

■特別寄稿

医療系研究科・学部における文系教員，臨床心理士として —22年間の歩みを振り返る—

菅 佐和子

1 はじめに

筆者は，平成3年4月に，本研究科の前身である京都大学医療技術短期大学部に一般教育担当の助教授として着任した。その後，短大から四年制大学へ，そして大学院大学へと発展を遂げた激動の時期を，東に大文字山，西に鴨川の流れを望む山紫水明の地にあるキャンパスで過ごし，平成25年3月に定年退職の日を迎えることになった。今回，特別寄稿として拙文を載せていただく機会を与えられたため，この22年間に，医療系学科・医療機関という場で，きわめて少数派の文系教員であり，認定臨床心理士（以下，心理士と略記）である筆者がどのような立場でどのような仕事をしてきたのか，そのなかで何を感じ，考えてきたのかについてまとめてみたいと考えた。拙文が冗長になることを恐れるが，心理士としてのすべての体験を通してしか本稿の考察につながらないことをご理解いただければ幸いである。

2 臨床心理学に出会うまで

筆者は，根っからの文系学生であり，京都大学教育学部において心理学コースを選択したのも，「心理学は，人間のこころを扱う学問だから，きっと文学に近い領域にちがいない」という勝手な思い込みによるものであった。ところが，当時，最初に学ぶ基礎的な心理学は，重さの弁別，線分の長さの見え方，記憶の測定といった実験心理学であり，筆者の求めるものとは趣を異にしていたのである。「心理学に文学の香りは漂っていない」と感じた筆者は，早々に心理学への興味を失い，空いた時間はせせと文学部の建物に通って国文学や英文学の講義を受講していた。とりあえず単位を取って卒業し，国語の先生になるか文章を書くような仕事を目指そうか，などと漠然と考えていた。しかし，そのための準備をするわけでもなく，たまたま紹介された家庭教師のアルバイトで，週3回，障害のある小学生の子どもさんと接するのに一生懸命になっていたのである。何の専門知識もないままに始めたアルバイトであったが，継続的に関わっていくなかで，当初は言語表現の乏しかった子が，次第に言語表現が豊かになる過程を共にすることができ，「実際に人と関わる」ことに強く惹かれるようになっていった。

そのような折，授業でも箱庭療法やカウンセリング，プレイセラピーという臨床心理学の分野を学ぶようになり，「私が探していたものが，ここにあった」と，水を得た魚のように，初めて意欲が湧いてきたのであった。心から興味を感じるものでないと本気で長く続けることは難しい。そういう対象に出会えたことはまことに幸いなことであった。

そこで筆者は，社会に出る準備ができていなかったこともあるが，昭和47年にとりあえず大学院に進学，臨床心理学の実践を学ぶことにしたのである。

3 病院心理臨床の現場へ

修士課程の2年間には，心理療違法（プレイセラピー，カウンセリング）と心理検査を実践するための基礎を学んだ。スーパービジョンを受けながら，大学院に付属した心理相談室で子どもの個人プレイセラピーを担当し，週1日は児童相談所の幼児のグループプレイセラピーに参加することもでき，充実した日々が始まった。

修士論文のテーマとしては，以前から自己概念と適応との関連性に関心を持っていたので，青年期を対象に，Self-esteem と対他者関係の関連性について質問紙を用いて調査した。Self-esteem とは，自尊感情，自己価値，自己肯定感などと様々な邦訳があるが，個人が自分に対して抱いているベーシックな自信であり，健康な自己愛であるとみなされている。当時，それを数量的に測定するための質問紙がいくつかアメリカから導入されており，筆者はそのうちのひとつを取り上げ，自分の研究に使うために信頼性や妥当性の検証を行った。筆者は，「生きる力」の源泉としてのそれに関心があり，数字や統計は大の苦手ではあったが，心理臨床の傍ら，その調査研究も細々ながら続けてきた。昭和50年代に，筆者の論文が看護系学術誌の目にとまり，Self-esteem についての解説を執筆するようにとの依頼を受けた。それをきっかけに，現在に至るまで，全国各地の看護学研究者や院生の方から，筆者が用いた質問紙をご自分の研究に使用したいという手紙やメールを頂くことが途切れていない。今から思えば，思いがけないところで看護学領域との御縁が始まっていたのかもしれない。

2年間はあっという間に過ぎた。博士課程に進学

した昭和49年、思いもかけず、天理よろず相談所病院の精神科心理相談室に週2日、非常勤心理士として勤務する機会を与えられたのである。当時の筆者は、病院心理臨床という言葉すら知らず、自分が医療の現場に入るなど考えてもいなかった。天理よろず相談所病院は、当時、「東洋一」といわれた医療設備を誇る大病院であり、そのような場所で、わずか2年間の経験しかない自分が、とても任に堪えるとは思えなかった。筆者は、当初は固辞したのだが、指導教授の「あなたが、本気で心理臨床の仕事を続けていくつもりなら、一度は病院という場で仕事をしたほうがよい」という強い励ましの言葉に背中を押されて、緊張感でいっぱいになりながら、おずおずと天理の地へ通い始めたのである。

心理相談室は精神科に所属していたが、スペースの都合で他科病棟の一隅にあった。

朝、出勤すると大勢の患者さんであふれんばかりの外来受付のカウンターに立ち寄り、相談室の鍵とその日の依頼箋を受け取ることから仕事が始まった。この相談室には、臨床各科から心理検査、心理相談のオーダーが出される仕組みであったので、筆者はぶっつけ本番で未知のクライアントと出会う体験をするようになった。また相談室には自分の他には誰もおらず、すべてを自分の裁量でこなさなければならない状況であった。これは初心者にとって大きな試練であったが、ここで「どんなときにも自分自身の知恵と工夫でベストを尽くすしかない」という覚悟と姿勢を鍛えられることになったといえよう。

精神科部長をはじめとする精神科医の先生方と外来のナースの方々は、病院の中で右も左もわからずおずおずしている未熟な筆者を温かく迎えて下さり、昼食時には皆で職員食堂のテーブルを囲んだのも懐かしい思いでとなっている。

4 思春期女子のケースとの出会い

この相談室に勤務した5年間のなかで、筆者にとって最も重要であり、その後の方向性を決める契機となったのが、思春期女子のクライアントとの出会いであった。当時、中学2年生を中心に、「朝になったら熱が出る」「体育のある日は脚が痛くなって歩けない」「学校へ行きたいのに人の目が気になってなぜか行けない」などの主訴をもち、学校不適應を生じるケースが数多く小児科外来を訪れるようになっていた。彼女たちは身体的な検査の結果はどこにも異常が認められず、すぐに精神科へ紹介しなければならないほどの病理性は感じられず、医師が気持ちを聞こうとすると「さあ」「別に」「わかりません」などと取り付く島がなく、「もっとはっきり自分の気持ちを言いなさい」などと問い詰めるや、涙をポロポロ流す…といった、

医療の対象にはなりにくい存在であった。また、小児科病棟には、思春期やせ症、神経性食思不振症などと呼ばれていた摂食障害のケースが数多く入院していた。そのような思春期のケースが、次々に心理相談室に紹介されてきたのである。そのような思春期のケースは、成人を対象とする言語を媒体とするカウンセリングの俎上には未だ乗りにくく、しかし、子どもを対象とするプレイセラピーにはもう乗ってこないという甚だ「あつかいにくい」対象であった。当時は、思春期の心理療法に関する書物もきわめて少なく、筆者は、内面に関わるような話をまったくしてくれないクライアントが「次の回にも来談してくれるためには、どうすればいいのだろう？」と、ひとりで悩み、知恵を絞らなければならなかったのである。

考えてみれば、中高年の方々は、自分よりはるかに若く、人生経験も乏しいカウンセラーに相談したいとは思わなくて当然である。それに比べて、思春期のクライアントにとっては、「お姉さん」のような年齢のカウンセラーは、未熟ではあっても親しみ深く話しやすい存在である。筆者のようなカウンセラーを必要としてくれるクライアントに数多く出会えたことが、筆者にとってその後の歩みを決める重要なポイントとなったのである。

当時は、児童期までは遊びを媒体とするプレイセラピー、青年期以降は言葉を媒体とするカウンセリングを適用するという区分があるだけで、児童期と青年期の過渡期である思春期のケースに対して具体的にどのような会い方をすればいいのかという指針がなかった。中学生は、もう児童期ではないのだから言葉を通して面接しようと頑張ってみても、相手が語ってくれなければどうしようもなかった。自分でも自分の気持ちを対象化して把握できていないのに、言語表現を求められても答えられないのは当然であろう。そこで、箱庭や絵画を媒体としようとしても、喜んで取り掛かるケースばかりではなく、心のなかのイメージを表現することが重荷になるようなケースも珍しくなかったのである。

「相手が語り出すのをじっと待て」と言われても、相手が沈黙の支配する面接に続けて通ってくる気にならなければ、来談は途絶えてしまう。途絶えてしまえば、何も始まらないのである。とりあえず、中学生のクライアントに嫌がらずに通ってもらうためには、どういう会い方をすればいいのかと困り果てた筆者は、あるとき、苦し紛れに、たまたまそこにあった幼児用のカラフルな小麦粘土をとりだして「一緒に何か作ってみようか」と提案したのである。すると、それまで固くこわばっていたクライアントの表情がふっと和らぎ、粘土に手を伸ばして、丸い玉を作りはじめた。これをきっかけに、筆者は、会い方の難しい思春期のク

ライアントに対して、面接の中にちょっとした手仕事を取り入れることのたしかな効果を感じ、思春期女子のケース研究を論文にまとめるようになった。そこで述べたことは、相手の心のなかに踏み込んだり、無理に気持ちを表現させようとするのではなく、和やかな雰囲気の中で手仕事をしたり雑談を楽しんだりするような面接が、主訴の軽減や解消に役立ち、クライアントの成長を支えるために有益であるのではないかと、この技法の提案であった。そのような、一見、とりとめない面接を重ねていくうちに、時熟ということもあるのか、思いがけないほど豊かで鋭い言葉が出てくることが多い。

そのような論文が、ある編集者の目にとまり、一冊の本を執筆することになり、以来、思春期女子の心理療法の筆者の専門領域となっていった。当時の筆者は、作業療法について全く知らなかったが、手仕事をとり入れた面接方法には作業療法との接点があり、その後、医療技術短期大学部に赴任して臨床心理学の講義を担当するようになったとき、作業療法の学生さんから関心を持って迎えられ、精神科作業療法室での臨床活動に参加させていただく布石となったとみなせよう。また、天理での相談室での勤務そのものが、その後、20年余りの歳月を経て、後述する京大病院での「女性のこころとからだの相談室」での臨床活動につながっているのである。その時点では、偶然にもたらされた体験のすべてが、月日を経て、次の局面での仕事につながってきたことが不思議でもあり、また見えない導き手によって導かれてきたような厳粛な思いを抱かずにはいられないのである。

5 大学病院精神科の常勤として

天理よろず相談所病院に通っている間に、筆者は博士課程を終え、日本学術振興奨励研究員として約2年間を過ごした。そして、昭和54年、指導教授のお世話で、当時、新設されて日の浅い愛知医科大学精神科の講座助手として採用していただき、生まれて初めて近畿地方を離れ、東海地方に移住したのである。そのポストは、本来は医師のポストであったが、空席があったため、しばらくの間という条件での採用であった。

当時の愛知県には、精神病理学や精神療法の高名な先生方が綺羅星のように存在しておられ、日本全体の中でも傑出した水準を誇る地であった。何よりも、精神科の中で心理士を育てるという稀有な文化を有する場であった。その地で、筆者は、病院心理臨床という領域を知り、若いころから精神科病院で鍛えられた多くの同業者と交流する機会を得たのであった。それまで、大学院生という立場に守られ、病院臨床の場に部分参加していた筆者には、それはきわめて学ぶところ

の多い、刺激的な体験であった。現在でも、筆者は、心理士としての自分の「第二の故郷」はこの地であると感じている。

愛知医科大学精神科は、このような土壌の上にあり、教授をはじめとして精神療法に造詣の深い精神科医が揃っておられ、筆者にとってはまたとない幸運な職場であった。ここでも天理で体験してきたような思春期のケースが数多く存在し、外来だけではなく、精神科病棟に入院中のケースをも担当する機会を与えられたのである。それまでは、外来の心理相談室という場でのみクライアントと出会っていた筆者にとって、病棟を訪れて、そこで入院中のクライアントと面接するのは初めての体験であった。家を離れ、病棟という場で24時間生活することの影響力の大きさを知ることになった。そこでは、数多くのナースが、入院患者のケアに当たっておられ、ナースの仕事を知る好機ともなったのである。天理での筆者の臨床経験を生かし、さらに深めていけるよう導いてくださった精神科教授のご指導には感謝し尽せない思いである。教授の指示で若い精神科医とのコンビでケースに当たる機会も多く、主治医と心理士が連携してケースに当たること、治療構造が重層的であることの意義を学んだのもこの時期であった。

講座助手であったので、教育の仕事としては医学生の実習（心理検査）を担当したがそれ以外の日は、心理療法と心理検査に明け暮れる多忙で充実した毎日であった。

また、昭和59年には、従来からの研究課題であった女子青年の Self-esteem に関するケース研究と調査研究をまとめ、博士号を取得することが出来た。まだワープロのない時代で、夜中に、手書きで原稿用紙を埋めたことも懐かしい思い出である。

6 重篤なケースと出会う

さらに着任2年目からは、週1日、精神科医局と関係の深い大きな単科精神科病院である松陰病院にも勤務させていただいた。そこで筆者は、それまで面接を体験したことがなかった統合失調症を中心とする病態の重い患者さんたちに出会うことになった。それは、筆者の想像を越えた世界であり、それまで歩いていた野の花の咲く草原から暗くて出口の見えない深い森に迷い込んだような衝撃を受けたのである。

京都にいた当時の筆者は、複数の精神科医から「心理の人には統合失調症（当時は精神分裂病）の患者さんを担当することは無理だから、手を触れてはいけない」と教えられ、そういうものだと思っていた。松陰病院に初めて出勤したとき、これまでの臨床経験を問われ、そのことを伝えたところ、そのベテラン医師は驚き、「30歳にもなって、本当に一例も担当したこと

がないのですか？ここでは，心理の人がたくさん面接していますよ．あなたも担当してください」と，閉鎖病棟に長期入院中の何人もの重症の患者さんの面接を命じられた．そこには，病理・病態が重い上に，家族関係にも，経済的，社会的にも恵まれない患者さんが数多く存在しておられた．鍵束を手に，病棟から病棟へと回っていくのだが，迷惑そうにされるケースやコミュニケーションのとれないケースも多く，筆者は，初めて，心理臨床の仕事から逃げ出したいと感じ，それまでの自分がいかに恵まれた環境にいたのかを痛感せざるを得なかった．出勤日になると発熱するというような，わかりやすい身体症状も現れた．思いつめた暗い表情でボトボと院内を歩いているのを見かねたのか，ある精神科医が「そんなに肩に力をいれなくてもいいですよ．ここでは，あなたの働きに期待している人など誰もいませんからね．気楽にやりなさい」と言葉を掛けて下さった．それは，親切心からの率直な言葉であった故に，筆者にとってはダブルパンチのようなものでもあった．自分が実に無力で役に立たない，居てもいなくてもよい存在であることを確実に思い知ったからである．

逃げ出したいと思いつつ踏みとどまっているうちに，筆者は，自分が何のお役にも立てていないと痛感しつつも，患者さんの人生の物語に耳を傾けることに心惹かれるようになっていった．文学少女くずれの筆者には，病理・病態といったことよりも，その方が歩んでこられた苛酷であったり不運であったり索漠としていたりする人生の物語に共感し，ともに悲しんだり，憤慨したりすることのほうがはるかに自然な心の動きであったといえるであろう．そのなかで，面接時間を心待ちにしてくださる方々も増えていったように思われる．あるとき，天涯孤独だと思って生きてきた50代の患者さんのところへ，幼いころに生き別れになった妹さんが，はるばる訪ねて来られるという出来事が生じた．もちろん筆者が尽力したわけではない．ところが思わぬ喜びを体験した患者さんは，筆者に，「先生，有難うございました」とお礼を言って下さった．驚いた筆者は，「私は何もしていません」と答えたが，彼女は静かな口調で「いいえ，先生は私に本気で関心をもってくれました．たったひとりの人の関心が人生の流れを変えることがあるのです」と言われたのである．その言葉は，筆者が頂いたまたとない貴重な「花束」であった．

松陰病院には，愛知医科大学を退職するまで7年間お世話になった．筆者にとって，最も重く，苦しく，そして何物にも代えがたい臨床経験の場であったといえるであろう．

7 教員としての新たな経験

筆者は，愛知医科大学精神科に定年まで勤めたいと願っていた．しかし，本来が医師のポストにいつまでも居座ることもできず，昭和62年に同じ地域にある愛知女子短期大学（現・名古屋学芸大学）に助教授として赴任することになった．愛知医大では週1日，非常勤として継続ケースの面接を続けることが許可された．退職に際して，教授のご配慮により講師に昇格させていただいたことは，真に光栄なことであった．

その後の4年間は，これまでとは趣異なる教育の仕事が主となり，多数の学生の前で講義をすることに追われる日々となった．そのなかで，養護教諭の養成に携わる経験ができたことは，その後につながる糧となっている．

教員としての多忙な毎日の中で，筆者の心には，もう一度，心理臨床の仕事に多くの時間を費やしたいとの思いが抑えがたく沸き起こってきたのである．それは，クライアントのためにというような立派な動機ではなく，水辺の植物が乾燥した日向记者に移されて枯渇し，水辺に帰りたがるような，自分自身のための動機であった．

その頃，筆者の一身上には認知症の始まった母親の世話をしなければならない事情が生じていた．そのためには郷里である京都へ帰らねばならず，恩師（指導教授）にお願いして本学の前身である医療技術短期大学部の公募に推薦していただくことができた．何よりも臨床に直結した場に勤めたいというのが筆者の切なる願いであった．

その後，長く続いた老親介護の体験から，それまでの自分が，クライアントに共感するあまり，家族に対しては，批判的な目で見がちであったことに気づかされ，家族を労うことの大切さに思い至ったこと，介護の助けとなった猫の力を知ったことから，アニマル・セラピーへの関心を呼び覚まされたことは収穫であったといえよう．

8 短期大学部から四年制大学，そして大学院大学へ

平成3年，医療技術短期大学部に助教授として着任した筆者は，授業の空き時間を活用して京大病院精神科外来とデイケア診療部において臨床活動に従事することを認められた．そして，平成15年からは，京大病院総合外来棟に設けられた「女性のこころとからだの相談室」において，心理相談を担当することになった．この相談室は，本学の教員が，それぞれの専門性を生かして患者さんや家族の相談にのる試みであり，今後の発展が望まれるところである．

また，筆者は，着任早々，学外に出て学校不適応児童・生徒の支援について学校の先生方に対するコンサ

ルテーションの仕事をお引き受けすることになった。これまで、医療機関という場で出会っていたケースを、学校という集団の場で先生の目を通して見つめ直すという新しい体験が始まったのである。そのなかで、学級のストレスがきわめて高いことを知り、学級に入れない子どものための別室登校や、適応指導教室の支援に力を注ぐようになった。そのような過程のなかで、心理畑だけでなく、教育、看護、保険、福祉など様々な領域で活動する方々と、事例検討会を立ち上げ、顔の見える連携を試みるようになった。

また、平成4年からは、行政機関の職員相談室において、メンタルヘルスの相談にのる仕事が始まった。学校も職場も集団生活の場であり、個人と集団の関係を考えながら、共同研究の形でいくつかの著書を上梓することができた。これらの学外でも臨床活動は、兼業規定で認められた時間枠内のものであったことは言うまでもない。

筆者は、学生に紙の上の知識だけでなく、筆者の臨床体験を踏まえた、その時代に即応する知見を伝えたいと願ってきた。学生が、将来、現場に出た時に役立ち、また自分自身の生活のなかで少しでも自己理解や他者理解に役立てもらうことが筆者の意図するところであった。

学生に対して、非公式に心理的な相談にのることはあったが、カウンセラーとして活動する立場ではなく、むしろ、看護学生に対するチューター制度の整備、熱意あるチューター担当教員から相談を受けたときに、心理士としての経験を生かしてアドバイスすることが筆者の役割であった。思春期～青年期のケースと数多く出会ってきた経験が、わずかながらでも学生支援の役に立てたなら、それは望外のことといえるであろう。

今後は、筆者の果たしてきた役割を、確かな形でバトンタッチすることが、定年を迎える筆者の責務であると考えている。

9 考 察

われわれの人間健康科学系専攻・人間健康科学科の理念は、「人間のこころと身体健康づくりのために、自然科学と人文社会科学の垣根を取り払い、統合的な立場から探究する」とされている。これは、現代社会において、まことに重要で意義深い旗印であるとみなせよう。

このなかで、筆者は「人文社会科学」というカテゴリーに属しているが、そこに属する教員数は、きわめて少ないのが実情である。筆者の実感としては、大きな家具のなかの「隙間家具」というのが自己像である。筆者は、その組織の中で役に立つ「隙間家具」でありたいと願ってきた。そのためには、用途を固定し

てしまうのではなく、ニーズに応じて柔軟に対応できなければ、ときには「粗大ゴミ」としてはじき出されてしまう恐れも無きにしも非ずである。

三十年ほど昔になるが、ある精神科医が雑談の中で「人間には生まれつき理系頭と文系頭の二種類があるのではないか」と語っておられたのが今でも記憶に残っている。筆者のような文系頭の人間にとって、医療領域はホームではなくアウエーである。そこは、医師を頂点とするヒエラルキーが厳然と存在する場である。そして、圧倒的に数の多い看護職、様々なリハビリ専門職種等、国家資格を備えた多職種が協働する場である。近年、職種間連携の重要性が喧伝されているが、連携に伴う課題の大きさはどのような場においても同じではないか。そして、それらの他職種の養成カリキュラムは、筆者のような文系頭の人間からみれば目のくらみそうな理系、医系科目のオンパレードである。

もちろん、医療領域においても、対象者の共感的理解や対応に関して文系の感性や知識・教養が大切であるということは、総論としては異論のないところであろう。しかし、たとえばピザやケーキを作ることになぞらえた場合、それらが生地のかにしっかり練り込まれているのか、単に、焼き上がってからトッピングされているだけなのかは、大きな違いである。臨床現場は、あくまでも血のにじむような実践の場である。文系の知識・教養がトッピングにとどまる場合、どれほどの浸透力をもつのか心許ない限りである。

筆者自身、これまでの歳月のなかで、「たしかに、あなたのような存在は役に立っている。

しかし、居なければどうにもならないというものではない」という言葉を、様々な局面で投げかけられてきた。「個人の力量を高めさえすればそのような声はなくなる」という意見もある。しかし、組織の力学のなかで、そのような正論がどこでも通用するわけではないのが現実である。筆者の見聞の範囲でも、仕事の力量を認められ充実した活動をしていた心理士が、上司や経営者が変わった途端、窓際に追いやられるという例はいくつもあったのである。仕事の力量を高め、対人関係に配慮できる職業人であることは、存在を認められるための必要条件ではあるが、十分条件ではないのではないか。

「居ても居なくてもよい存在」と言われたいためには、まずは法的な裏付けを持つ資格が必要である。しかし、その資格を得るためには、他の医療系職種と同じような理系、医系科目の修得が義務づけられることは想像に難くない。確かに、クライアントの安全のためには、人体構造、病理・病態といったことに無知であってはならない。筆者は、自分の限界をわきまえ、万一にも手遅れにならないよう、医師をはじめとする

他職種との連携をゆるがせにしたことはなかった。打つべき布石はきちんと打った上で，文系頭である自分らしい心理療法や心理支援を提供したいと考えてきたのである。他職種に対する理解とリスペクトがなくては，連携も共存も実現しないのは言うまでもないことである。

医療機関では，当然のことながら，理系頭の人材が圧倒的に多数である。そこに，心理士まで理系頭の人材が多くなるのが，本当に望ましいことなのであろうか。たとえ多少の波長のあわなさ，もどかしさがあったとしても，文系頭の人材がある程度数で存在することに積極的な意味があるのではないか。筆者のような文系頭の心理士が，入口のところで排除されないような，法的な裏付けを持つ資格の創設を切に望みたいところである。

筆者のような文系頭で文学少女崩れの人間が，これほど長い期間，医療機関で仕事を続けてきたのは，どのように重篤なケースでも安全に受け入れられるシステムが整った場でこそ安心して仕事に励めるという思いがあり，そこから得た知見を，将来，臨床に携わる若い世代に伝えたいという思いがあったためである。そして，それが可能であったのは，文中ではあらゆる人名を差し控えさせていただいたが，恩師，上司，同僚，仲間，そしてクライアントの皆様はじめ，多くの方々の存在があったからに他ならない。お世話になった多くの皆様に心からの感謝の気持ちを捧げて本稿の結びとさせていただくことにする。

末尾ながら，筆者に本稿執筆の機会を与えてくださった紀要編集委員長・木下彩栄教授に厚くお礼申し上げます。