

第43回日本臨床心理学会大会速報

定期総会報告

日本臨床心理学会事務局

今大会実行委員長の藤本からの開会挨拶に続いて、今回の大会会場を提供頂いた立教大学の箕口雅博氏より、今大会開催に当たって「コミュニティ心理学会と臨床心理学会は目指す方向性が一緒なので良いコラボレーションが出来ればと思います」との趣旨のご挨拶をいただきました。

その後、議長団(議長・副議長・書記2名)が選出され、定期総会を開催しました。

最初に運営委員長の佐藤より、以下の内容の第17期運営委員会活動総括報告(案)(『臨床心理学研究』第45巻・第2号 P22~28 + 補充)がなされました。中間報告は臨心研44巻2号を参照

各委員会等の諸活動と資格問題に関して：連合関係の活動及び資格問題関連活動が増加し、引き続き重要課題として位置づけられること。資格問題については、日臨心の見解の確立が急務の課題となっていること。事務局に関して：事務局の移転が行われ、会則の一部変更が行われたこと。情報のIT化に伴い作業量が逆に増大していること。心神喪失者等医療観察法批判の取組みに見られるように他団体との連携による活動の発展が必要になってきていること。会則に退会規定がなく、自然退会のみとなっていることから、予算案が立てにくくなっており、会則の見直しが必要になってきていること、などが報告されました。

続いて、会計報告(2006年度決算案・2007年度予算案、同誌P29～P34参照)が行われました。この中で、過年度会費の33名分が不足し、延べ58人分の48万円が予算より少なくなっていること。例年20数名の退会者があり、新規入会者で補充されて人数維持できているのが実情であること。この5年は各種補助金によって会計を維持できたこと。購読会員も毎年2～3校が辞めていること。などから各支出費目が、予算よりも決算では下回っているとの報告がありました。予算案は前年度と同様としていますが、このままの会員減の状況が続くと、連合の負担金と事務局移転費用を捻出するため、かなりの赤字が見込まれ厳しいとの報告がなされ、監事の渡辺より「決算案を適正と認める。引き続き厳しい運営だが活動継続を望む」との監査報告がなされました。

その後、質疑は1件もなく、第17期運営委員会活動総括報告案と2006年度決算案、2007年度予算案について承認されました。

なお、総会に参加されなかった会員の方で、「第17期運営委員会活動報告(案)、2006年度決算案・2007年度予算案」に異議がある方は、2007年10月20日までに文書で、異議内容を学会事務局まで提出してください。

日本臨床心理学会第 18 期運営委員選出

日本臨床心理学会・選挙管理委員会

第 43 回日本臨床心理学会大会定期総会に引き続き、第 18 期運営委員選出が行われ、『臨床心理学研究』第 45 巻第 2 号 47 ページ掲載の第 18 期運営委員立候補者 16 名に追加立候補者の宮本昌子（下記所信表明追加参照）を加え、以下 17 人の第 18 期運営委員が承認されました。

< 第 18 期日本臨床心理学会運営委員 >

氏家靖浩、亀口公一、栗原毅、小濱義久、佐藤和喜雄、菅野聖子、鈴木宗夫、高島真澄、高橋晶子、谷奥克己、手林佳正、藤本豊、宮本昌子、宮脇稔、目加田敏浩、山岸竜治、渡辺三知雄

第 18 期日本臨床心理学会運営委員会体制は、2007 年 10 月 20 日開催予定の第 18 期第 1 回日本臨床心理学会運営委員会にて、各役員を決定し開始する予定です。

< 第 18 期日本臨床心理学会運営委員立候補所信表明追加 >

日本臨床心理学会・選挙管理委員会

宮本 昌子（目白大学）

2 年前に大阪で開かれた学会において、ヒアリング・ヴォイスズのシンポジウムに参加したことをきっかけに、臨心に関心を抱きました。そして、実際に何度か研究会や運営委員会の場に行き、運営委員会の皆さまの活動に触れ、様々なことを学ばさせていただきました。臨床家が絶対ではなく常に臨床に対し疑問視する基本的な姿勢や、ユーザーの視点に立ち、そこから学ぶことを大切にしている点など、これまでに自分が行ってきた言語障害の臨床では、あまり充分に考えられなかったことが、臨心では当然のこととして論じられています。臨床の分野に拘らず、ゴールは個人の生き方や充実した暮らしにあると考え、援助の仕方を提案して行きたいと思います。皆様から教えていただきながら、学会の運営委員として活動したいと思い、第 18 期の運営委員に立候補させていただきました。

第 44 回日本臨床心理学会大会のお知らせ

第44回日本臨床心理学会大会の開催地と日時が以下のように決まりました。
内容については、運営委員会を中心に今後検討をしていきますが、会員の方々からのご意見、ご希望を広く募りたいと思います。学会事務局までぜひお寄せ下さい。

日 時：2008年9月18日（木）～20日（土）

場 所：徳島大学 〒770-8501 徳島市新蔵町2-24

今年の大会に、第 12~13 期運営委員長の横田正雄さんが参加してくださいました。横田さんは本文中にもありますが、55 歳の夏に脳出血で倒れその後闘病生活を経て、現在はグループホームでの生活をされています。懇親会での挨拶をぜひ CP 紙に掲載をお願いしましたところ、当日の挨拶に加筆された原稿をお寄せいただきましたので、ここに掲載いたします。

挨拶を超えて

横田正雄（旧・国立精神・神経センター 精神保健研究所
現・石神井グループホーム在）

こんばんは！

台風 9 号で臨床心理学会（後、臨心と略す）の大会は参加が出来ないと思いました。7 日午後、台風は去って、学会、特に臨心に来て本当に懐かしく・嬉しいです。

まず、運営委員の皆様、特に宮脇さん、藤本さん、奥村さんに感謝します。私は車椅子に乗って皆、押してくれました、また大変な送迎も行ってくれました。臨心の若い会員は、おそらく私のこと、顔も知らないでしょう。

私の名前は横田正雄です。

55 歳まで、国立精神・神経センター 精神保健研究所で働きました。もし関心があるならば、どうぞ臨心研究や研究所の紀要 1) ロールシャッハの論文集 2) 等を巡って見てください。最後の論文はこの臨心研究に「韓国の不登校の現状とその対応について・ ~ 」を載せています。国立教育政策研究所の研究者と一緒にしたので、この論文は教研にも報告書があります。

臨心には、私は力一杯、勢力を注ぎましたが、病気になって、自分で統括をしました、やはり臨心は負けました、心理臨床学会が勝ちました。

どうして負けたのか？を考えました。臨心に危機・チャンスは 3 回あったはずでしょう。若い会員は知らないでしょう、簡単に言えば、1 回は大学紛争の影響で理事に不信任を突き付けたものですが、大学教師は多く去りました。2 回は厚生省の主導で臨床心理士が国家資格化を目指して、臨心も賛否して分裂して、多くの会員も去りました。3 回はあまり感じませんが、重大なことです。私も同じで、運営委員は高齢化し、前の委員の名前は全く同じで、若い会員は運営委員に入っていない。確かに入会しない人があるでしょう、と言っても、どの組織も常時、考えます、例えば、他の学会の理事は 2 年もしくは 4 年です。「お友達内閣」が誰か言いましたが、まさに「お友達運営委員会」でしょう。この 3 回の危機は密かに重大です。

臨心研は「ああ 低下しているなあ」と思いました。先ず方法論が分らない、記述的論文とか統計的処理の論文はどちらも良いでしょう。臨心研には統計処理の論文は見えていない、社会的の問題は取り上げていいいでしょうが、あくまで臨床心理学が中心になるでしょう。

フロイトに対しネオ・フロイティアンが成したもので……。ただ、英語の論文を読むことはあまり無いでしょう。日本の論文だけ読むのは狭くなるでしょう。

臨心、臨心研について、苦言をしましたが、私は臨心が好きです、どうぞ立て直しやって下さい。若い会員は、立て直して新しい臨心を作るか、細々として行くのか、それとも解散するべきか？その役割は若い人に負うべきでしょう。

生と死について

私は 55 歳の夏に脳出血で倒れました。研究所にいて、午後、急に頭痛がしました、「もう家に帰ろう」と。家に着いて「酒でも飲むか！それに寝るか！」と、急に頭がドンとして倒れ、右の腕と脚に水？が入って、後は分かりません。1日気絶をして、気付きましたが、必死に階段を下りて、家の前に座ったままでした。誰か車に来て、近くの病院に行きました。（後で、この病院で脳手術は出来ないと知りました。高血圧の人は紙に「脳手術が出来る病院を連れて行って下さい」を日常持っていて下さい）次の朝、国府台病院の医師と研究所の係長が来てくれて、「すぐに国府台病院に行こう」と。その時、また気絶して、気がついたら、脳手術が終わって、頭は包帯一杯でした。手術の後、麻酔の影響で4日間「亜昏迷」でした。

生と死はちょっとでした。

“生”は良いのかどうか？

その後、すぐに言葉はまったく無いことを分かりました。「言葉が無い」ことは、話す言葉、聴く言葉も無いと改めて知りました。本は「週刊誌は読めるなあー！」と思いましたが、まったく駄目でした。文章を書くのももちろん駄目で、TV を見ても意味が分かりませんでした。歩くことは大丈夫でした。

国立精神・神経センターの国府台病院、武蔵病院に6ヶ月間入院、それから退院、病状は言葉は少し増えましたが、まあ一前の状態と同じでしょう。後は、家にいましたが、週1回他の病院の「言葉の教室」に行きました。が、「一例を見ます」、カードを見て文を書く、「子供がボールを蹴っている」と、まさに小学校1年生でした。こんな文を書けないと「情けなく、悩み、また辛かった」です。また、高齢者のデイケアにも週1回行きました。

こういうことは無駄でした。時期があれば、必ず回復します。本を読むこと、手紙等を書くことは、今は大丈夫です。（間違いがありますが・・・）

家にいた時、笑いがなく、ボーとして、TV を見ているだけ、まあ、うつ状態でした。

.....

徐々に右の脚が弱くなって、去年の正月、全く駄目になりました。近くの病院に入院、退院しても階段は駄目（エレベーターは無し）家には車椅子が利用できないと、結局、老人ホームに行きました。近いホームは満員で、瑞江のホームに行って（例のコムスン事件ですが、瑞江・石神井ホームは同じコムスンです。）「疲れた！もういいや！」「死んでもいいや」と、4月まで寝ていました。食事は少して、身体はガリガリでした。

“生”を求めること

ある時、「もう一回やろう！」と思いました。多分、修士を出て都立高校にいる次男が結婚して、その影響か？どうか・・・？考えてみれば、長男は北大で博士論文を一生懸命で、長女は大卒し仕事しています。「皆、頑張っている」と「自分も頑張ろう」と。

リハビリをやるには、うつ状態を軽減するため、医師にSSRI 3)を処方して貰いました。これは副作用が少なく、良く効きます。

リハビリは「徹底的に、午前・後2時間で、毎日休まずやろう！」と思いました。ある職員が「無理だ」と。最初は身体が痛くて、2～3月経って、慣れました。筋力が付いて、上半身とか脚に力が入りました。お陰で、怪我を4回しましたが、医師が糸で縫いました。

去年6月頃、ちょっと見て、「あぁー 本が読めるんだ！」と、最初は無理ですから、週刊誌を読みました。徐々に、本、専門書、論文に。

さて、文章を書くことは、やはり大変でした。名詞は早く沸いても、述語がつながらなく苦労しました。身体、言葉、文章は確かに一体でした、時期があると考えました。

瑞江のホームはやっと慣れて、去年の9月、石神井ホームに“空き”があると。瑞江は国府台に近く、多くの人々が来てくれました。考えましたが、家が近く、便利で、石神井ホームに移しました。

今、困ったこと、考えること

石神井ホームでは、1年経っても、リハビリ・本を読む・昼寝（1時間）またリハビリ・風呂に入って、TVのニュースを見て、新聞を見て、文章を書くと、同じです。1日がすぐに終わります（11時半就眠）身体・体調は良いです。去年10月から、PT（理学療法士）が週1回来て、他の運動は私がやりますので、歩行器で歩行練習をしています。

ただ、今でも、「右脚に痙攣（けいれん）」が出てきます、普通は無いので、強い運動をして、PTと一緒に歩行器で練習すると途中で出て来ます（すぐに直します）これが歩く障害になっています。医者もPTも「分からない」と。まあー その時その時で。

気がついたことが多くあります。例えば、年賀状ですが、普通の人は「あー、もう書く時が来たか」「面倒だなあ」と言うでしょう。私は4年間書けない時は出せない、それは年賀状を止める上に人間関係を無くします。当たり前ですが、病気になって、手紙・葉書きが来ると非常に嬉しいです。前に精研にいて、同じ職員ですが、何人が知っているでしょう中田さんが来てくれました。最後に「文通をしよう！」と言いました。これは楽しく、手紙を受け取ると嬉しくなります。

さて、本の中に印象があります。哲学者の池田晶子さんが「本を読む、考えることで十分」4）と書いています。「さよなら ソクラテス」5）もありますが、実はソクラテスは書いていないし、もちろん妻のクサンチッペも書いていません。それを対話に作り上げしました。こうした考えることは面白いだろうなあと。

私は老人の中で（平均85歳以上でしょう、私を除いて50歳～70歳はいない）本を読んで、体操して、小説？を書いて、「こんな人生があってもいいだろう」と考えます。逆に、脚が治って、どこかに行って、山・きれいな川・海を見るのも、面白いだろうと思います。

会員は多くの方が退職しますが、秋元波留夫さんの「99歳 精神科医の挑戦」6）があります。その中に、「最後まで、現職でいる」という文章に感じました。まあ、恩師との確執とか、D先生の「いじめ」とが・・・それはいいでしょう。私が「高齢者も働くように」と言いましたが。それは「金をもらって仕事する」のではなく、もちろんパートでもボランティアでも、一緒にゲートボールでもいいでしょう。ホームの老人は退屈で何もやらない、1日が長いでしょう。そういう老人にしないのが必要です。

長くなりました。今日は本当にありがとう。

来年は徳島大学で大会をします。私はたぶん行けないでしょうが、また東京の大会で逢いましょう。では、皆さん元気で

（挨拶に加算をしたものです）

（参考）

- 1）精神衛生研究・精神保健研究（各大医学部図書館か国立国会図書館にあります）
- 2）ロールシャッハ・モノログ；国立精神保健研究所、成人保健研究部・社会復帰相談部（これは手に入れない。必要ならば、私の所にあります。コピーで送ります。）
- 3）SSRI（新しい抗うつ剤）
- 4）池田晶子・「41歳からの哲学」・新潮社。
- 5）池田晶子・「さよならソクラテス」・新潮文庫。
- 6）秋元波留夫・「99歳 精神科医の挑戦」・岩波書店。

第7回関東委員会のお知らせ

テーマ：心理面接

日本臨床心理学会関東委員会

現在、臨床心理職は様々な現場で多岐に亘る仕事を行っている。しかし最近では、「心理面接（心理療法）」「心理査定（心理検査）」「コンサルテーション」「研究」の4本柱を「臨床心理職の仕事」として掲げる風潮が見られる。そのうち特に「個別に行われている心理面接（心理療法）・心理査定（心理検査）」が臨床心理職の仕事の中心」として捉える傾向があるように思われる。

日本臨床心理学会（以下、日臨心）では臨床心理職の仕事を、こうした「狭義の視点」からではなく「される側と共に」という視点から捉え、様々な現場における仕事の点検を行ってきた。そして特に「面接室内において個別に行われている仕事」だけではない、される側の生活場面（デイケア、生活支援センターなどの社会復帰施設、適応指導教室など）における心理的支援に焦点を当てて、臨床心理職の仕事の検討を行ってきた。

また、これまで「個別に行われている心理面接（心理療法）・心理査定（心理検査）」に関しては、1975~1985年に学会内で様々な検討を試み、「心理治療を問う」「心理テスト - その虚構と現実」（共に現代書館）を発行した。そして「心理テストにおける選別の問題」や「心理治療における社会的課題の個人化や、治療という名目で行われる矯正の問題」について、批判的検討を行ってきた。その後も学会内において、これらの点について様々な検討が試みられてきた。

今回の関東委員会ではこのうち「心理面接（心理療法）」に改めて焦点を当て、その「功罪」の検討を試み、再度「個別に行われる心理面接（心理療法）」とは何か」を考えてみたいと思う。

日 時：2007年10月21日（日） 2:45pm.受付 3:00~5:00pm.

場 所：精神障害者共同作業所 耕房「輝」

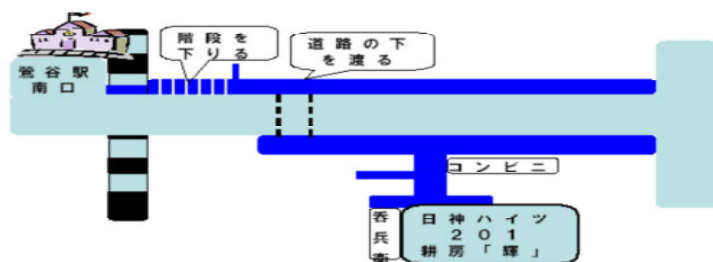
Tel & fax 03-3847-9164 IP-TEL 050-1092-1615

企 画：日本臨床心理学会関東委員会

話題提供：高橋 晶子（新宿区立教育センター）

参 加 費：1,000 円（どなたでもご参加下さい）

<会 場 地 図>



日本臨床心理学会 第 17 期運営委員会活動総括（案）補充

日本臨床心理学会 第 17 期運営委員会

臨心研 45 - 2 号「第17期運営委員会活動総括（案）」27ページ「第18期運営委員会に引継ぐ課題」以下をこの稿に差し替える。

第 18 期運営委員会に引継ぐ課題

第 16 期運営委員会活動総括（CP 紙 159 号）の中から、残された課題として、今期運営委員会に提起または引継がれたのは冒頭に記した 3 点であった。

既に報告した今期の運営委員会活動を、前期から引継いだ諸課題に照らして振り返ると、以下のようなものがある：

第 1．研修体制の明確な体系化

研修委員会と関東委員会が活性化し、それに運営委員会自体の企画も加わって、研修会は活発化した。しかし、体系化とまではまだ言えないし、参加者も少ない場合が多い。「臨床心理学（仮称）」の概論書編集課題と関わりながら、一層追求すべき課題である。

第 2．災害救済対処方略の当学会としての確立

これについては、今期中に関わることは全くできなかった。連合関係活動及び資格問題関連活動の増加が大きな要因である。今後これにどう対応できるかは、次期運営委員会での検討に委ねるほかない。

第 3．臨床心理学を基盤とする「国家資格化」の実現に向けての取組み強化

連合において、心理学検定事業の準備進行と心理職の国家資格化問題への関与及び連合独自の包括的資格制度案構想は、既述のような複雑な成行きを呈してきた。当学会は医療心理師法案を支持する立場から医療心理師国家資格制度推進協議会に学会として参加し、連合においても、その立場から意見表明をしてきた。連合の資格制度検討委員会WGには当学会から亀口委員が参加し、当学会の上記の立場を踏まえながら、独自の、4 年制大学教育課程を基盤とした心理職国家資格の私案を提起してきた。

しかし、既に述べたように、連合は、包括的心理師資格制度案を第 1 次案として作成し、その中に連合によって準備進行中の心理学検定を基礎として明確に位置づけた。これを充実することによって、将来国資格のあり方への発言力が高まるだろうということである。

このように、連合における資格制度に対する姿勢は、現実的な国家資格化の課題にどう取組むかという観点は遠のいている。当学会は、医療心理師法案支持の立場を明確にして医療心理師国家資格制度推進協議会に加わっているが、学会が、現実課題として避け難い心理職の国家資格制度をどのように構築すべきかという基本見解を、全心協とも医療心理師国家資格制度推進協議会とも独立に表明すべきであるという、前期運営委員会から引継いだ課題に関して、運営委員会で何度も討論し、試案も提出されてきたが、未だ運営委員会の見解としてまとめ得ていないのが現状である。この課題は引き続き優先的に取組むべき課題である。

学会による概論書「臨床心理学（仮称）」の出版は、課題として、資格検討小委員会及び運営委員会において検討され、一部は研修テーマの中にも、これを意識した日常的臨床営為の整理が採り入れられてきた。上記の課題とともに、次期運営委員会へ優先的取組課題として引継ぎたい。

以上 3 点に関わる引継ぎの上に、以下を引継ぎ課題として掲げる。

第 4．連合との関係

これは上記第 3 に含まれるが、改めてここに示す。

当学会は連合の心理学検定事業に加盟することを最終的に決定した。この心理学検定は、連合の構想する包括的心理師資格制度第一次案に、基礎資格の一要素として位置づけられた。これは当学会が概要として構想する国家資格制度とはかけ離れている。検定事業のみならず、諸々の課題に、引き続き緊張関係を維持して関与していかなければならない。

その他：

日常活動の充実、学会の正しい情報提供、会員増加のために

臨心研、CP 紙の順調な発行に加えて、HP の開設・充実によって、より迅速で正確な情報発信が行われるなど、努力の成果が見られる。しかしなお、臨心研への論文投稿は、より多く、より充実したものを得られるよう一層の努力を要する。例えば、研修テーマの中に「論文の書き方」が取上げられた（臨心研 45-1 号）のは新しい試みであったが、さらに参加者が論文や現場報告を執筆する意欲を刺激するような企画が期待される。

臨心研批評欄の設置もそのような努力の一環と自己評価される。運営委員会報告を新たに臨心研の常設欄記事としたのは、年 6 回、自由に発言できる討論を積み上げている運営委員会活動を誌上公開して、会員一般との双方向的意思疎通を活発にしたいからである。内容が十分には伝えられてない思いが残るが、一層努力したい。

会員増加のためには、大会、研修会、雑誌編集など、学会の日常活動をより分かり易く大衆的に伝える努力が更に必要であろう。また、会費納入遅延会員に向けての働きかけも一層の工夫を要するところである。

心神喪失者等医療観察法批判の取組

心神喪失者等医療観察法の著しい問題性究明に取組むという課題が、前々回大会において確認された。関東委員会 06 年 6 月 3 日開催の「心神喪失者等医療観察法を考える」は、この課題への取組の一環でもある。07 年 7 月に「医療観察法 NET」という HP が、精神保健福祉と司法の関係職者やユーザーらの有志による委員会によって立ち上げられた。その準備中に、同 HP「資料編」に、臨心研 44-2 号（06 年 9 月）掲載の上記関東委員会報告を全文転載したいという要望を受け、運営委員会は慎重に討論の上これを了承した。これは、当学会として、この課題への取組の展開として位置づけられるからである。

この HP は優れた視点と内容をもって構成されている

（<http://www.kansatuhou.net>）

このような、差別的・抑圧的な法と施策に抗する社会的活動は、当学会のみの力量では極めて不十分であるが、このような連携はインクルーシブな社会構築をめざす市民的連携の活動として、当学会は自覚的に関与することを改めて確認したい。

上述の諸活動において、運営委員他の協力会員は、目一杯以上の活動による疲れと同時に、運営委員会活動の深い意義を体験・共有した仲間が多かった、そういう第 17 期の委員会であったと思う。さらに次期運営委員に新たに立候補する仲間の鋭意が、経験ある委員たちの継続の力と一体となって、次期運営委員会を充実させ、当学会の発展に一層寄与することを願っている。