

京都大学心理教育相談室における臨床活動に関する報告

——1972年～1974年を中心にして——

河合 隼雄, 高垣忠一郎, 川上 範夫

京都大学心理教育相談室が1954年に設立されて以来, その活動状況についてはこれまでに安原, 島瀬 (1955)¹⁾ 島瀬 (1957)²⁾ Kuraishi, Tataru (1963)³⁾ 堀尾, 川上 (1974)⁴⁾ によって報告されている。

本報告はこれらの報告にひきつづき1972年か

ら1974年までの3年間の活動状況をまとめ最近の動向を明らかにしようとするものである。

1. 来談数

Table 1 は最近3年間の来談数とともに1954年以来の各年度の来談数をもあわせて示したものである。

Table 1 来 談 者 数

年 度 来談者数	1954 45	1955 56	1956 52	1957 71	1958 108	1959 158	1960 197	1961 135	1962 154	1963 118	1964 106
年 度 来談者数	1965 92	1966 122	1967 97	1968 110	1969 51	1970 58	1971 63	1972 56	1973 39	1974 49	

1967年以後, 急激に来談数が減少しているのは, 前回の報告にもふれられているように「学園紛争」の影響で受け付けを控えたこと, また, 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が, 最近の来談数がひき続き以前に比して少ないのは後に述べるよ

うな当相談室の活動の質的变化によるものと考えられる。

2. 来談月

来談月別に3年間の来談者数をまとめるとTable 2 に示すようになる。

3. 来談者の年齢および性別

Table 2 来 談 月

来 談 月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
来 談 者	17	17	20	8	3	16	15	12	6	13	5	12	144

1972年から1974年までの3年間の来談者の年齢と前回報告 (1962年～1967年) の来談者の年

令とを比較して示すと Table 3 のとおりである。

Table 3 来談者の年齢

年 令	就 学 前	小 学 校		中学校	高 校	大学・成人	計
		低学年	高学年				
1962—1967 来 談 者 (%)	0—2 3 4 5 6 43 63 65 79 77 326 (50.7)	7 8 9 42 27 41 110(17.1)	10 11 12 23 21 12 56(8.7)	13 14 15 14 31 12 57(8.8)	16 17 18— 24 30 20 57(8.8)	20— 30— 40— 25 11 2 38 (5.9)	 645 (100.0)
1972—1974 来 談 者 (%)	8 12 9 8 3 40 (27.8)	6 1 7 14(9.7)	5 4 6 15(10.4)	2 5 7 14(9.7)	7 8 10 25(17.4)	29 5 2 36 (25.0)	144 (100.0)

表によれば、前回の報告にみられた来談者の年齢層と今回の報告にみる来談者の年齢層との間に著しい変化がみられる。すなわち今回の報告では前回報告に比して就学前の子ども小学校低学年の子どもがほぼ半分の比率に減少し、逆に高校生以上の青年、成人の比率が約3倍に増加している。特に絶対数からみても成人の来談者の増加が顕著といえる。

次に性別では3年間の統計で男性が100人(69.4%)、女性が44人(30.6%)であり、男性が女性のほぼ2倍となっている。前回、前々回の報告でも来談者の男女比は2対1となっておりほぼ一定した傾向であることがわかる。

4. 来談者の居住地域

3年間の来談者を居住地域別にみると Table 4 のごとくである。

Table 4 来談者の居住地域

	京都市	京都府	大阪	滋賀	奈良	兵庫	その他	計
来談者	71	28	20	13	3	3	6	144
(%)	49.3	19.4	13.9	9.0	2.1	2.1	4.2	100.0

京都府市在住者が約70%を占め、その他近畿一円および遠方からも来談者があることは前回報告と同様である。

5. 来室経路

来談者が紹介されてきた先は Table 5 に示される。

Table 5 来室経路

	直接来談	京大病院 精神科	京大病院 小児科	その他の 病院	児童相談 所	所属教育 機関	その他の 機関	知人	計
来談者	64	16	15	10	8	5	9	17	144
(%)	44.4	11.1	10.4	6.9	5.6	3.5	6.3	11.8	100.0

今回の集計で京大精神科からの紹介がふえていることが特徴的である。これら精神科からの紹介ケースのほとんどは心理療法適応ケースとして心理療法を依頼されたものであり、以前のように心理テストの施行のみを依頼されるケースは少ない。当相談室ではこのようなあり方が今後の精神科医と心理療法家の望ましい協力関係を指し示すものと考え、今後に期待している。

6. 主訴

Table 6 は来談者がインテーク時に相談事由として訴えたものを領域別にまとめたものである。前回の集計(1962~1967)と比較すると神経症的問題の割合が著しく増加している。来談者年齢層で成人の割合が増加していることを先に述べたが、そのような人達が明確な神経症の徴候を訴えることが多く、このことがこのような分布の変化に影響を与えている。来談者の

質的変容を示すものである。

7. 診断的分類

Table 7 は診断範ちゅうを大きく分けて分類したものである。さらに主症状に視点をあてて分類した結果が Table 8 に示される。

前回の報告と比較して最も大きな変化としてあげられるのは、小児の発達遅滞、一過性の不適応状態および親の不安過剰によるテスト依頼のケースの割合が減少し、反面、神経症が著しく増加し、さらに境界線例と診断されるケースが新たにみられていることである。これらは次のような当相談室の活動の変化を物語る。まず、かつては当相談室の主要な活動が子どもの育児および教育の指導、助言であったところから1970年頃を境にしていわゆる心理学的治療を中心にしてきていることがわかる。来談経路について精神科からの紹介が増加していることを併せて考えるなら、当相談室の治療機関として

Table 6 主訴の分類 (1972—1974) *

	1972	1973	1974	合 計	1962~1967
日常行動の異常	7(13.0%)	3(8.8%)	6(12.5%)	16(11.8%)	94(9.1%)
○睡眠 (ねとぼけ, 夜驚, 不眠, 他)	0 —	0 —	0 —	0 —	11(1.1)
○排泄 (夜尿, 遺尿, 他)	2(3.7)	1(2.9)	2(4.2)	5(3.7)	31(3.0)
○食事 (食欲不振, 拒食, 他)	2(3.7)	0 —	0 —	2(1.5)	26(2.5)
○くせ(チック, 指しやぶり, オナニー, 他)	3(5.6)	2(2.9)	4(8.3)	9(6.6)	26(2.5)
情緒的問題 (乱暴, 拒否, 攻撃, かんしゃく, 内気 緊張, 他)	12(22.2)	7(20.7)	11(22.9)	30(22.1)	423(41.1)
言語行動上の問題 (吃音, 構音障害, 失語, 他)	2(3.7)	1(2.9)	2(4.2)	5(3.7)	192(18.6)
神経症の問題 (強迫反応, 不安反応, 恐怖反応 ヒステリー, 学校恐怖, 自閉, 他)	18(33.3)	18(52.9)	23(47.9)	59(43.3)	68(6.6)
精神病的問題 (そううつ病, 分裂病, てんかん)	1(1.9)	0 —	1(2.1)	2(1.5)	13(1.3)
精神身体的問題 (頭痛, 胃潰瘍, 自律神経失調, 他)	2(3.7)	2(5.9)	0 —	4(2.9)	32(3.1)
知的問題 (知恵遅れ, 学習不振, 言語遅滞, 他)	10(18.5)	2(5.9)	4(8.3)	16(11.7)	131(12.7)
進路, 進学問題	2(3.7)	0 —	0 —	2(1.5)	58(5.6)
反社会的行動	0 —	1(2.9)	1(2.1)	2(1.5)	20(1.9)
合 計	54(100%)	34(100%)	48(100%)	136(100%)	1030(100%)

* 比較参照のため前回の報告 (1962—1967) が付記されている。

の役割が認められてきたようにも考えられる。
すでに前回の報告で神経症圏内のケースを心理
療法に適したケースとして注目し, 活動の中心
にしていく姿勢が記されているが今回の整理の
結果でその方向が現実のものとなってきたこと

がわかる。さらに, この時期になって境界線例
とみなされるケースが新たに当相談室で扱わ
れ, そのうちのいくつかには心理療法を実践し
ていることは注目に値する。かつての当相談
室の基本的姿勢はこのような例は精神病をその

Table 7 診断の分類 (1972—1974) *

	1972	1973	1974	合 計	1962~1967
小児の発達遅滞	9(16.7%)	2(6.3%)	6(13.0%)	17(12.9%)	138(22.2%)
一時的不適応状態	18(33.3)	7(21.9)	7(15.2)	32(24.2)	263(42.3)
心 身 症	1(1.9)	1(3.1)	0 —	2(1.5)	4(0.6)
神 経 症	16(29.6)	18(56.2)	27(58.7)	61(46.2)	43(6.8)
境界線例	6(11.1)	4(12.5)	4(8.7)	14(10.6)	—
精 神 病	1(1.9)	0 —	2(4.4)	3(2.3)	21(3.4)
その他 (親の不安過剰)	3(5.5)	0 —	0 —	3(2.3)	89(14.3)
(診断不明)	—	—	—	—	65(10.4)
合 計	54(100%)	32(100%)	46(100%)	132(100%)	622(100%)

* 比較参照のため前回の報告 (1962—1967) が付記されている。

Table 8 主症状による分類 (1972-1974)

	1972	1973	1974	合 計
発達遅滞および精薄	8 (14.8%)	2 (6.3%)	6 (13.0%)	16 (12.1%)
小児神経症の反応	16 (29.6)	8 (25.0)	9 (19.6)	33 (25.0)
(チック, 緘黙, 爪かみ, 食欲不振, 他)				
心 身 症	1 (1.9)	1 (3.1)	0 —	2 (1.5)
(自律神経失調, 神経性潰瘍, 他)				
神経性食思不振	1 (1.9)	0 —	0 —	1 (0.8)
自 閉 的	3 (5.5)	4 (12.5)	4 (8.7)	11 (8.3)
登校拒否	11 (20.4)	3 (9.4)	8 (17.4)	22 (16.6)
神経質反応*	5 (9.2)	3 (9.4)	4 (8.7)	12 (9.1)
対人恐怖	1 (1.9)	4 (12.5)	4 (8.7)	9 (6.8)
赤面恐怖	0 —	0 —	2 (4.3)	2 (1.5)
視線恐怖	0 —	3 (9.4)	2 (4.3)	5 (3.8)
不潔恐怖	0 —	1 (3.1)	0 —	1 (0.8)
せんさく強迫	0 —	0 —	1 (2.2)	1 (0.8)
ヒステリー	0 —	1 (3.1)	0 —	1 (0.8)
離人症	4 (7.4)	0 —	3 (6.5)	7 (5.3)
醜貌恐怖	0 —	1 (3.1)	0 —	1 (0.8)
分裂病	1 (1.9)	0 —	1 (2.2)	2 (1.5)
そううつ病	0 —	1 (3.1)	1 (2.2)	2 (1.5)
非行化	0 —	0 —	1 (2.2)	1 (0.8)
そ の 他	3 (5.5)	0 —	0 —	3 (2.2)
合 計	54 (100%)	32 (100%)	46 (100%)	132 (100%)

* 明確な症状を伴わない性格上の問題, ないし一過性の神経症の状態とみなされたものを意味する。

実践の対象としないと同様に治療活動から除外するものであった。その意味では当相談室の新たな試みの方向を示しているものでもある。なお、子どものケースについても一時的な適応異常とみなされるものが実数、比率ともに減少しそれとともにはっきりと小児神経症圏内に属するものが増えている。全体に当相談室の活動が心理療法の実践を中心とするとともにその対象もより困難なものを扱う方向に移行しつつあるようにみられる。

これらの当相談室の心理治療の活動が臨床心理学の実践分野の発展を導くものとなるよう願っている。

次に主症状の分類をみると非常に多岐にわたっていることがわかる。そのうちで特に登校拒否児 および 対人恐怖の 各種の 様態にあたるも

の、自閉的な小児、児童の比率が高いことが特徴としてあげられる。

8. 処置

処置の内訳は Table 9 にみられるように治療実践を行わない診断、助言、経過観察などに比べカウンセリング、プレイセラピーの割合が増加している。それは来談者のほとんどが当相談室の治療を目的として訪れてくるようになったためと思われる。この傾向は1973年から特にはっきり認められるものである。そしてのちにもふれるように治療ケースについては以前に比べ長期にわたるものが増加している。

ちなみに、1974年内に終了ないし中断したケースおよび1974年12月31日現在で継続中のケースの治療継続回数をみると Table 10 に示すごとくであり、一応の治療効果があって終結した

Table 9 インテーク後の処置の分類 (1972—1974)*

	1972	1973	1974	合 計	1962～1967
診断および助言	14 (25.0%)	2 (6.3%)	2 (4.3%)	18 (13.4%)	256 (46.1%)
カウンセリング	12 (21.4)	14 (43.7)	22 (47.8)	48 (35.8)	74 (13.3)
プレイ・セラピー	17 (30.4)	9 (28.1)	16 (34.8)	42 (31.4)	119 (21.4)
経過観察	8 (14.3)	4 (12.5)	4 (8.7)	16 (11.9)	73 (13.1)
他施設へ紹介	4 (7.1)	3 (9.4)	1 (2.2)	8 (6.0)	34 (6.1)
自律訓練	1 (1.8)	0 —	1 (2.2)	2 (1.5)	—
合 計	56 (100%)	32 (100%)	46 (100%)	134 (100%)	556 (100%)

* 比較参照のため前回の報告 (1962—1967) が付記されている。

Table 10 治療継続回数

		1—5	6—10	11—20	21—30	31—40	41—50	51—60	61—70	100以上	計
継続中	カウンセリング		4	3	2			1	1		11
	遊 戯 療 法	2	3		3	1	3	4	3	1	20
終 結	カウンセリング	1	2								3
	遊 戯 療 法		1	3						1	5
中 断	カウンセリング	1		1	1						3
	遊 戯 療 法	2									2
計		6	10	7	6	1	3	5	4	2	44

ケースが8ケース、中断ケースが5ケース、継続中のケースが31ケースあり、全ケースの約半数が21回以上の治療継続回数を数えている。

なお、これらのケースのうち1970年からの継続ケースが2ケース、1972年からのものが3ケース、1973年からのものが15ケース存在し、全ケースの約半数が前年度以前からのものである点からも回数だけでなくその治療期間からみても長期にわたる治療ケースが増加している傾向がうかがえる。

お わ り に

以上、当相談室の最近3年間の活動状況について概観してきたが、その中で最近の特徴として神経症を中心とした心理療法に適したケースの割合が増加してきており、その対象もより困難なものが増えてきていること、それをうけて当相談室の活動もカウンセリング、遊戯療法を比較的長期にわたって継続実施することが中心

になってきている点が明らかにされた。こうした傾向は、当相談室の活動に関わっている臨床心理学研究室の構成員の関心が治療実践をととしての種々の研究に置かれてきているという研究室の現在の動向と適切にかみ合っているように思われる。

勿論、このような傾向を支えるためには当然のこととして研究室として治療訓練のシステムを厳しく整備しなければならないが、当研究室では、現在、まず初級テスト実習、初級カウンセリング実習、初級遊戯療法実習、続いて中級テスト実習、事例研究会議への参加、精神科医の指導および病院実習、当研究室先輩によるスーパービジョンという一応のコースを設けている。今後さらに一層治療訓練システムの充実のために努力をつづけるつもりである。

河合：本学部教授、高垣・
川上：本学部助手

文 献

- 1) 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.
- 2) 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.
- 3) Kuraishi, S. and Tatara, M. 1963 Kyoto University Psychological Clinic report 1954~1961. 京大教育学部紀要, 9, 173—180.
- 4) 堀尾治代, 川上範夫 1974 京都大学心理教育相談室における臨床活動に関する報告—1962~1967を中心にして—. 京大教育学部紀要, 20, 256—261.