

京都大学心理教育相談室¹⁾における 臨床活動に関する報告

—1962年～1967年を中心にして—

堀尾治代・川上範夫

京都大学心理教育相談室は1954年に設立されて以来、すでに20年近くなる。その間、組織や内容ではいくつかの変容を行いつつ現在に至っている。1973年3月には設立時から指導にあたってこられた倉石精一教授が定年退官されるという変化もあったが、引き続き、梅本堯夫教授そして1972年4月に迎えた河合隼雄助教授を中心として活動が行われている。

相談室設立の目的および初期の数年間の活動状況については安原、畠瀬(1955)²⁾、畠瀬(1957)³⁾、Kuraishi, Tatara (1963)⁴⁾ によって報告されている。今回の報告はそれに引き続いて1962年から1967年までの当相談室の臨床活動の内容を主として整理し、若干の検討を加えたものである。

1. 来談数

来談数は Table 1 のごとくであるが、1968年以後急激に減少しているのは学園紛争の影響で受け付けを控えたこと、又、京大病院、主として小児科、耳鼻科からの紹介が減少したことによる。Fig 1 はその推移を図示したものである。

なお、以下の集計は今回1962年から1967年までの6年間について整理されたものが報告される。

Table 1. Intake cases

Year	1954	1955	1956	1957	1958	1959	1960	1961	1962
Case	45	56	52	71	108	158	197	135	154
Year	1963	1964	1965	1966	1967	1968	1969	1970	1971
Case	118	106	92	122	97	110	51	58	63

1) Kyoto University Psychological Clinic (Faculty of Education, Kyoto University)

2) 安原宏・畠瀬稔 1955 遊戯療法の研究(第一報)—非指示的遊戯療法の試み。児童心理と精神衛生, 5 (3), 202-210.

3) 畠瀬稔 1957 遊戯療法の経験とその問題—遊戯療法の研究(第二報)—。京大教育学部紀要, 3, 149-166.

4) Kuraishi, S. and Tatara, M. 1963 Kyoto University Psychological Clinic report. 1954-1961. 京大教育学部紀要, 9, 173-180.

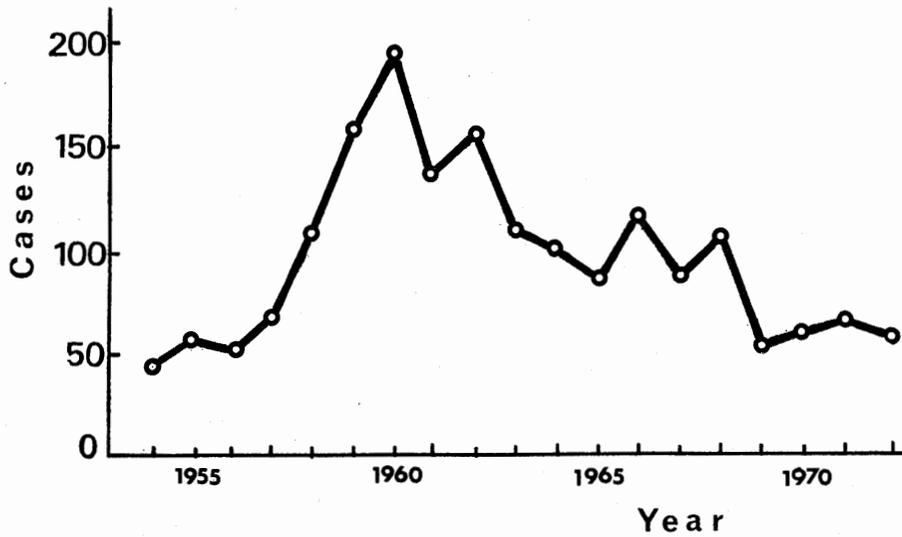


Fig. 1. Numbers of intake cases from 1954 to 1972

2. 来談月

1962年から1967年までの来談者をその来談月別にまとめると Table 3 のとおりである。

Table 2. Case numbers in every month

Month	1—3	4—5	6—7	8	9—10	11—12	Total
Case	132	136	137	33	110	94	643
%	20.6	21.2	21.3	5.2	17.1	14.6	100.0

3. 年齢および性別

来談者の年齢は6年間では Table 4 のごとくである。

Table 3. Age level of clients

	Pre school					Primary school						Junior high school	Senior high school	Student & adult	Total						
						lower grade			higher grade												
Age	0-2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18-	20-	30-	40-	
Case	43	63	65	79	77	42	27	41	23	21	12	14	31	12	24	30	20	25	11	2	645
(%)	326(50.7)					110(17.1)			56(8.7)			57(8.8)			57(8.8)			38(5.9)			(100.0)

性別は6年間の総計で男性が444人(68.9%) 女性が201人(31.1%) であり、男性が女性のほぼ2倍となっている。前回の報告⁴⁾でも男女比は2対1となっており同様の傾向がみられている。

なお、年齢別で学令前が高い割合を占めているのは(うち保育園、幼稚園に通園中の者:48.7

%) この時期にはのちに示されるように京大病院小児科および耳鼻科からの診断依頼ケースが多かったため（来談者総数の34.5%）である。

4. 来談者の居住地域

来談者の居住地域は京都市内が半数以上であるが（63.3%）Table 4 にみられるように近畿一円にわたっているほか、遠方からの来室も行われている。

Table 4. Regional classification of clients

Prefecture	Kyoto City	Kyoto Pref.	Osaka Pref.	Shiga Pref.	Nara Pref.	Hyogo Pref.	etc.	Total
Case	398	68	60	44	13	20	26	629
(%)	63.3	10.8	9.5	7.0	2.1	3.2	4.1	100.0

5. 来室経路

来室経路は直接来談のものが34.4%京大病院から紹介されたものが小児科，耳鼻科を含めて34.5%，他に主な経路として所属教育機関からの者が8.6%みられる。

6. 主 訴

Table 5 は来談者がインテーク時に「相談したいこと」として訴えたもの⁵⁾を全て領域別にまとめて示しているが、同一人がいくつかの訴えを行うこともあるので必ずしも人数とは一致しない。

Table 5. Classification of complaints (1962—1967)

Complaints	Case (%)
1. Everyday habit problems	94(9.1)
Sleeping (sleepwalking, night terror, insomnia, etc)	11(1.1)
Excretion (enuresis, encopresis, frequent urine, etc)	31(3.0)
Meal (poor appetite, unbalanced diet, neurotic vomiting)	26(2.5)
Vice (tic, nail biting, finger sucking, etc)	26(2.5)
2. Emotional problems (violence, rejection, restlessness willfulness, etc)	423(41.1)
3. Neurotic (compulsion, school phobia, autism, neurosis, etc)	68(6.6)
Psychotic (manic-depressive psychosis, schizophrenia)	13(1.3)
4. Psychosomatic disorders (headache, asthma, convulsions, etc)	32(3.1)
5. Speech problems (stuttering, mutism, verbal retardation, etc)	192(18.6)
6. Problems of schooling (mentally retardedness, learning dullness)	131(12.7)
7. Vocational and educational counseling	58(5.6)
8. Antisocial problem (stealing, lying, delinquency, etc)	20(1.9)
Total	1030(100.0)

5) 当相談室ではインテーク時に主訴，家族歴等について来談者本人，又は保護者に記入を依頼している。

全体をとおしてまとめるならば、6年間における来談者の問題行動としては、情緒的問題を伴った子供の日常習慣に関するもの、言語および知的発達の遅れに関するものが中心をなしている。そのほかで青年期、成人の神経症的、精神病的訴えも年を経るに従って増加の傾向があり、特に登校拒否が1966年、1967年以後急速に増加に向かっているようであり、注目される。

7. 診断

Table 6. Diagnostic classification.

Category	1962	1963	1964	1965	1966	1967	Total (%)
1. Parent's overanxiety	19	18	13	13	19	7	89(14.3)
2. Primary behavior disorder	46	30	28	29	31	18	182(29.3)
3. Mental retardation, Developmental retardation	34	24	24	13	21	22	138(22.2)
4. Psychosomatic disorder	2	1	1	0	0	0	4(0.6)
5. Behavior disorder arising from the physical handicap	13	10	7	7	5	7	49(7.9)
6. Autism	1	5	1	3	1	0	11(1.8)
7. Neurotic state	13	9	5	3	0	2	32(5.1)
8. Neurosis	4	1	5	5	7	9	31(5.0)
9. Psychosis	0	4	3	5	5	4	21(3.4)
10. Miscellaneous	6	4	5	8	25	17	65(10.4)
Total	138	106	92	86	114	86	622(100.0)

Table 6 は診断範ちゅうを大きく分けて分類したものである。

子どもの問題として、一次的行動異常（心理的原因による習癖、排泄の問題、集団への不適応状態）と認められるもの、さらに精薄および発達遅滞と認められるものが多いことがわかる。一方、年令の高いものでは神経症および神経症の状態のものが多く、これらが今後も心理療法の適応対象として増加するものと思われる。

その他、保護者の不安感およびその他の範ちゅうは、子どもの問題として来談したが、診断面接の結果、子ども自体には問題なく、親の不安過剰か又は親あるいは家庭とか社会の問題とみなされたものである。

8. 処置

来談後の処置の内容は Table 7 に示されるとおりである。

処置を行ったもののうち約半数は1, 2回の面接およびテストによって診断がなされ、それについて助言が行われた。又、約半数の来談者に対しては心理療法が行われた。心理療法の内訳は、子どもに対しては通常、個人又はグループによる遊戯療法が適用され、同時に母親に対してもカウンセリングが並行して行われている。一方、言語による交流が可能な者（大体、中学生以上）

Table 7. Psychological treatment

Treatment	1962	1963	1964	1965	1966	1967	Total (%)
Diagnosis & advice	55	48	54	28	35	36	256(46.1)
Psychotherapy: Counseling	12	14	10	11	13	14	74(13.3)
Play therapy	22	22	15	25	23	12	119(21.4)
Periodical observation	25	17	6	4	15	6	73(13.1)
Refer to other clinics	10	4	2	8	5	5	34(6.1)
Total	124	105	87	76	91	73	556(100.0)

に対してはカウンセリングが行われている。その他、少数であるが問題の内容によって催眠、行動療法等の技法も用いられている。

Table 7 にみられるように、来談者数に比して実際に心理療法が適用されたケースは少ないともいえるが、この点は本調査の対象にあたる時期に相談室の担当者が十分に多くなかったこともその理由の一つにあげられると思われる。

最後に他施設紹介の場合の主な紹介先は、各地域の児童相談所、京大病院小児科、そして精神病的と診断された場合には京大病院精神科などというのが中心である。

9. 心理テスト

Table 8. The frequency of the usage of psychometric procedures

1. Intelligence test		%
Binet-Test		129 (66.8)
Kyoto Univ. N-X		18 (9.3)
WISC		42 (21.8)
WAIS		4 (2.1)
Total		193(100.0)
2. Personality test		
Rorschach Test		25 (39.7)
Thematic appearance test		1 (1.6)
P-F study		17 (27.0)
Baum test		3 (4.8)
Yatabe-Guilford Personality Inventory		13 (20.6)
Kraepelin test		4 (6.3)
Total		63(100.0)
3. Other test		
Gesell Developmental Diagnosis Scale		58 (78.4)
K-method Developmental Scale		2 (2.7)
Social Maturity Scale		8 (10.8)
Vocational aptitude test		6 (8.1)
Total		74(100.0)

診断の際には必要に応じて Table 8 に示されるような各種心理テストが実施されている。テストは、1) 知能テスト、2) 人格テスト、3) 適性テスト、発達テストに大別される。なお、子どもに対してはほとんどのケースで描画法（人物画、自由画）が適用され診断の一助に供されている。

来談者数からみて、心理テストの使用例は少ないように感じられる。これは一つには、心理テストが来談者に「実験材料にするためのもの」と感じられることが多かったこと、又、他に担当者側の姿勢として、この当時、例えばクライアント中心療法の立場に特徴的にみられるように、心理テストを用いての診断面接ということと治療面接ということは両立しなくいのではないかと、という考えが中心的であったようであり、この点も上述の現象の因になっていると思われる。

総 括

本報告は、京都大学心理教育相談室における1962年から1967年までの活動状況についてまとめたものである。来談数、主訴、処置の方法などについて概括したが、今後の臨床活動に、より大きく寄与するためには具体的内容まで言及した検討も望まれるであろう。この観点からの分析が今後行われることを期したいものである。

なお、1968年以降の状況については次の機会に報告されると思われるが、最近の傾向として2、3とりあげてみたい。まず、処置として、診断のみというものは減少し、ほとんどのケースについて心理療法が適用されていることがあげられる。裏返していうならば、最近では入室するものの大部分が心理療法を必要とするケースになっている、とも考えられる。又、全般に来談者の年齢が上昇し、それに伴ってカウンセリングが多く行われているようである。更に、典型的な神経症とみなされるケースが増加しつつあることも一つの傾向と思われる。

付 記

この報告は筆者たちがあらためて整理の上、まとめたものであるが、実際の治療活動や評価は臨床心理学研究室の諸先輩の手によるものである。末尾ながら、心よりの敬意と謝意を表すものである。