力」であり、こちらは「無力」であることを認め、「偉大な力」の「道具」として働き、道具が錆びないように常に研磨していく必要があると気づいたのである。

また臨床心理的地域援助としては、D大学の医療技術短期大学部にて「臨床心理学」「カウンセリング特論」「心身医学特論」(分担)、またE短期大学では「人間関係論」(分担)の非常勤講師を務めるようになった。また上述したように各種の研修会の講師を務めるようになっていった。この頃に全国でも最少会員の「臨床心理士会」を立ち上げ、他県の臨床心理士会と連携をしていった。何と云っても河合隼雄先生と小川捷之先生の支援を頂いたことは会の発展拡大に誠に大きいものであった。改めて感謝する次第である。

これらの多岐にわたる活動を行いながら、病院内における心理臨床活動に加えて、臨床心理的地域援助の活動が拡大していった。つまり臨床心理士として成長拡大がなされていったといえる。

### 3) 私設心理相談室開業時代 (40代半ば~50代半ば)

このような成長拡大の経過を辿るうちに、ある考えが芽生えてきた。それは精神科に入院する方々は、病気が悪化し、社会から疎外されるような存在になってから、最後の手段として入院させられ

ているという現状をどうにかできないかという考えであった。そこで精神科病院を受診する前に、あるいはもっと軽度の内に、はたまた病気の予防を臨床心理士としてできないかという考えが出てきたのである。言い換えれば地域の中で小さくても自分の理想を現実化したいと願うようになったのである。そのような経過で私設心理相談室を賃貸マンションにて開業した。そこで開業記念の立食パーティーを行い、相談室の場所や雰囲気を知って頂いた。さらには顧問として恩師霜山先生を迎え、開所記念講演会として「人の心を援助するには」を有料にてホテルの会場を借りて行った。定員以上の方が参加して頂き、幸いに成功することができた。この時の記録は筆者の都合でテープ起こしが長年できずにいたが、先生の生誕100年・没後10年記念として、当所から発刊(原口カウンセリングルーム, 2019)することができた。この小冊子は先生のご子息に贈呈させて頂くとともに、関係者の皆様に配布することができ、やっとなし恩返しのできたと感じた次第である。

開業してありがたかったことは、同業種だけではなく近接領域の方々からのクライアントの紹介があ

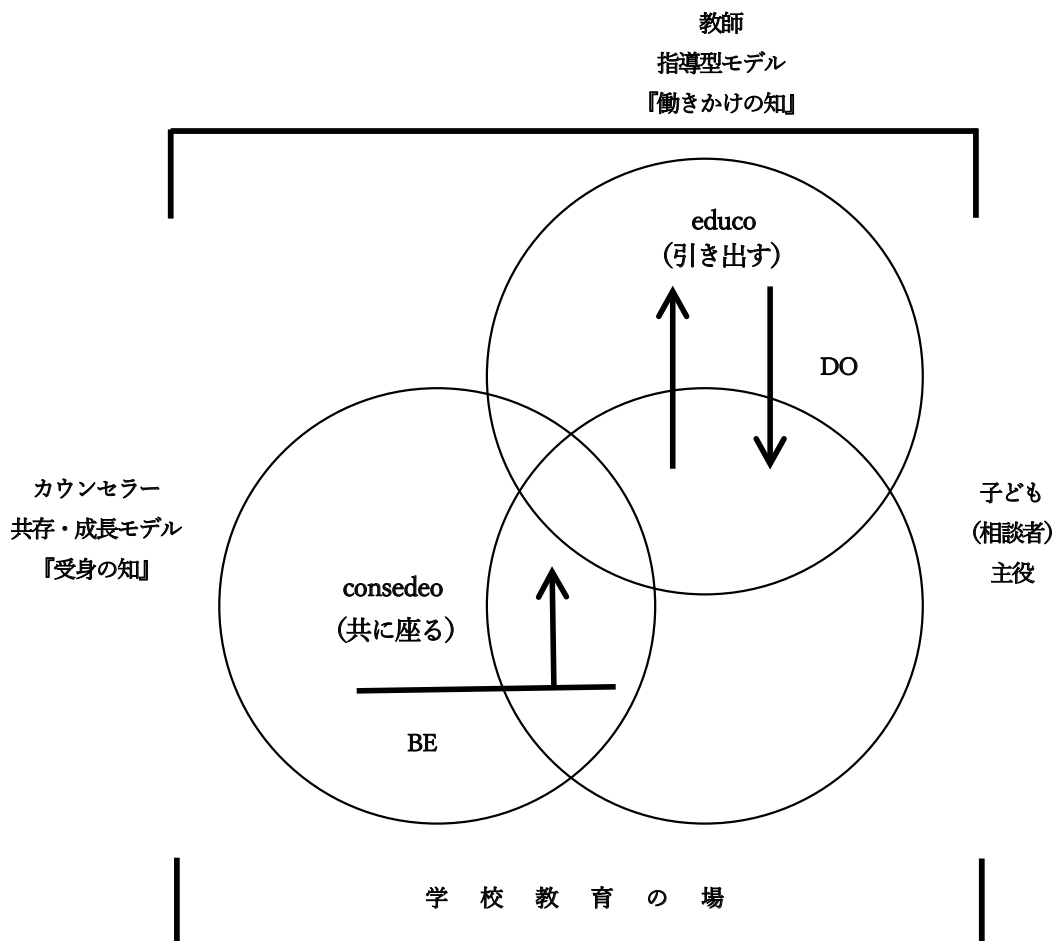


図1 子どもに対する教師とカウンセラーの姿勢 (原口芳博, 1996年)

り、徐々にクライアントも増えていった。その頃には異業種の方々も含めて人的ネットワークができていたことが大きく影響していたと思われる。クライアントは健康レベルの方々に、不安やうつ気分、生きずらさ、不登校、家族との関係などが大多数であり、精神病圏の方は殆ど来所しなかった。個人カウンセリングが中心であったが、対人援助職のためのサポートグループ（1クール12回）を数回行った。このグループには非常勤の臨床心理士の協力を頂いた。またセミナーを主催したり、各種の研修会講師を依頼され、活動が広がっていった。

開業2年後には、スクールカウンセラー調査研究

が開始され、その1期生として筆者は小学校のスクールカウンセラーに配置された。そこでは校長より「青い鳥のおじさん」という素敵な名前を頂き活動を展開していった。相談室は「青い鳥相談室」と名づけ、予約制とし、休み時間は開放して、生徒が自由に来室して、遊んだり、落書きをしたりできるようにした。月1回発行するカウンセラー便りは「青い鳥通信」とし、育児相談は「親鳥の会」として活動した。また夜間には父親対象の講演会も行った。このように病院臨床で培ったコミュニティー心理学の視点やアドラー心理学を活用し、オープンカウンセリングや全体集会での講話、先生方の研修な

表3 「換気洗浄法」(原口、2018年4月修正)

目的：心と体についたストレスを軽くするために、「気」を入れ替え、心と体を清浄化し、元気な自分を取り戻す。

方法：① トイレの便器の排水口付近の所に狙いを定める。続いて軽くしたいストレスの内容を具体的にし、狙いを定めた所に思いを込めて、相応しい言葉（例：腹が立つ！ 悔しい！ 私は悪くない！ など）で吐き出す。

その際、自分の発声が周りの人に聞こえないように注意する。

② そして、トイレの水を確実に流し、ストレスを吐き出した水が流れ出ていくのを確認する。

③ そこで、清新な「気」を自分の心と体に吸い込むイメージで、ゆっくりと深呼吸（腹式）を数回する。

④ そして、心と体が清浄化され、元気になったこと（例：すっきりした！ 気持ちが軽くなった！ 元気になった！ など）を味わう。

⑤ トイレを出て、心と体が元気になった自分を感じながら、ゆっくり手を洗い、新しく清浄化された自分を実感する。

⑥ そこで、自分の体のどこが一番元気になったのかを確認する。元気になった部分を、今の自分の「元気の源」であるとしっかり実感して、トイレを出る。

⑦ その後は、活動や仕事を続けながら、時々「元気の源」を手で触れたり、そこをイメージして、元気を維持する。

⑧ そこに鏡があれば、鏡に映っている自分に向かって、心の中で「辛いけど良くやっているね！ 大丈夫！ 元気になった！」などと唱えて、微笑み、手を振ってエールを送る。そしてトイレを出る。

工夫：① ストレスを感じて少し不調になったら、元気を取り戻すために、速やかにトイレに行き、その都度本法を行う。

② 活動や仕事の開始時、途中、終了時などに本法を随時行い、ストレスを軽くし、元気を維持するようになる。

③ 自宅までストレスが残り、家族関係などにマイナスの影響を与える可能性がある場合には、帰宅前に自分の好きな所に「寄り道」をしてしばし楽しみ、そのトイレで本法を行ってから帰宅するようにする。

④ 帰宅時、必要ならば本法を行い、元気を取り戻すようにする。

⑤ 入浴時に、洗面器の水に向かって、本法を行うのもお勧めである。

⑥ トイレに行けない場合は、その場で、心の中で相応しい言葉をつぶやき、軽く息を吐き出し、清新な空気を吸い込み、元気を取り戻すようにする。

ども行った。エピソードとしては、全ての学級に行って児童と一緒に給食を頂いたことである。教室に上がる時には、筆者は右手に給食のお盆を持ち、左手には「ドラえもん（大きさ約50cm、相談室の廊下側窓に置き、行き交う児童が見て喜ぶようにと展示していた）」を抱えて教室に入り、大いに歓迎されて給食を一緒にして、児童との交流を深めていった。担任から気になる児童の観察を依頼されていたのは、言うまでもないことであろう。

また教師の行なう教育と臨床心理士が行うカウンセリングの姿勢の違いを図1（新興善小学校、1997）にて提示し、教師がカウンセラーの姿勢を理解する手助けとした。カウンセラーは共存・成長モデルでBEの在り方であり、『受身の知』の姿勢で関わることを示した。スクールカウンセラーは小学校3校、中学校1校で勤務した。

この頃には家族療法やブリーフサイコセラピーの研修や実践を行っていたが、ことに解決志向アプローチの研修は親和性が高いものであった。その成果はカウンセリングの実際として「万引きの少女」の事例（原口,2000）として発表した。

こうして心理臨床活動を通して、クライアントの心の支援を続けているうちに、手軽に心に付いたストレスを軽減する方法はないかと検討し、2000年前後に「換気洗浄法」を創案して、クライアントにお勧めするようになった。2018年には「元気の源」という身体心理療法によるリソースを追加した（表3）。これは好評を得て、現在もお勧めしている。面白いエピソードとしては、クライアントから「水道代がかかりますね」と笑いながら言われたことである。確かにその面はあると考え、「工夫」を追加した。

地域援助の活動の中で特筆すべきは、F町から住民の「心の相談」を依頼され、嘱託の臨床心理士を務めたことである。月1回健康福祉センターを訪れ、そこでの個人相談をお受けするだけでなく、保健師と一緒に自宅を訪問して、相談を受けるといった活動に従事した。相談対象の方はうつ状態や家族関係に問題を抱える方、アルコール依存やシンナー中毒の方、不登校などの当事者とその家族の方々であった。また町役場職員の研修として「心の健康」についての講話も行ったりした。これも貴重な地域活動であった。この時代もG精神科病院の非常勤として、主にアルコール依存症の支援活動を継続した。臨床心理士会については、九州・沖縄地区会事務局を担当するようになり、活動の幅が広がっていった。

#### 4) 大学教員時代（50代半ば～60代後半）

私設相談室開業が9年目を迎えた頃に、H大学の先生から「臨床心理士養成の大学院を作るので、協力してほしい」との要請があった。その頃は開業は軌道に乗っていた時期であった。しかしながら二つの理由からその協力要請を受けることとした。一つは筆者が今までの心理臨床活動で培った臨床のスキルや知恵をもっと広く手渡していきたいということ、二つ目は個人開業では老後は不安定と予想され、老後に備えて安定を求め、家族を安心させる必要があったということであった。そうして故郷にUターンしていたのだが、殆ど知己がいない福岡の地に赴任したのであった。

H大学では大学院開設前の1年は週2日勤務という条件であった。そこでは学部3年生のゼミと4年生の卒業研究を担当した。2年目には大学院が開設され、フルタイムで勤務するようになった。そこから学部と大学院の授業を担当するようになった。H大学は初めて設置した臨床心理士養成の大学院であり、文部省から大学院開設の認可は得ていたが、日本臨床心理士資格認定協会が認可する臨床心理士養成の基準を満たしていない内容があり、認可を得るために相当な努力を要したことが思い起こされる。そうして授業の他に大学附属で大学院生の実習の施設として、地域に開かれた臨床心理センターも開設され、その運営業務と臨床心理面接も加わったが、その頃には親しくなった同僚や職員達との交流ができるようになっており、「心の健康」が保たれたといえる。

学部の授業で特に挙げたいのは3年生のゼミである。ここでは筆者の学部時代のゼミで訓練を受けた内容の小型版を実施した。それはこちらが用意した専門書を図書館の所定のコーナーに置き、毎週受講生が違う専門書を借り出して、それを読み、その全体の要約、受講生が関心を持った章の要約、受講生の所感の3項目を4,000字にまとめて毎週提出するレポート課題が主であった。かつこちらが用意した英語の専門書の翻訳（15～20行程度）の提出と読み合わせ、さらに受講生が選んだいじめ・不登校・人格障害・発達障害、プレイセラピーなどのテーマについて、受講生は資料を作成し、パワーポイントを用いてプレゼンテーションして、討論していくというものであった。その際司会進行役も受講生が務める方法で進めた。4年生の卒業研究も同様だったが。発表テーマは受講生が選んだものを、パワーポイントで発表し、卒業論文を仕上げた。

大学院では臨床心理士養成に必要な科目を担当し



たが、筆者の心理臨床経験からも「臨床心理査定法」と「投影法特論」を担当した。ゼミ生は1年生2年生合わせて最大5名という規定があり、その枠内で進めた。その内容は学部のゼミよりも高度な専門性のもとなり、ゼミ生は各自の研究テーマに基づいて資料を作成して、輪番で発表し、討論を行い、その間こちらがコメントをしていくという方法であった。2年生は修士論文の作成を進めるが、その調査研究では、外部の専門機関や企業に協力を求めることもあり、その依頼や交渉などで苦労をしたことも想起される。修士論文提出後の修士論文の審査会では他のゼミ生の4、5編の論文を査読して臨んだが、筆者の時代の修士論文の口頭審査は実に緩やかであったことが想起される。

さて心理臨床活動についての院生の訓練については、臨床心理センターで、地域から来所する相談者に対して、心理面接に従事していたが、院生の訓練のために相談者には院生の陪席をお願いした。当初は記録係としての役割を持って陪席しながら学ぶという形式を取っていたが、ある時相談者が陪席している院生に話しかけると言うことが起こった。その

ことから相談者と面接者との二者関係の間に、院生は黒子の記録係という第三者的な関係にある者ではなく、協同の関係でその場にいる者と相談者は感じていることが伝わってきた。それを機会として陪席者はコセラピストであると位置づけた方が適切であると考え、そのために「陪席の心得」（表4）を作成した。これにて陪席者の心理面接に対する当事者意識が高まり、訓練に貢献できたように思われる。

ここで特に紹介したいのは筆者が10年以上担当した学部の科目である。それは哲学専攻の先生に弟子入りして担当したが、1・2年生の共通科目、「いのちと土」（前期）「いのちと水」（後期）という副題をつけた「フィールドワークF・G」である。この授業の時には作業服に地下足袋を履いて学内を歩き回ったが、時々「似合ってますね」とにこやかに言われたことが嬉しい思い出となっている。内容は野菜作りと米作り（もち米）作りの授業である。学内に畑を開墾して、草取りから始め、畝を作り、前期にはトマト・胡瓜・茄子・ピーマン・ジャガイモ・サツマイモ挿しなどを、鍬や鋤を使って行う。後期は大根・カブの種まき・ブロッコリ・春菊・レ

表4 陪席の心得について

2016年3月修正

## 原口の陪席について

## 1. 陪席者の位置付け

陪席者は「コセラピスト」である。観察者、記録者ではないことを心得ておくこと。

## 2. 記録について

- ・筆記記録が主である。その訓練である。
- ・クライアントとセラピストを感じつつ、面接の記録に努める。
- ・ICレコーダーは補助であり、それに頼らない。逐語を起こす時に自分の抜けたところや自分の感じ方などの特徴を知るために使う。

## 3. 面接後の仕事

- ① 逐語記録：筆記した記録を主として逐語を起こす。足りない内容などをICレコーダーを補助として、「逐語記録」を起こす。
- ② 面接の要約：A4版、5行以内で面接内容の要約を作り、カルテに貼付する。
- ③ 陪席所感：書式は、①今日のクライアントの主訴、②クライアントの様子、③セラピストの関わり方、④クライアントとセラピストの関係の変化、⑤陪席者の所感の5項目を書く。分量はA4版1枚程度。
- ④ 以上を原口に4、5日内でメールで提出すると共に、逐語記録、面接の要約、陪席所感をカルテに挿み込む。

## 4. パスワード形式にて送信

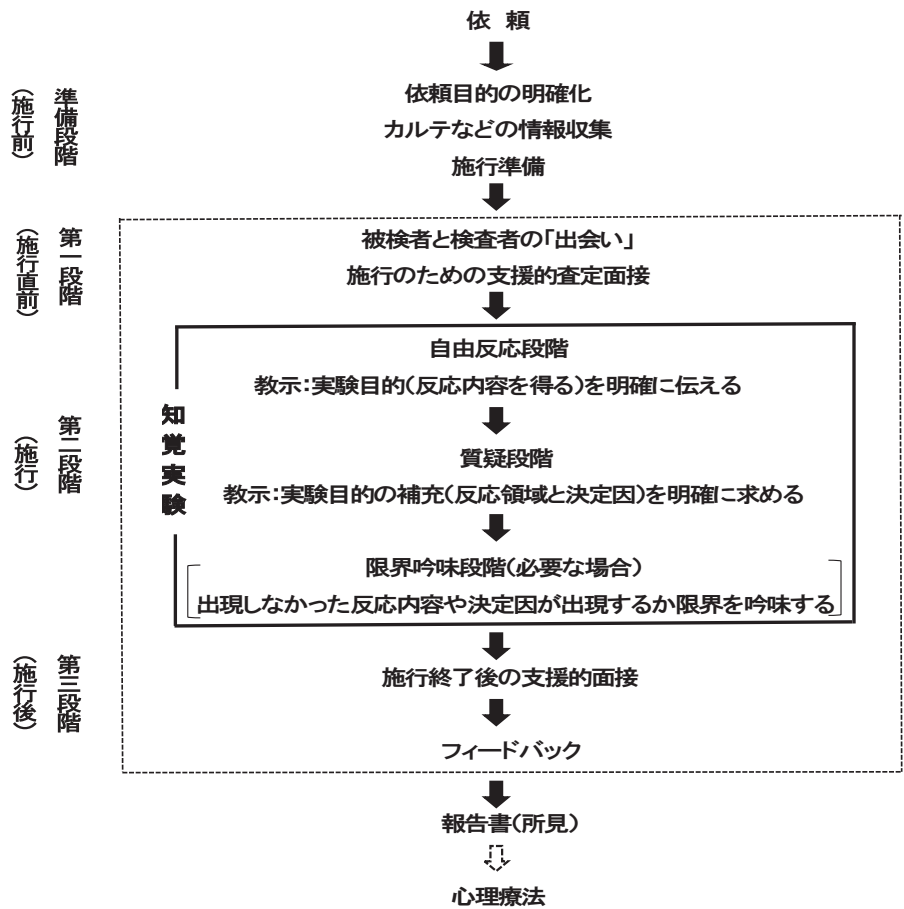
倫理的観点から、逐語記録と面接の要約については、パスワードで開くように設定して送信する。パスワードは【〇〇】とする。

## 5. 陪席回数

クライアントへの負荷をできるだけ減らすと共に、陪席者の心理臨床実習の質を考え、陪席回数は連続3回を原則とする。止むを得ない事情で、陪席者が交代する場合は、事前に臨床心理センター主任（〇〇さん）に相談して、原則を順守して次の陪席者を決定する。

ロールシャッハ法の構造：

- (1) 知覚実験による査定法 (—— 実線)
- (2) 二者関係による言語テスト (…… 破線)



自由反応段階 (反応内容を得る) の教示：

「ここに 10 枚のカードがあります。それをお見せしますので、ご自由にご覧になって、それが何に見えるか、教えてください」

質疑段階 (反応領域と決定因を明確にする。反応内容は再確認する) の教示：

「あなたはこのカード [I を示して] に『コウモリ』とお答えになりましたが、それはこのカードのどの部分ですか。そして『コウモリ』だと思われたのは、このカードのどのような特徴によるのでしょうか、教えてください」

図2 ロールシャッハ法の構造と施行の流れ (原口, 2011を改変, 原口, 2023)

\*秋谷たつ子 (2010.6) 「ロールシャッハ法について」を基に作成

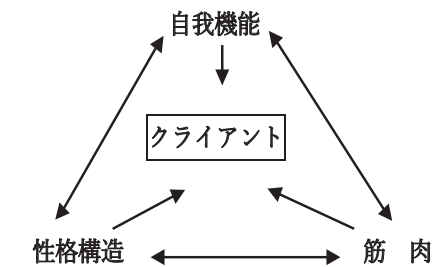


図3 ボディナミクスのアプローチ方法

タスなどを植え育て、収穫し芋ほりをした。収穫後は「収穫祭」として全員で手分けして調理して味わい、受講生同士の繋がりが強くなった。次にもち米作りは大学から徒歩10分の所にある農協青年部が管理する1,000㎡ (1反) の田んぼを借りて行った。5月には学内での籾蒔きと毎日の水やり、手植えでの田植え、穂肥 (追肥)、10月には手鎌での稲刈り、その後の乾燥などは青年部に委託し、12月には餅つきを行った。収穫高は200kg~270kgであった。もち米については受講生に配布したが、残りは教職員に低価格で販売した。ついた餅はその場で頂くだけ

ではなく、あん餅も白餅も販売し、収入を得た。かつ教職員にプレゼントして大変喜ばれた。得た収入（〇万円）は受講生との懇親会に還元し、交流を深めることができた。これらの一連の内容は自由にならず刻々と移ろい行く自然を相手にして、その影響を受けながら、作物の生長を見て、水をやりたり肥料を足したりして育てていくという行為は、心理臨床活動でクライアントの心が育っていくプロセスと重なる。また関わっている自分の心を感じて、自分の心が育っていくプロセスとも重なっていると考えられる。このことから心理学の学生には受講を勧めた。この双方向の相互作用はアクティブラーニングと捉えられ、その成果の一端を纏めることができた（浮田・日野・伊藤・上野・原口，2015）。

臨床心理査定に関しては、福岡県臨床心理士会の全体研修会の講師を秋谷先生に依頼して事例検討を行った。翌日は大学院生に特別講義をして頂き、直接学ぶ機会を院生に与えることができた。また日本ロールシャハ学会主催の研修会を筆者が担当したが、院生はそのスタッフとして働き、現場で心理

臨床の活動している方々と触れ合い、学ぶこと大であったと思われる。これに関連して秋谷先生が研修会用で作成していたロールシャハ法の資料を基に、筆者なりに作成した資料（図2）を紹介したい。秋谷先生から手渡されたこれらの資料は先生の承認を得たものであり、今では先生の遺志を継ぐものであると感じ、大学院生やロールシャハ法を学ぶ方々には配布している。

次に筆者がトレーニングを受けたボディナミック（Bodydynamic：当初はボディナミクスと複数形で筆者は表記していた）について紹介したい。これはデンマークの身体心理学の権威であるリズベスマーカ（Lisbeth Marcher）らが創設した身体理論である。ここでは身体心理療法（Body Psychotherapy：認知行動力動的な身体心理療法）を紹介する。そのアプローチの方法は、2万人以上の調査対象の結果から抽出し、理論化されたもので、自我機能、発達心理学である性格構造、心理的働きを持つ筋肉という3要因に働きかけて、クライアントの心と身体の安定と成長を図るものである（図3）。今まで言語を中

表5 事例に用いた自我機能と定義と筋肉とエクササイズ

V グラウンディングとリアリティテスト	
定義 下位概念	大地との繋がりを維持する能力 ①自分の場にしっかりと立ち、根付いた感覚とサポートを感じる能力 ②現実と空想／想像の関係 ③超感覚的知覚の経験とそれを根付かせること
対応する筋肉	つまさき（短母指屈筋、小指外転筋）、足（長趾屈筋）、脚の下部（前脛骨筋）、肩の小さな深層筋（肩甲舌骨筋他）、首（頭長筋）、首の後ろ（脊柱起立筋）、額とこめかみの筋肉（側頭筋他）等
エクササイズ	①足首回し ②スロースクワット
III センタリング	
定義 下位概念	身体の中心を意識し、そこに留まること ①身体の中心に気づく ②内側から満たすこと ③異なる役割りを果たしつつ、自分自身でいること ④自分の価値を感じる
対応する筋肉	腰（大腰筋）、骨盤に影響を与える深層筋（梨状筋他）、肩甲骨の間の筋肉（大菱形筋他）、胸部の広い筋肉（大胸筋他）等
エクササイズ	①肘膝（左右）当て ②膝押し（外側・内側）
IV バウンダリ（境界線）	
定義 下位概念	他人や周囲の世界と関わりにおいて、自分自身を制限する能力あるいはスキルに関わる。また皮膚、エネルギー、テリトリーの区別を意識すること ①物理的 ②パーソナルスペース（エネルギー的） ③テリトリー的 ④ソーシャル・スペース ⑤セルフ・アサーション（社会的接触をする際、自分自身のためのスペースを作る）
対応する筋肉	皮膚、大腿の正面と内側（大腿直筋、中間広筋他）、肩の筋肉の端（三角筋他）等
エクササイズ	①パッキング ②手で押し合い（こっち来て・あっち行って、欲しい・要らない）

心とした心理療法を学んできた筆者にとっては、身体それも筋肉に働きかける身体心理療法は、全く初めてで非常に強烈であった。トレーニングの中で、その効果を自分自身の心と筋肉（身体）で体験することができたことは、驚嘆すべき出来事であった。そしてその成果の一部を事例（原口，2017）に導入することができた（表5）。同じ頃に「日野身体理論」を創設した武道家日野晃先生に出会うことができ、その合宿形式の研修会である「武禅の一行」に参加したり、ワークショップに参加し、そこで「向き合う・届ける・聞く」がいかに行きかたを、徹底して身体を通して気づかされたのは、忘れることはできない。心理臨床の場で本当に真剣に本気で全身全霊を込めて、相手に我が身を投げ出して向き合い、繋がっているかを「検証せよ」と先生から今も指摘され、「考えるな、体にきけ！」（日野，2016）と鼓舞され続けているのを感じている。

**5) 私設心理相談室再開業時代（60代後半～70代半ば・現在）**

H大学を定年退職後は、再び故郷での心理臨床活動の場を希望したが、この機会に一度立ち止まって自身の半生を振り返ろうと考え、念願であった内観療法の創始者吉本伊信師が活動していた地、奈良県大和郡山で7日間にわたる内観療法を体験することにした。屏風の中は、守られた環境であった。「してもらったこと」「してかえたこと」「迷惑をかけたこと」という3項目の課題に集中して取り組むことができた。またそこでは二日連続で光り輝く朝日を拝む体験ができ、深い感動と感謝を体験することができた。そこで生かされていると実感することができた。内観中に、初めて幼少時に住んでいた家

の形や間取り、庭の様子などがありありと具体的景色として見えるという視覚情景の体験をしたが、幼少時の自分とつながっている感覚であった。この内観療法の体験によって、これまでの自分の人生の半生の一区切りができたように感じられ、安堵が生まれたのが回想される。これがご縁で日本内観学会に入会し、研鑽を続けている。また内観療法を実施しているI病院につながることもできた。そこで「ギャンブル障害に対する内観療法の有効性一事例を通しての検討-」（原口・塚崎・谷口,2023）を著した（図4）。

活動内容については、新型コロナウイルス感染の拡大の影響を直接受け、心理臨床活動は非常に少なくなった。そのためテナントを借りて運営していたが、運営が困難になり、結局移転することになった。同時に福岡オフィスも営業を一時停止した。新たな場所とは長崎市近郊の町で、一戸建ての家を事業所として再出発することになった。テナントの環境とは異なり、庭木が眺められる和室でのソファ形式はクライアントも筆者も落ち着く環境であり、満足している。残念ながら立地条件は良くないが、ご縁がある方々との心理面接業務は続けている。

心理テストについては、結果をクライアントにフィードバックがしやすいTEGとPOMSを実施している。また最近のトレンドとして、HSP（Highly Sensitive Person）やHSC（Highly Sensitive Child）の方々も時折来所するので、そのチェックリストは用意している。

ここで記しておきたいことは、臨床心理的地域援助の一環として、いのちの電話との関わりである。その相談員（ワーカー）の養成講座の講師を依頼され、筆者の専門である依存症（アディクション）に関

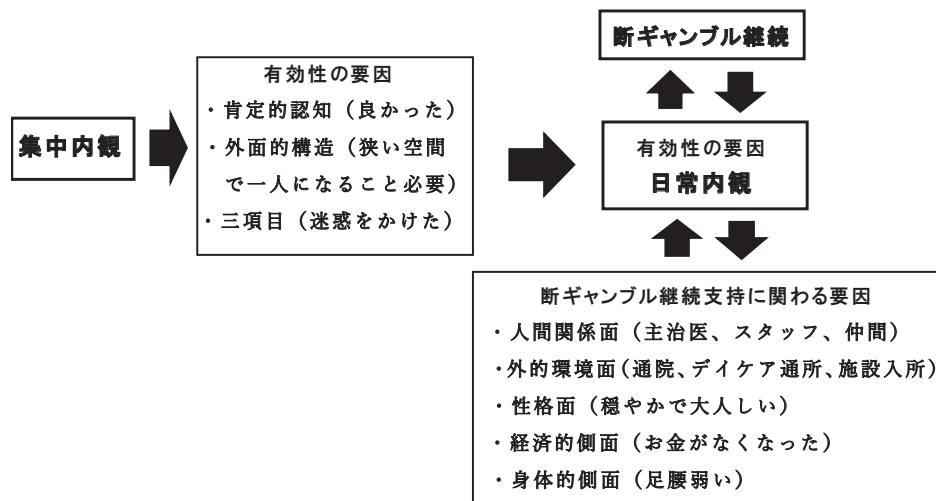


図4 事例の内観療法の有効性と断ギャンブル継続支持に係わる要因

する講演を続けて、この病気に対する正しい理解を図るために、筆者ができる啓蒙活動と位置付け連携している。また相談員に対するスーパービジョンも依頼され、携わっているが、筆者が従事している対面での心理面接とは異なり、コーラーの声（聴覚）だけを媒介としての電話相談の難しさに直面させられ、大いに刺激を受け、こちらが学ぶことが多い。そこで筆者が着目しているのは、いのちの電話が規定しているのは、「心のサポート：Emotional Support」であり、コーラーの抱えている問題に助言を与えて解決するのをサポートするのではないということである。つまりコーラーの語りを傾聴する時に、その語る内容にワーカーが自分の経験から答えを出してサポートするのではなく、コーラーのその語り方の変化に焦点を当てることと考えている。つまりコーラーが懸命に語り訴えている事実の背景にはどのような気持ちが入められているのか、そうしてワーカーである相談者に何を訴え、何を聴いて欲しいのかということ、コーラーが今語っている状況に思いを寄せてワーカーは同調し、気持ちを汲みながら傾聴することが肝要であると考えている。それと同時に自殺念慮や自殺企図（実行中）の電話もあり、この際には危機介入法が必要となってくる。瞬時に受容共感的姿勢から指示的な介入法に切り替えるのは、相当な修練を積み重ねる必要があると考えられるので、ワーカーの感じ取る力と臨機応変に対応する力の養成訓練と巻き込まれからの回復に対する支援体制の構築は非常に重要であると感じている。

### III 総合考察と今後の展望

これまでの筆者の歩んできた時代区分を纏めると、図5のように示されよう。それを基に主要な項目について考察していく。

#### 心理臨床活動時期の経過と臨床心理士としての成長について

基礎訓練期から現在までを回顧すると、学部時代の訓練が筆者にとっては大きな影響力を与えている。それは小林先生の研究補助をさせて頂き、その研究スタイルに直接触れることができたという体験である。その後学士入学した3年生の霜山ゼミのハーバード大学方式のハードな訓練体験であった。初めて就職した大学病院・大学院時代には秋谷先生のハードな個人指導で鍛えられ、育つことができたと確信している。その後の精神科病院時代には、臨床心理査定の施行数からしても、また業務命令によるアルコール依存症に対する支援活動の幅の広さ

から考えても、この時代に臨床心理士としてその業務量で鍛えられ、成長し、「社会化」ないしは「地域化」が図られていったといえる。そのような状況においてもカウンセラートレーニングを受けたことは、臨床心理士としても人としても成長することができたという点において重要な体験であった。そうして私設心理相談室開業時代に移っていくが、この経過については「アルコール依存症を通してみた心理臨床の壁」（原口，1995）として著わしている。ここでは小さくとも自分の理想を現実化して実行していくという実現達成の喜びは大きいものであった。F町の嘱託臨床心理士やスクールカウンセラーとしても働くことができ、臨床心理的地域援助の幅が、病院時代よりもさらに広がったといえる。

次に要請されて転職した大学教員時代では、ここでは臨床心理士養成という大学でも初めての大学院での業務を開始しそれを軌道に乗せていくという大変な業務を行いつつ、同時に学部の業務を担っていった。加えて臨床心理センターの業務も加わった。さらに15年間勤務の残り5年間定年退職するまで、学部長（学科長の経験がないまま教授会で決定され就任）という初めての役割も担い業務を果たしていった。この学部長はまさに中間管理職であり、上からと下からの圧力をいかに適切に調整していくかというマネジメント力が試され、組織内での臨床心理学的マネジメント力が鍛えられ、管理職の視点を持って処するという点で視野が広がり、成長したと実感している。この時期に身体心理に視点を置くボディナミックのトレーニングを受けることができたことは、臨床心理士の成長と拡大に大きく影響しているといえる。

現在の私設心理相談室再開業時代は、筆者が考える小さな理想を実現していくという場を自分で作っていくという点では、充実感を持っている。ここでは機械仕立てではなく、クライアントその人だけに見合うその人だけの独自の手織りを、クライアントと一緒に紡いでいくという仕事（仕えるということ）をさせて頂いていると実感している。クライアントとの出会いを「私」から「私達」（共同体として生きる）という表現で表している。また最近では筆者の臨床心理士としての深化を図るためには、グリーンケアやスピリチュアルケアについて学ぶ必要がある感じ、改めてそれを学び始めているところである。

#### アルコール依存症（アルコール使用障害）と臨床心理士の役割について

アルコール依存症に対する支援活動については、

実践した心理療法と業務とトレーニング

<p>来談者中心療法 : 基本的姿勢</p>	<p>カウンセラー トレーニング (3年) 霊性志向</p>	<p>・スーパービジョン(本院) 1) インテイク面接 2) ウェットスラー法 3) ロールプレイ法</p>	<p>ホロロピック・グループング ・セラピー(吉福伸逸) トランスパーソナル心理学 箱庭療法・分析心理学</p>	<p>解決志向アプローチ 家族療法・家族画療法</p>	<p>日野身体理論 (日野晃)</p>	<p>グリーングラス スピリチュアルケア 霊性志向</p>
<p>本院研修 ・教授外来診療記録 ・外来インテイク面接 (アナムネーゼ) ・病院心理テスト</p>	<p>精神分析療法: 対面式 集団療法(ヤールム) 内観トレーニング(吉本伊信)</p>	<p>統合的家族療法 アボナー心理学 初級講座</p>	<p>ボズイナミック(認知行動 力動的身体心理療法) トレーニング(5年)</p>	<p>内観療法</p>		
<p>① 業務 ・インテイク面接 ・心理テスト ・心理面接(個人) ・コンサルテーション ・調査研究</p>	<p>② 業務 ・心理テスト ・心理面接(集団・個人) ・プログラムチューアマン ・地域援助 ・調査研究</p>	<p>③ 業務 ・心理面接(個人・家族) ・心理テスト ・コンサルテーション ・研修会主催 ・地域援助</p>	<p>④ 業務 ・教育活動 ・臨床心理士養成 ・各種会議と委員会 ・心理面接(個人) ・地域援助 ・調査研究</p>	<p>⑤ 業務 ・心理面接(個人・家族) ・心理テスト ・スーパービジョン ・コンサルテーション ・地域援助</p>		
<p>① 大学病院精神科外来(6年) ・大学病院本院精神科研修 (2年) ・大学院(3年)</p>	<p>② 精神科病院(14年) ・県精神衛生センター嘱託(0.5年) ・大学医学部精神科研究生(6年) ・WHO 研究センター研究員(3年)</p>	<p>③ 私設心理相談開業(9年) ・精神科病院非常勤 ・スクールカウンセラー(7年) ・町健康福祉センター嘱託(4年)</p>	<p>④ 大学教員(15年) ・臨床心理センター(14年) ・生涯学習センター(年数回) ・精神科病院非常勤</p>	<p>⑤ 私設心理相談再開業(6年) ・精神科病院非常勤 ・心の中の電話スーパービジョン</p>		
<p>心理臨床開始 (20代)</p>	<p>10年(30代)</p>	<p>20年(40代)</p>	<p>30年(50代)</p>	<p>40年(60代)</p>		
<p>活動領域と年代</p>						

図5 活動領域と実践した心理療法と業務とトレーニングの変遷

常勤と非常勤を含めて約45年に亘って途切れることなく継続できていることに感謝している。業務命令から出発して、経験を積むと同時に研鑽を深めていき、結局気づけばそれが筆者の最大の専門対象となり、臨床心理士の専門家と認知されるようになったことはありがたいことである。ここでアルコール依存症がいかに対人関係の障害を周囲に及ぼし巻き込み、家族などが心の健康を害し、病んでいくのかという事例を記しておきたい。精神科病院時代に入院

中の40代の当事者が離院し、行方不明となった。数日後近くの海で溺死体で発見された。入水自殺であった。スタッフと一緒に弔問に訪れ、お悔やみを申し上げると、奥様と娘様は、何と笑顔で「死んでくれて良かったです」「安心しました」と筆者達に告げたのである。未だに筆者の心に強烈に残っており、国道から見えるそのお宅を見る度に、その言葉を思い出す。次は60代後半の当事者が再飲酒したために3回目の入院をした2週間後に、その奥様が

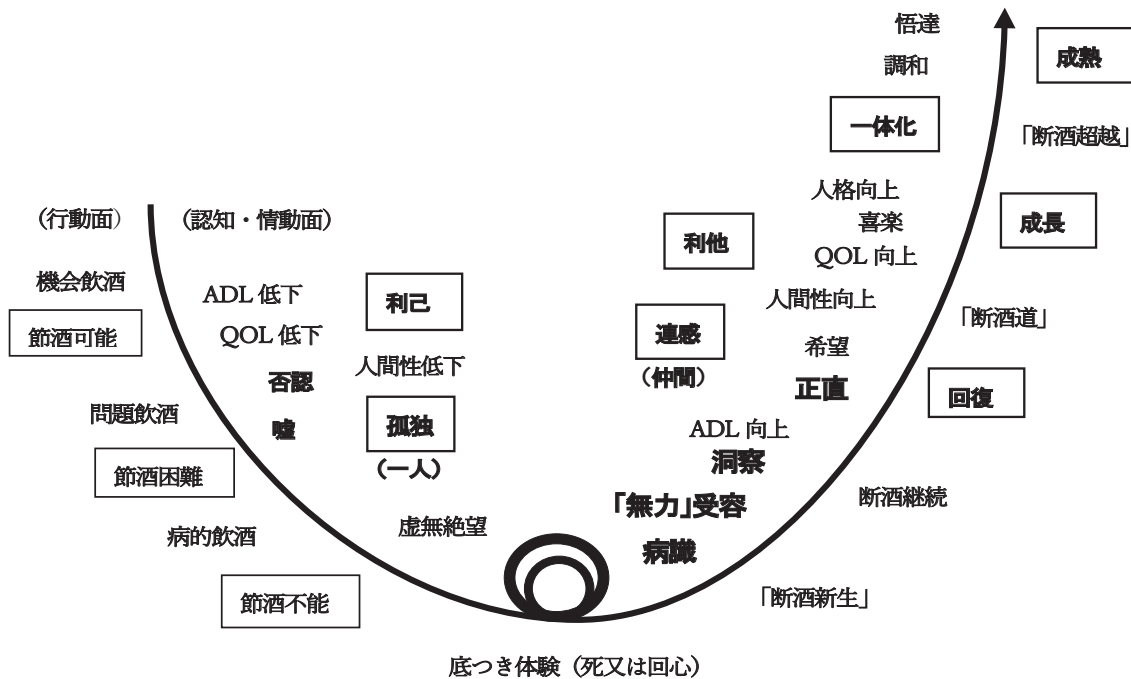


図6 アルコール依存症者の姿勢と価値観の転換

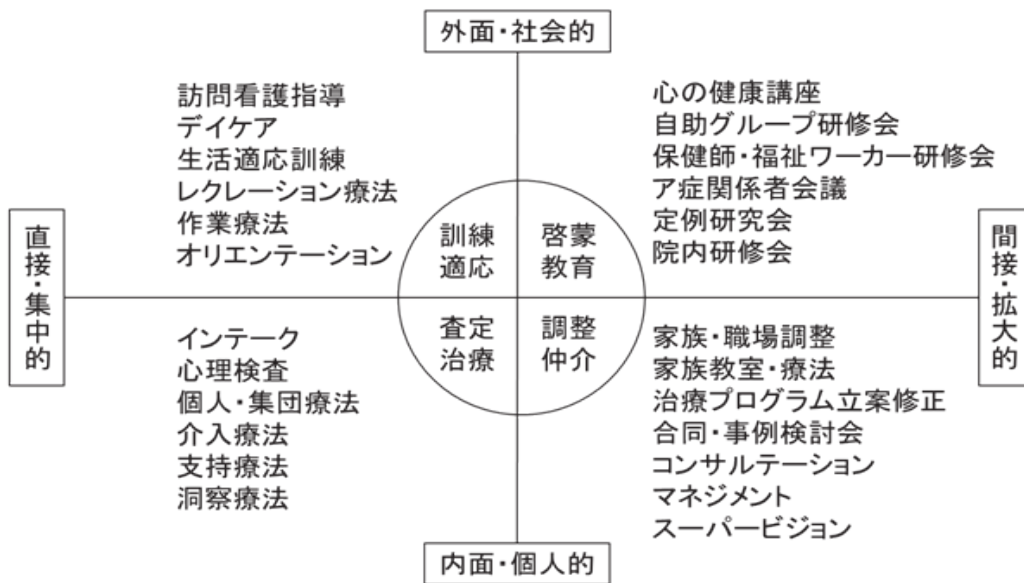


図7 アルコール依存症に対する臨床心理士の役割 (原口, 1990を修正)

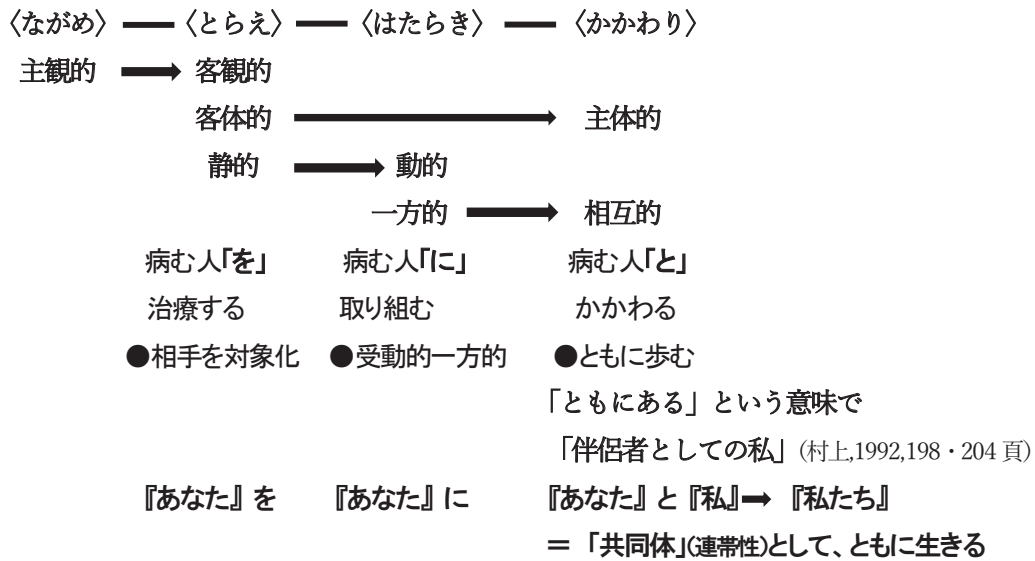


図8 ともに歩む『私たち』を志向する人間への接近様式  
(川瀬他, 2015, 164頁に加筆改題, 原口, 2023)

自宅で自殺を図ったのである。お子様達への影響は図り知れないものであったろうと想像に難くない。これを聞いたときは大きなショックを受けた。というのはこの事例は家庭訪問を何度かしたことがあり、良く知っていた事例であったので、余計にそのショックは大きく、家族の支援をもっとしておけば良かったとの後悔が大きく残った。

これとは反対に昨年「断酒継続30年」の表彰を80代になっていた当事者ご夫婦に差し上げるという喜ばしいことがあった。この方が凄かったのは50代初めに退院して、病院に通いやすいということで、病院に近い職場を求めて採用面接を6社以上受け、履歴書には正直に「アルコール依存症で入院していた」と記入して応募したのであった。そうしたら何と全ての会社から入社してくれとの返事を貰ったという。職業は大工であった。そうして通院と断酒会巡りを積極的に実行し、10年以上断酒を継続したのであった。その後は一人で断酒を継続しているが、「『飲んだら元に戻る』と勉強したから、飲まない」と病識は保持されていた。また「飲もうとは思わない。必要はない」と断酒を超越する境地が語られた。退院後始めた碁は有段者になり、今でもバイクを走らせて図書館で本を借り、読書三昧の日々を送っているという。奥様は病院の家族教室で、「『尻拭いをしない』と勉強して、それをやらなくなって本当に良かったです。今自由に好きなことができて幸せです」と笑顔で語った。ご夫婦とも自立して暮らしておられ、羨ましい人生を送られている「生き証人」と実に30年ぶりにお会いでき心から感

動を覚えるものであった。他にも未だに自助グループに参加し続けながら30年以上、断酒継続をしている方々がおり、只々こちらの頭が下がるばかりである。その回復と成長については筆者の考えを図6に示している。

アルコール依存症の支援活動に従事してきて、そこでの臨床心理士の役割についてはかつて日本心理臨床学会(1990)において、事例研究の中で発表した。その後修正を加えたが、現在においてもその役割はあまり変化していないように思われる(図7)。チームアプローチによる連携協働を基本にしながらか、院内と院外を含め多岐に亘る役割があるといえる。この点では臨床心理士の成長にとっては苦勞が多いが、筆者としてはお勧めする対象といえる。

#### 関わる姿勢について

関わる姿勢については、最近村上先生の著書(村上, 1992)と出合い、その「伴侶者としての私」(同201-204p)に感銘を受けた。筆者の場合は「同伴者」という表現をしていたが、「伴侶者」の方が適切と今は考えている。そこで以下に引用させて頂く。「相手の痛みを痛みとして憂え、喜びを喜びとして分かちもつためには、この線につながる心理臨床家の姿勢の原点がここにあると私は考えたい。いや心理臨床家として、臨床の場で活動していく場合のみ、これは限定されるものではない。人間が人間として、この現実社会の中で、何らかの縁(えにし)を契機としての関係を深めていく上に、これまたきわめて日常の関係でも、当然もっとも重視され



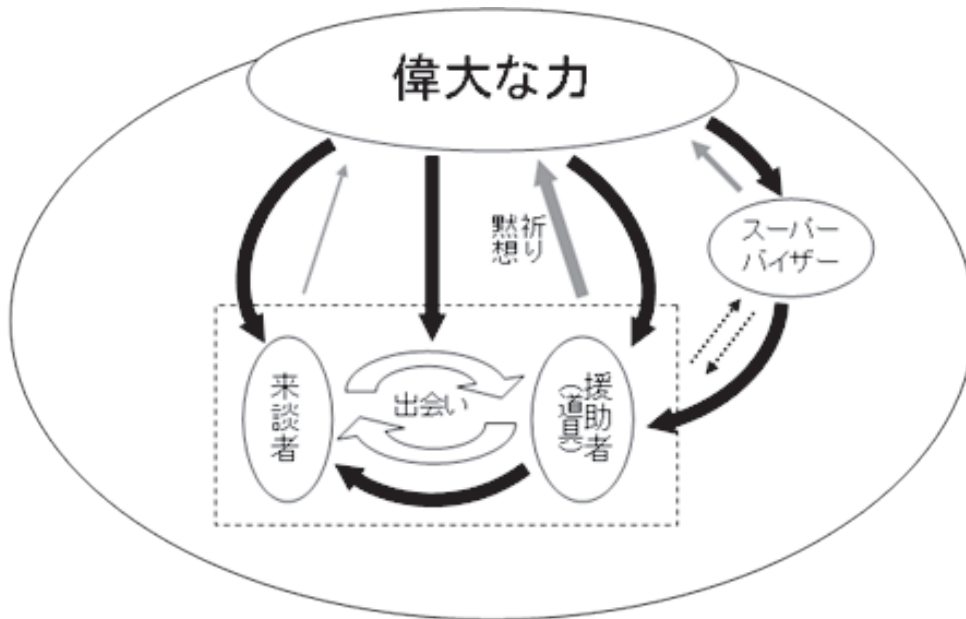
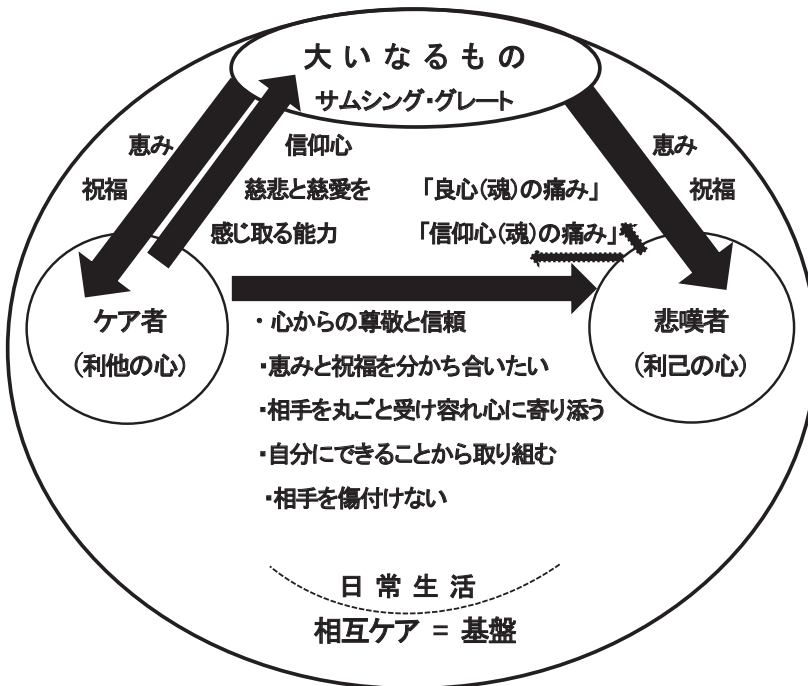


図9 スピリチュアリティ・オリエンティッドの援助構造 (原口, 2017)



スピリチュアルケア：「魂の苦痛」すなわち「スピリチュアルペイン」を癒すもの  
 スピリチュアルプレジャー：「魂の喜び」。大いなるものに対して前向きな心の奥底からの歓喜や喜び  
 スピリチュアリティ：大いなるものへの信仰心。慈悲と慈愛、恵みと祝福を感じ取る能力  
 何より大切なこと：私達はケアの中での日常生活を過ごすこと。  
 まずケアが全てに先立ち、ケアを基盤として日常生活がある

図10 スピリチュアルケアの要因と構造 (高木・秋丸, 2023. 4-7, 17, 113pより作成：原口, 2023)

るべき視点ではなかろうか。

人間みな平等、共通の地平に立って、それぞれの独自性を尊重しながら、その尊厳性に畏敬の念を抱くことを忘れず、お互いに連帯の手を差しのべつつ、主体的自己実現をはかって、成長発達していく存在としての人間であることをあらためて思うとき、その基盤として、こうした『ともに歩む』の姿勢を忘れてはならない。(中略)

『よき伴侶者』といった表現にそっての、『伴侶者としての私』、こうした発想のもとでは、『伴侶』ということばそもその意味が、『ともにある』ということからして、『伴侶するもの一されるもの』といった関係は所詮成り立たない。『ともにある』とするところは、こうして必然的に、『ともにある』自分自身への根源的対決を要請する。

こうなれば、もはや当然のことながら、『治療者に治される』『教育者に教えられる』ということではない。ただ学ぶのは『ともにある』ということだけである。(中略)

『を』から『に』へ、『に』から『と』へ、こうした展開が、必然的に、この『伴侶者としての私』といった発想につながるものであることを、ここであらためて強調して、人間がともにあること、人間が生きることの尊厳性を讃えつつ生きていきたいと考える(同201-203p)。この姿勢に心から賛同し、筆者はこの人間学派的姿勢を志向していると気づいた。そこで図8に『あなた』『私』『私たち』と追加を加えている。

#### 霊性志向 (Spiritual Oriented Approach) ・ グリーフケア ・ スピリチュアルケアについて

このところ筆者のアプローチが霊性志向であることを明らかにしてきている(図9)。アルコール依存症の一つの症状として「嘘をつく」ことがあり、これは「愛の喪失」と言われているが「霊的障害」であり、この病気からの回復を図るためには、この霊的障害からの回復という視点を持つことが必要と考えている。その際には人間を超える「偉大な力」という存在を認めることが必要となってくるといえる。また関連してアルコール依存症という病気に罹ってしまったという「喪失・悲嘆のケア」(グリーフ・スピリチュアル・ケア)にも目を向けることが必要となってくる。支援を行う際これも非常に重要な視点である。この点に関しては高木・秋丸(2023)に基づいて作図したのが図10である。ケア者が「大いなるもの」(サムシング・グレート)と繋がり、その存在を前提として、人に関わるとい

う姿勢が必要と思われる。ここでの「偉大な力」と「大いなるもの」は筆者にとっては同質の存在であると理解している。

心の悩みを抱えて相談に来られる方々の大多数は、その存在に係わる「喪失の悲しみと嘆き」に打ちのめされているのではないだろうか。従ってこの点に関してはもっと学びを深める必要があると感じている。またこれに関連して最近では、「ハートフルネス」(スティーヴン・マーフィ重松, 2020)が「偉大な力」を前提にしていることが紐解くうちに分かり、学んでいるところである。

#### IV 今後の展望

今後の展望というか望みとしては、グリーフケアとスピリチュアルケアの学びを深めて、霊性志向についてさらに明確にしながら、心理臨床の支援活動に従事できればと願っている。それと筆者の心境として、坂村真民の詩(横田,2017.59p)を紹介したい(表6)。

表6 「あとから来るもののために」

あとからくる者のために
苦勞をするのだ 我慢をするのだ
田を耕し種を用意しておくのだ
あとからくる者のために
しんみんよお前は 詩をかいておくのだ
あとからくる者のために
山を川を海をきれいにしておくのだ
ああ後からからくる者のために
みなそれぞれの力を傾けるのだ
あとからあとから続いてくる
あの可愛い者のために
未来を受け継ぐ者たちのために
みな夫々自分で出来る何かをしてゆくのだ

#### V おわりに

心理臨床の場においても「一期一会」という言葉が使われるが、その心理臨床的な意味について、霜山(2000,121p)は、「もともとは茶道の精神であり、亭主と客との出会いは、真剣なものであり、この世に於てもう二度と出会うことがないほど真摯なものである。もとより決してそのようなことを表情に現わしてはいけない。穏やかに暖かく客と応対するのである。対句は『独座観念』であり、茶事がすみ、客の姿がにじり口から消えても、送った亭主はひとり座して、今、立ち去った客の事を深く考え

るのである。心理臨床でも診察の時はすんで、患者が帰りかけても、すぐマイクをとって（次の患者）『何々さん、お入り下さい』などと言ってはならない。今、帰りかけている患者を静かに見送り、しばしでもそのことを考えなければならない。何故ならば患者の背もまた実に多くのことを語っているからである（演劇でも、背中で芝居ができないような役者は駄目だとよくいわれる）。」

このことを霜山先生の講演から学んだ。以来「一期一会 独座観念」という姿勢を心がけている。

この拙論の筆を擱くにあたり、カウンセラートレーニングを受けた時のテキストであり、筆者が心を整える道具である「一日二十時間」（松尾, 1987, 1p）を紹介したい（表7）。

表7 「一日二十時間」

<p>1月1日</p> <p>初めてAAを訪れた時の私は、絶望した人ではなかったか？全人的に病んではいなかったか？（中略）酒がやめられて、この苦しみから開放されるなら、どんなことでもやりたいという気持ちになっていただろうか？</p> <p>初めてAAのドアを叩いたときの私の状態を忘れてはいないか？</p> <p style="text-align: center;">黙 想</p> <p>新しい年に向かって、私は今日一日を生きよう。毎日をより良い明日への準備として生きよう。過去や未来に生きることなく、今日この現在に生きるのだ。（中略）この新しい年に新しい生き方に向かって。</p> <p style="text-align: center;">祈 り</p> <p>神様、この新しい年を今日一日ずつ導いて下さい。今日一日、私が必要とする賢さと力をお与え下さい。</p>
---

このように筆者に与えられた「今日一日」を大切にして生き切り、ご縁がある方々と「私達」（共に生きる共同体）となって、与えられた生を歩んで行きたい。

謝辞

筆者が臨床心理士としてここまで来られたのは妻を初め家族のお陰であることをここに記すことをお許し願いたい。次に霜山徳爾先生と秋谷たつ子先生には、訓練期から臨床心理士として独り立ちできてからも、その薫陶を受けることができたことに深く感謝を申し上げる。そしてここに名を記した方々に

加えて、筆者がご縁を頂いたにもかかわらず、その名を記すことができなかつた多くの方々に深く感謝を申し上げたい。

\*利益相反

本論文における利益相反は存在しない。

参考文献

アーヴィン B. ワイナー 秋谷たつ子 松島淑恵 訳 (1973) 精神分裂病の心理学. Irving B.Weiner (1966) Psychodiagnosis in Schizophrenia. John Wiley & Sons, Inc.

秋谷たつ子／小川俊樹／中村信一 訳 (1984) 心理療法の諸原則 上. 星和書店 I.B.Weiner (1975) Principles of Psychotherapy. John Wiley & Sons, Inc.

秋谷たつ子／小川俊樹／中村信一 訳 (1986) 心理療法の諸原則 下. 星和書店 I.B.Weiner (1975) Principles of Psychotherapy. John Wiley & Sons, Inc.

秋谷たつ子 (1996) 図形のテストと非構造テスト—投映の理解と臨床マナー— 45-73. 臨床心理学の探求所収. 星和書店

秋谷たつ子 (2010) ロールシャッハ法について. 研修会資料 土居健郎 (1977) 方法としての面接—臨床家のために—. 医学書院

エレイン・N・アロン 富田香里 訳 (2008) ささいなことにもすぐに「動揺」してしまうあなたへ. SBクリエイティブ. Elaine N.Aron (1996) Highly Sensitive Person. Elaine N.Aron

エレイン・N・アロン 明橋大二 訳 (2015) ひといちばい敏感な子 子どもたちはパレットに並んだ絵の具のように、さまざまな個性を持っている. 1万年堂出版 Elaine N.Aron (2002) THE HIGHLY SENSITIVE CHILD. N.Aron

原口芳博 間島竹次郎 岡本重慶 内藤聖二 秋谷たつ子 (1978) 膵炎の心身医学的研究 (第1報) —慢性膵炎の患者の性格像 (その1). 「心身医学」第18巻6号 438-439

原口芳博 太田保之 中根允文 高橋良 (1984) 精神分裂病者とうつ病者に対する家族の認知についての研究. 第4回社会精神医学会

原口芳博 (1995) アルコール依存症を通して見た心理臨床の壁—病院心理臨床から開業心理臨床へ. 「心理臨床」第8巻3号 159-164

原口芳博 (1999) マザーリング～子育て～. 長崎市立桜町小学校

原口芳博 (2000) カウンセリングの実際, 193-203. 菅野泰蔵 編著. いつもこころに休日を 家族と自分を見つめる心理カウンセリング 54 所収. 成美堂出版

原口芳博 (2004) アルコール依存症の回復過程に関する臨床心理学的考察～成長統合モデルと自己調整法を中心に～. 福岡女学院大学大学院紀要 臨床心理学 創刊号 43-50

原口芳博 (2005) 死を受容した来談者に対する心理面接での「無力」の姿勢について. 福岡女学院大学大学院紀要 臨床心理学. 第2号 45-52

原口芳博 (2005) ボディナミクス (Bodydynamics) について (その1) —「性格構造」の概要—. 福岡女学院大学紀要 人間関係学部. 第6号 45-57

原口芳博 (2015) 農作業を体験を通して「いのち」を体感する～野菜・米作り・フラワーアレンジメントによるアクティブ・ラーニング～, 151-207. 浮田英彦・日野資成・

- 伊藤文一・上野史郎・原口芳博, 弱みを強みに変える 本気が目覚めるアクティブ・ラーニング, 梓書院所収
- 原口芳博 (2017), アルコール依存症の断酒生活の援助目標に関する臨床心理学的考察—「断酒カレンダー」の分析中心に—, 福岡女学院大学大学院紀要 臨床心理学, 第14号 17-26
- 原口芳博 (2017) 離婚を考える女性のボディナミクス (Bodynamics) による身体心理療法—自我機能の活性化を中心に—, 福岡女学院大学紀要 人間関係学部, 第18号 1-9
- 原口芳博 編 (2019) 霜山徳爾先生 生誕百年・没後十年の記念として 原口カウンセリングルーム開所記念講演会「人の心を援助するには」上智大学名誉教授霜山徳爾先生, 原口カウンセリングルーム
- 原口芳博 (2020) アルコール依存症者の回復過程と価値観の転換, 福岡女学院大学大学院紀要 臨床心理学, 第17号 27-38
- 原口芳博 塚崎稔 谷口大輔 (2023) ギャンブル障害に対する内観療法の有効性—事例を通しての検討—, 内観研究, 29 (1); 65-81
- 日野晃 (2016) 考えるな、体にきけ! 新世紀身体操作論 本来誰もに備わっている“衰えない力”の作り方, BABジャパン
- 河合隼雄 (1970) カウンセリングの実際問題, 誠信書房
- 川瀬正裕 松本真理子 松本英夫 (2015) 心とかかわる臨床心理 基礎・実際・方法 [第3版], ナカニシヤ出版
- 小林純一 (1973) 不安と創造性—創造的パースナリティに関する心理学的研究—, 岩崎学術出版社
- 近藤章久 (1988) 文化と精神療法 日本人と自然, 山王出版
- 松尾セシリア 訳編 (1987) 一日二十四時間, ホームカミング Inc. Hazelden Foundation (1975) Twenty-Four Hours a Day, Hazelden Foundation
- 村上英治 (1992) 人間が生きるということ, 大日本図書
- 長崎市立新興善小学校 (1997) 平成7・8年度 文部省スクールカウンセラー活用調査研究委託 調査研究成果報告書, 長崎市立新興善小学校
- ピーター・ディヤング/インスー・キム・バーグ 玉真慎子/住谷裕子 監訳 (1998) 解決のための面接技法—ソリューション・フォーカスト・アプローチの手引き—, 金剛出版 Peter DeJong & Insoo Kim Berg (1988) Interviewing for Solutions, Brook/Cile Publishing Company
- 霜山徳爾 (2000) 多愁多恨亦悠悠—霜山徳爾著作集6—, 学樹書院
- スティーヴン・マーフィ 重松 島田啓介訳 (2020) スタンフォードの心理学授業 ハートフルネス, 大和書房 Stephen Murphy-Shigematsu (2018), From Mindfulness to Heartfulness: Transforming Self and Society with Compassion, BERRETT-KOEHLER PUBLISHERS, INC
- 高木慶子・秋丸知貴 (2023) グリーフケア・スピリチュアルケアに携わる人達へ ケア者のための必読書, クリエイツかもがわ
- 横田南嶺 選者 (2017) 「坂村真民詩集百選」, 致知出版社
- 吉福伸逸 (1987) トランスパーソナルとは何か, 春秋社
- 吉本伊信 (1978) 内観四十年—精神改造論—, 春秋社