学校教育(臨床心理学コース)に関する科目
社会病理学特論と心身医学特論

大学院生の系統講義と実技演習の連携

教育実践総合センター・加藤匡宏

社会病理学とは社会生活上の困った事柄を研究する学問であり、社会問題と混同される。例えば、犯罪・非行や失業・貧困などは社会病理であり又社会問題であるが、労働問題・人口問題・住宅問題・青年問題は社会問題とされても社会病理にはあてはまらない。つまり、物の視点からの捕え方からの違いで社会病理と言われたり、社会問題ととらわれたりする。しかし、非行や犯罪などは現象形態が違っていても基本的には関連がある。社会病理学は生活関係の障害の根本や関連を追及する学問である。

まず二つの理論に大別される。社会不適応論社会の構成要素間に－人的・物的・制度的－不適応状態が生じて、個人や集団の目的や欲求の充足が著しく阻害される状態について精神分析理論を用いて解明する。社会参加論様々なハンディキャップ－身体的・精神的・社会的・経済的理由のために、人々の社会参加が阻害される状況を理解する。社会参加とは、人が生活欲求を満たすために様々な集団・制度を利用できる社会システムを構築する。社会緊張論性・愛情・安定性などの基本的欲求の不充足専制的・権威主義的雰囲気経済的な不安定又は不平等社会的偏見や階級的対立文化様式や価値観の不一致自然的又は社会的災害について概説する。社会無規範論行為を規制する共通の価値観や道徳基準が失われた混沌とした状態。社会的 文化的目標と制度的手段のずれ心理的個人の道徳観念の衰退を解説する。社会疎外論資本主義の資本への隷属による人間性の喪失個人の社会参加からの脱落とそれに伴う失意・無力感を解説する。特に個人人病理の理論構造については、生活解体生活構造の解体や生活意識の偏倚。つまり、社会参加のための生活行動のシステム（健康、教育、経済、家庭、文化娯楽）などの歪みによる偏倚を知ることが重要である。病理人格の形成は社会病理に対してどのような関係をもつかを人格心理学の視点から勘案する能力が必要である。人格は、社会が産出した結果の一部である。（生活水準の低さ、知能の劣化、発達障害など）人格の崩壊は、社会の病理を構成する様々な要素の一要素であり、社会の病理の概念を包括する。精神分析理論の場合フロイト・正常とは病理が希薄化されたものに外ならない。「エス」「自我」「エスの分化」「超自我」「超自我」「自我」との関係を知る必要がある。人格の病理を社会の病理へ反映させることが、人格の正常さを人格の病理（異常さの希薄化）へ結び付け、全体社会の規模で生じる人格の病理への接近を可能にすることになる。人格の病理の一部に対する治療技術を連結される。本講義は臨床心理士資格認定協会の選択必須科目Ｃ群およびＤ群に属する。臨床心理士の受験内容として出題される重要ポイントを多く含む。心身医学に類する精神医学もまたＤ群に所属し、精神医学特論と心身医学特論受講生は臨床心理士資格取得を目的とする大学院生にとって、医学知識を獲得する講義でもある。臨床心理コースの大学院教育は、研究能力の向上と並列して、臨床心理士資格獲得のための知識を与えるという２つの側面を有していることが特徴である。受講者は、修了年度に臨床心理士資格試験を受験する予定であり資格試験を意識し、出題が予想されるような心身医学および精神疾患各論の講義を期待している。そのため、古典的な精神医学の疾病分類(ドイツ学派)から現在、北米で使用されているDSM-Ⅳ分類を使用した。テキストは事前に配布し、精神医学の総論と各論に分け、医学用語を解説した。特に、三大精神疾患(統合失調症、躁うつ病、境界例)など典型的な精神疾患について大月三郎氏の精神医学標準的テキストから抜粋した。心身医学担当者が、DSM-Ⅳを解説するので、精神病質から精神病への歴史的変遷(シュナイダー分類やブロイラー分類)については、精神医学担当教官と事前に講義内容の打ち合わせを実施し、精神医学は、精神科症候学およびICD-10(国際疾病分類)を使用した。また、臨床心理査定演習Ⅱ(投影法心理検査)は本講義の応用科

目であり、院生は、事例研究法特論のロールシャッハ検査結果および他の投影法検査のテストバッテリー解釈を非常勤講師の馬場禮子先生から事前に教授されており、今回は馬場禮子先生のレビュー論文となる教科書「境界例」を使用して実施した。（馬場禮子先生には、事前に教材利用の許諾を受けている）受講者は、片口法による精神分析的投影法理論および対象関係論の総論を臨床心理査定演習Ⅱにおいて事前教授をうけており、本講義では、境界例事例のロールシャッハ検査の解釈の実例および心理面接において勘案すべき要因について精神分析学および精神医学の視点から解説した。事例は、境界型人格障害をはじめとする３事例である。事例プリント(事例概要、投影法検査結果、テストバッテリー)は事前に配布し、各事例の精神病理学の基本的概念(カーンバーグの境界型人格構造)とロールシャッハ検査結果の関連を説明した。馬場禮子先生にロールシャッハ検査のスコアリングおよび解釈まで教授していただいている状態であった。本講義では、ロールシャッハ検査の解釈に使用される専門用語を体系的に理解することを目的とした。学生は、教官が作成した馬場禮子先生の教科書およびレジメプリントをもとに解説を聞くという講義形態とともに事前配布プリントにそって解釈作業を実施するという演習時間を設け、学生が解らない点が発生した際は、その都度質問を受け付けた。

本講義は、臨床心理査定演習各論(応用)となる内容であり、スコアリングの解釈や事例の特性や継起分析など心理臨床家の投影法の判断基準を体系的理解できるようにするために、事例解説と演習という双方向性の講義形態を実施した。事例は、個人情報保護法に基づき複合内容の事例を使用し、「境界例」というレビュー論文を使用することによって匿名性を高めている。来談者の具体的対処法や心理臨床家としての心得をも教授できたと考えている。

心身医学・精神医学・社会病理学に関連する事例を事前に聴取しておき、各事例と心理査定について検討するという講義形態を用いた。事例は質的研究であるために、各事例について先行研究論文を読み、レビューを提示して解説し、大学院生の質問に答えるという双方向性講義を実施した。

社会病理学と心身医学担当教員が同じであり、領域を分割し、互いの講義内容の重複を避けるために、同一疾病を２種類の分類学を用いて、眺望する作業を実施することは、学生にとっても教員にとっても知識の獲得において有益であったと思われる。つまり、本講義では、精神医学と心身医学において同一疾病を ICD-10 および DSM-Ⅳの立場から解説した。本講義では、心身医学および精神医学に使用される専門用語を社会病理学の観点から体系的に理解することを目的とした。学生は、教官が作成したレジメプリントをもとに解説を聞くという一方向性の講義形態も取り入れ、学生が解らない点が発生した際は、その都度質問を受け付けた。講義の前半においては、学生の修士論文に関する心身医学に関連する疾病論について双方向性講義を実施し、後半においては、臨床心理士資格獲得にむけた知識を授ける目的での講義内容という２段階の構成をとる内容となった。

学生の意見

学生 A：講義内容が質問紙による横断研究以外を学ぶことができてよかった。特に、質的研究デザインを選択した際の倫理的配慮や同意文書の取り方について学ぶことができた点はよかった。

学生 B：講義において主に修士論文作成にむけての心理臨床学研究のあり方や具体的手法を学ぶことができてよかった。具体的な統計的手法や分析の方法についての講義は学ぶことが多かった。

学生 C：講義内容がゆっくりとしているので理解しやすかった。教科書に準じたテキストの配布は学生の講義準備の負担軽減となった。

学生 D：心身医学では、精神科症候学の講義がなされており、事前に専門用語について知っていたので、精神医学講義の理解の助けとなった。疾患についての詳しい解説を聞くことができ、内容を覚えることができた。

学生 E：同じ言葉の繰り返しが多くて眠くなった。精神医学の歴史は学べるが最新の知識がほしい。特に、薬理学の講義が必要であると思った。

学生 F：事例報告が難しい。同じ内容を繰り返し聞くことになるので何回も同じことを聴くと新鮮味がかける可能性があり、話題には工夫してほしい

学生 G：臨床経験からの話があり、興味深いものであったが、もう少し話題にメリハリがあればよかったと思う。講義中に理解することができなかった。後日プリントを見直すことで復習することになり、よかったと思う。資格認定協会の試験には役立つとは思うが、心理臨床家になったときに、十分に専門用語を理解して面接場面で使用できるかどうかは疑問である。

学生 H：講義内容が馬場禮子先生の講義内容を体系的に理解できるのでさらなる理解を得ることができた。事例を用いたテキストの配布は学生

の講義準備の負担軽減となった。

学生 I：担当教員との講義内容を教員が把握しているので、系統講義として十分に理解できた。ロールシャッハ検査という臨床心理学の最も難しい分野を専門領域を精神科での使用方法について学ぶことができ、臨床心理学的解釈との差異を理解できた。精神医学および臨床心理学の両側面からの系統講義を受けることは高い動機づけとなった。社会病理学特論や精神医学などで、人格障害など疾病各論の知識が獲得されており、事例を理解しやすく、時期的にもよい。

学生 J：境界型人格障害の対象関係論と検査反応の関連について学ぶことができた。事例を通じて精神病理学の基本的概念、投影法検査結果などが体系的に理解でき新鮮であった。

学生 K:臨床心理学の歴史的経緯の講話があり、興味深く、臨床心理面接や境界例の心理査定法の醍醐味を肌で感じた。

学生 L：講義中に理解することができなかったところも、後日プリントを見直すことで復習することができよかったと思う。資格認定協会の試験には役立つとともに、心理臨床家になったときにさらなる専門的な学習が必要と思う。

研究デザインについての体系的な講義はなされていないために、各自の研究デザインを理解するためには効果的であった。しかし、自分の研究デザイン手法が確立している学生にとっては退屈であり、講義の出席率が悪い事態が発生した。統計手法に関する学生の質問が多いが、ベクトル、行列を理解していない学生にとっては十分な理解ができたとは思えない。研究デザインと統計手法は違うことの理解はできたように思う。学生は統計処理を避けるために、質的研究を選択している傾向がみられた。質的研究(事例研究)における信頼性、妥当性、研究の倫理や承諾書の取り方などの手段についての具体的な講義は高く評価されているように思う。

「事例検討能力の獲得」「臨床心理士資格のための知識獲得」の両者を教授するという一見相反する講義形式ではあったが、学生の「静かな闘志」を感じることができた。ゼロから何かを作り上げたいという学生の気持ちは、答えのない問題に挑戦する姿でもある。専門家と呼ばれる大学教員よりも、超越した「何か気迫のようなもの」を持っていた。これこそが、大学で机に座ってうける講義というよりも、大学院において、学生はなぜ自分で勉強するのかという本質的な問いに自分で答える教育システムを提示するものであると考えている。勉強や知識の獲得は本来おもしろいはずである。本講義を通じて、もう一度、教育の原点にさかのぼって考える機会を得たように思う。江戸時代の寺子屋での植字教育は、「字がよめるようにする」という教える側の発想ではなくて、字が読めるようになったら「楽しい」という習う側の発想に立っていたはずである。修士論文作成のための研究デザイン解説という双方向性講義と心身医学・精神医学で用いられる診断基準や専門用語の定義を体系的理解・専門用語の理解を深めるような一方向性の講義形態を併用することによって得られた効果は、学生の知識を高めればよいというシラバスに書かれてある到達目標を教授するのではなく、いわゆるシラバスに現れないような「いかに学生の心に灯をともせたか」「今までと違った教育の場を多くの大学院学生に提供できるか」について教育手法を提示できたことにあると思う。課題解決型教育・プロジェクト指向型教育の先駆けとなったように思う。シラバスに沿った教育が教員と学生の「教育契約」(債務履行)と考える時代は過ぎているのではないだろうか。シラバスに書いていないような「答えのない問題」を自らの学びによって課題解決する能力の教授が、大学院教育の真の力であると思う。学生が必要と思うテーマについては、大学教員の書いた論文を提示することによって、批判をうけ、討論の機会を与えた。患者への具体的対処法や臨床心理学との連携方法などの説明が不足していることも学生からの批判によって判明した。教員の評価というものは、シラバス外の評価によってもなされることが判明した。双方向性の講義とは、学生と教員が意見を交換しあうだけではなく、学生にも教員にも「学びの場」が提供されるべきであると思う。ここ 10 年で目立って進歩した技術といえば、IT 技術、とくにインターネットや携帯電話である。今まで調べものと言えば、図書館へ行って手を埃で真っ黒にしながらするのがあたりまえであった。今は、検索クリックひとつで詳しい情報が手に入る。便利になったものである。多くの大学生は携帯電話とにらめっこである。通話機能だけではなくて、インターネットはもちろん、クレジット、電子マネー、あらゆる機能が集結して、しかもあの小さい機械にカメラまでついている。使いこなせれば、携帯電話だけで仕事ができる。切符代わりになる。就職活動も携帯電話のインターネット機能で大丈夫となった。これだけの技術が 10 年足らずの間に広まってしまった。携帯電話やインターネットなど便利な技術が人間にとって本当に役に立つものかどうかは疑問に思う。今、急に携帯電話やインターネットが使

えなくなったらどうであろうか？私を含めて多くの人は困るであろう（小生も携帯電話に 101 点キーボードを接続して使用しているヘビーユーザーである）しかし、携帯電話がなかった時代、それほど不便であったであろうか。人との約束も、仕事も、買い物も、情報収集も携帯電話なしに不便なくやっていたはずである。それなら、携帯電話を使うことで生活が根本的に変わったのであろうか？たしかに体を動かさずに指先だけで色々できるようになったが、そのどれも多少体を動かせば別の手段でたいした手間もなくできるのではないか？結果的には、やっていることは同じで、頭と体を使用しなくなっただけではないか。普通の生活の中で、電話機の所まで行ったり、買い物にいったりすることがそんなに面倒であろうか？いつでもどこでも誰とでも直接話しができるとかえって物事を他人のことを深く考えなくなるのではないか。メールや携帯電話の普及によって、いつでもどこでも誰とでも直接話しができるとかえって物事を他人のことを深く考えなくなる傾向がある。人間の能力でごく自然にこなしていたことをちょっと便利だからといって機械にやらせることによってはじめはその便利さが実感できる。そのうちそれが当たり前になる。いつしか人間の脳でそれが当たり前になる。いつしか人間の脳でそれが処理できなくなる。便利な機械ができるたびに人間本来の脳が退化してくように思う。少し不便に感じるくらいの方が、知恵を使うから脳にはよいのではないかと思う。SUICA カードと携帯電話を使って電車にのるよりも、行き先のかかれた切符をもって電車に乗るほうが旅をしている実感が湧いてくるのではないかと感じる。合理性を追求しすぎて「楽しみ」「目的」まで合理化されている時代の教育は難しい。ネットでいくらでも情報を落とすことができる。しなしながら、本講義を通じて学生も教員もアナログ的講義形式も重要であると実感した。アナログフィルムは人間の目が光を感じるのと同じように、光をアナログ式に記録するから自然な立体感のあるような写真になる。デジタルカメラはすぐに見ることができるし、修正・加工・送信が簡単にできる利便性をもつ反面、良い写真が撮れたときの喜びが減るのではないか？デジタル化によって、美しさや喜びよりも機能性と効率ばかりに注意がいって大切なものが引き抜かれている。現在、小生の仕事は、C 言語をもちいたデータベース操作とデータ管理である。確かに実験データが沢山でるので仕事をした気にもなるが、しかし、それは錯覚で、少しも物事の解決につながらないことが多い。結果に至る「途中」を機械まかせにしているために、途中を大切にしないで、結果を急ぎすぎるからだと反省している。「途中」のところに十分頭と時間を使わなければならない。そうしていると初めてデータ 1 つ 1 つの主張が聞こえてきて真実にたどり着くことが多いことがわかってきた。急いで目的地に向かうことが重要でないとは思わない。しかし、その途中には、急ぐと気づかずに通りすぎてしまう重要な何かが潜んでいると思う。すべてのことにスピードを求める世の中であるからこそ、敢えてそれに流されずに「急がないこと」「待ち時間」を惜しまないことが大切かもしれない。

夢がまだみつかっていなければ、とりあえず道なりに一番広そうな道を進むことも悪くないとおもう。大学生はモラトリアム人間と批判されることが多いが、進みたい道をみつけるモラトリアムなら何が問題であろうか？モラトリアムという言葉は肯定的な猶予期間を意味しているにもかかわらず、大学教員が勝手にネガティブニュアンスを植え付けただけではなかろうか。自分を惹き付ける道に出会い、そして実際に足を踏み入れるためには、時間と運が必要である。

科学には、「分析」と「統合」の二面性がある。前者は、ある事項をどんどん刻み込み分割して、細かい要素に還元していく。人間は、分散化した問題を分散的手法で解決することは不慣れで、道路標識や信号をいくら設置しても、交通渋滞のような突発的な現象を制御することができない。でも、車の流れを自己組織システムととらえる発想には大きな可能性を感じる。しかし、次のステップではばらばらになったピースを目の前にならべて、「これはいったい何を意味しているのか」と統合するために頭をひねる必要がある。両者のバランスは重要である。高校や大学へと専門的な領域に進んでいくにつれて「分析」は繰り返し叩き込まれるが「統合」はなかなかそうもいかない点にある。様々な本を読んだり、体験したりして自ら身に着けるしかない。デジタル化した現代を生き残っていくためには、普遍的なロジックを鍛える必要がある。

さて、評価はレポートの実施し、再度事例の吟味を与える機会とした。特に、愛媛県臨床心理士会における事例検討会への院生への参加が今後の課題である。