

## 講座記録

## 市民科学講座Bコース 第5回

最相葉月さん、  
カウンセリングってどのような仕事なのですか？

2015年10月22日 @光塾 COMMON CONTACT 並木町

主催 NPO 法人市民科学研究室

## ◆この講座のねらい◆

「心の専門家」「心のケア」なるものに、うさんくささを感じる人は多いのではないだろうか。しかし一方で、「鬱病100万人の時代」との言葉が嘘と言いきれないほどに、心の病を抱えている人は少なくないようにもみえる。症状や生活上の支障の出方はいろいろだが、原因がわからず、本人も（場合によっては周りも）深く悩んでいる。セラピスト（精神科医や臨床心理士）だから“治せる”とも限らない。おそらく鍵は、「“治る”とは何か」ということへの洞察もあわせて、本人が自身の心へ向き合うことを一緒にどう支えていけるか—ということにありそうなのだが、ではそうしたことを仕事として引受けるセラピストたちは、自分の律し方を含めて、どう回復への道りを辿れるようにしているのか。最相さんの『セラピスト』はカウンセリングの歴史をふりかえりつつ、セラピストの仕事の奥深さ、難しさに光をあてたノンフィクションだ。この講座では、「カウンセリングって何？」という問いを中心に、科学・社会・人間の、通例の科学技術論ではあまり探りが入れられなかったあたりにも目を配って、最相さんとじっくり語り合ってみたい。

進行役の上田（市民研・代表）より



**最相 葉月** (さいしょう はづき)

ノンフィクションライター。東京都で生れ、兵庫県神戸市で育つ。関西学院大学法学部法律学科卒。会社勤務を経てフリー編集者兼ライターとして独立。科学技術と人間の関係性、スポーツ、教育などをテーマに執筆。著書に『絶対音感』(1998 年小学館刊、小学館ノンフィクション大賞)、『いのち 生命科学に言葉はあるか』(2005 年文春新書)、『星新一 —〇〇—話をつくった人』(2007 年新潮社刊、講談社ノンフィクション賞、大佛次郎賞など)『れるられる』『ナグネ 中国朝鮮族の友と日本』(2015 年岩波書店刊) など多数。

**上田**：市民科学研究室の上田です。こちらにいらっしゃるのが最相さんです。

**最相**：よろしくお願ひします。

**上田**：最相さんの著書『セラピスト』を取り上げながら、じっくりお話を伺いたと思います。

私が最相さんと知り合ったのは今から 8 年前、市民科学研究室が法人としてスタートして間もないころでした。科学技術振興機構の助成を受け「生活者の視点に立った各地の研修と実践的活用」というテーマで、シンポジウムを 3 年間の研究の中で一回行い、お呼びしたなかの一人に最相さんがいらっしゃったのです。お書きになった本たくさんあるのですが、敢えて、この 6 冊を選んだのは、どれも科学ということが入っており、最相さん自身はサイエンスライターとは名乗られないけれども、こういう風にいろんなテーマで、しかもいろんな切り口で、科学の側面を見せてくれているってことで、サイエンスライターとも呼べる人だと私は思っています。

その中で最初の『絶対音感』だけは、実は私、読むのがずいぶん遅れまして、理由はですね、ご本人をまえにちょっと失礼なのですが、絶対音感っていうテーマを取り上げて、なんか奇抜なことを書いているに違いないだろうということで、なんかちょっと胡散臭いっていうイメージがあって、手に取らなかったのです。ところが(笑)、後から読んでみると、実はその絶対音感を巡って、人々がどういう受け止め方とか悩みをもっているのかっていうことまで踏み込んで書かれ、面白いと後から気づきました。

その後、『いのち』を読んでですね、あの最相さんが、まあこれを読む前からね、実はライフサイエンスインフォメーションを立ち上げていらっしゃって、生殖医療とか、出生前診断とか、そういうことの情報を提供すると同時に、専門家の方をうまくネットワークを作って、解説をいただいたり、それから議論をする場を提供したりっていうことで、ネットを使って活動されていたのです。で、それを私見まして、自分がやっている市民研の活動とかなり近いものを感じて、これは本当に一度話を聞いてみたいっていうことで、で本が出たっていうこともありまして、それでお呼びしたのです。なかなか

人が、関心はもっているけれど、なかなか踏み込んで取材しないところを、うまく目をつけて書かれているなっていうのがひとつと、この『セラピスト』とつながるのですけれども、人とか想いとか、それから何を生きがいに行っているかなど、どういうことが問題になっているかみたいなことを、見ていく視線みたいなものが、共通していると感じていまして、今日の話につながってくると思うのですね。

で、この本を出されたのですけれども、阪神淡路大震災以来、心のケアということに取り組んでいらっしゃる精神科医の加藤寛さんに、最相さんは、被災地に入って、こういうケアに当たっている人たちと、被災者の間でどういうことがなされているのかっていうことを取材しながら仕事をされ、この本はこの先生に主に語っていただくっていうスタイルで書かれている本なのです。この本を私の目から見たら、この『セラピスト』という本に、深いつながりを持っている本だになっていう風に見えました。で、少しこの中で書かれている言葉を紹介していきたいと思います。これだけ見たらですね、どういうことなのだろうと思う方もきっといると思います。

例えば「救急医療隊も通常二泊三泊で交代する。被災地に害を与えず迷惑をかけず、任務を果たし、健康も損なわずに帰還する。そうでなければ次の支援が続かない。」あるいは「支援者はたいそうなことをする必要はない。テーブルが汚れていたらそっと拭き取るようなあたりまえの気遣いがあればいいんです。…そっと見守る。なにもしないでいるということは、結構勇気がいることなのですよ。」「精神科医や心理士で構成される心のケアチームが被災直後に行うのは、被災者に被災体験を聞いてカウンセリングすることではない。」じゃあ何をする人たちなのだろう、どんなことを実際にしているのだろうっていうことで、やっぱり疑問を思い浮かべる方もいるのではないかと思います。

実は今回の講座をお願いするまで私は読んでいなかったのですけれども、最相さんからメールをいただいて、最近こういう本を出して、実はこの中でも『セラピスト』と関係のあることを扱っていますよって言われたので、すぐ読んでみたのです。そしたら、皆さんの中にも読まれた方いるとおもいますが、この『れるられる』っていう変わったタイトルなのですが、実はここに書いている1. 2. 3. 4. 5・6つですね（生む・生まれる、支える・支えられる、狂う・狂わされる、絶つ・絶たれる、聞く・聞かされる、愛する・愛される）、この6つの「れるられる」を、表題にしながら扱っていらっしゃるの、今私が話をしたいいくつかのテーマに直結するテーマなのです。ADI および出生前診断や惨事ストレスのメディカルケアやそれからごく身近な人にその精神病を患った人がいるときの話ですね、それから実は来月、この講座で私エノキさんっていう方をお呼びしますが、彼も盛んに書いている、そのポストク、ポストクの人が進む先が見えないっていうことで自分の人生の希望が持てず、自殺する方も少なくないっていう状況があるのです。で、そのことに触れた話、それから聴覚障害っていうことで、例えばあのダイアログインザダークっていう面白いイベントがありまして、真っ暗闇のなかに入って、数人のグループで、一人の人に導かれながら、いろんな体験をするわけですけど。人間の聴覚とか視覚が奪われたときに、どういうことが起こり、コミュニケーションがどうなり、本人の自分の認識が

どうなるか、みたいなことに触れたエッセイになります。そういったことなどが書いていらっしゃるわけです。非常に読みやすく、一編一編が心に残る話がありまして、是非ですね、みなさんにも読んでいただきたいのですけども。

幸いなことに、先ほどメンタルヘルスケアのことと重ねてですね、最相さんが岩波書店の本の宣伝のためですかね？これ。

**最相：**そうですね（笑）

**上田：**ネットに動画が公開されていまして、それを最初、イントロとして見るのがいいかなと思って持ってきましたので、見ていただきたいと思います。

#### 【パソコンの動画視聴】

#### [最相葉月さん『れるられる』著者メッセージ](#)

ノンフィクションライターの最相葉月です。（場面変わる）最初は「れる、られる」という言葉がとても好きで、深い意味はなかったのですけれども、「ここで生きる」というシリーズだったので、人を支える支えられる関係であるとか、死であれば、死んでしまう人と死なれてしまう人がいる。お互いに呼応する関係として、このタイトルが良いのではないかな。（場面変わる）この震災のあと、いわゆる一般的に心のケアと呼ばれる世界で、一体何が行われているのかということを取材していたのですけれども、支える側にいた人が、この震災によって支えられる立場に立った、ということ是非常に、切ないものとして語られたことがあって、災害と言うと応援しなきゃ、支えなきゃ、と私たちは言いがちですけれども、相手の立場に立った時に、自分が弱くなったのではないとか、支えがないでは生きていけない心の弱さとか、そういうことを感じるということ、支える側の人たちの取材を通してとても感じたのですね。心のケアという活動している方々、そのプロの方々というのは、そのことをとてもよく分かっていらっしゃる方がやっておられるのだと。決して上から助けてやろうなんてことは、そういう態度を一切取らない、見せられませんし、むしろ後ろに控えて、もし、必要とあればいつでも行きますという形で、普段は身を隠しておられると。そういう活動をなさっている姿勢に感銘を受けたのですね。（場面変わる）しょっちゅうあります。そちら側に行き過ぎて、最終的に作品にならなかったものというのが、やはりありまして、これまでの作品というのはなんとか…あの、ものを書くという仕事の場所に戻ってこられたものが形になっているわけですけれども、あちら側に行かずに書けないということもあるかと思う。あちら側に行ったことによって、始めて客観的な立場に戻れる、それがなくて、あの、他人事（ひとごと）のように書くということは、やはり許されないことだと思いますし、常に常にその、行ったり来たりするということを繰り返している。ま、そういう仕事じゃないかなと思っています。（場面変わる）少なくとも私がこの仕事をしたときには、母はもうすでに病気になっておりましたので、そういう親子関係の中で、

自分が何かを取材して書くという、そういう時間を過ごしてきた。だから切り離せないものとして何か自分の中に流れているのです。それと同時に、やっぱり皆さんそうかもしれませんが、親というのは生涯理解不能なのです。いちばん身近な人が分からないというのは、すごく・・たくさん教えられることがあります。(場面変わる) 2001年に『青いバラ』というかなり分厚いノンフィクションを出して、単行本の装丁には、青いバラは使わないでくださいという事はお願いしていたのです。なぜかという、ブルーローズ (blue rose) という英語には、インポッシブル (impossible)、不可能という意味があって、この本で取材した鈴木省三さんという育種家の方に、「インポッシブルという意味があるという事は、これまでの歴史の中で、これをポッシブルにしようとしてきた人たちがいたということなのです」と、言われたのです。その時に私はこの『青いバラ』ではそのことを書かなければいけない。そこに至るまで努力してきた、だけど、夢をくじかれた人たちの物語を書いていかななくてはいけない、と。だからまだ青いバラは掴んでいない段階で、そのものを出してきたら、それは違うのではないかという思いがあり、その時は本当に青を使わなかったのです。それから 13 年経ち、遺伝子操作によって青いバラが商品としては販売されているわけですね。ただ、バラ好きの方の中には、あれはまだ青ではない、という方もたくさんいらっしゃる、まだまだやはり青いバラというのは、夢であり続けるんだなあという事は、今ちょうど感じていることなのですね。そこで、今回の装丁をどうするか、という話を頂いた時に、ふと以前、波多野光さんが描いてくださった絵を思い出して、できる、できないという、可能と不可能の間(はざま)にまだいることの象徴として、この絵を見てくださる方がいらっしゃるかもしれない、数年前に『青いバラ』を書いた私が今あえて使っている意味を、受け止めてくださる方がいらっしゃるような思いが、ふとよぎったのです。【以上動画】

**上田:** 今おっしゃってましたこの、境目、この本の冒頭にこう書かれているのです。「これは境目についての本です。」で、どういう境目なのかっていうのは、その境目に居ることの捉え難さと言いますか、自分がこっちにいただけじゃなくて、あっちの側にいることもある、そういうなんか微妙な感じが、とてもよく伝わってくる本ではないかなと思いました。

それで、今日の『セラピスト』にいきたいのですが、『セラピスト』について、客観的にこういう仕事であると学問的に述べた本っていうのはあるかもしれませんが、専門外の一般市民が入り込んで、書いたっていう本は意外に珍しいのではないかという気がしています。こういう本を書こうと思ったきっかけや書くときのアプローチの仕方などについて考えてみたいというのが一点。それからもう一つは、この本のかなりの部分で紹介されている箱庭療法と、風景構成法とか絵画療に焦点をあてて、実際に最相さんもそれを体験されたことについて書かれています。で、そのことと深い関りを持つ、二人の心理療法とそれから精神医療の河合隼雄さんと中井久夫さんが紹介されています。でやりとりも実際に、まあ河合さんは亡くなっているわけですけども、中井さんとの具体的なやり取りっていうことが、もう会話そのものの形でこの本の中には書かれています。で、ここを軸に据えた、そのことを巡ってち

よっと色々聞いてみたいなと思います。また人が人と向き合って心を病んでいる方の回復っていうことに、一緒に向き合っていくっていうことの仕事のように見えるわけですね、カウンセリングってというのは。そういう仕事の在り方はもっと普遍的な、私たちに何か伝えてくる意味を持っているのではないかなと思っています。そういうことを巡ってお話を聞いてみたいなと思います。

## 著書「セラピスト」を書くきっかけ

上田：書かれるきっかけとして、震災の被災者の方のところにケアに入られる方の取材との深い関連がある、と私言いましたけども、そのあたりのことも含めて少しお話いただけますか。

最相：ご紹介いただきましてありがとうございます。私の場合、何か作品として書こうとすると、なんかずっと暖めていざ書くぞ、ということではなくて、たくさんいろいろ興味があるものはあれこれと浮かぶのですけれども、その中から時間がたっても、流れていかない、ひっかかりを持ったまま今に至っている、というテーマが、結局最終的に作品の形になっているのですね。2008 年に取材が始まって本が出たのが去年、ですから 2014 年。6 年ぐらいかかっているわけですが、1 つの作品に 6 年も向き合い続けるのは、すごくエネルギーがいるものですから、それだけ強いモチベーションと、テーマに対する興味関心がないとやれないわけですね。そういう意味ではとても強い、私にとって重要なテーマだったわけですが。

ただ、どこがきっかけかっていうのは非常に難しくて厳密にはなかなか申し上げられないのですけれども。河合さんの箱庭療法の 3 巻本があるのですけれども、それを買ったのは 2001 年ですね。箱庭というのは一定の決まったサイズの箱の中がブルーで塗られていて、砂がいっぱい入っているわけですが、その上にミニチュアの人形や家具を置いて、それをカウンセラーとの間で 50 分程度、話をしたり、あるいはしなかったりしながら、一つの世界を作っていくという心理療法です。これがどうして治療に使われているかがとても不思議だったのですね。人形を置くことがどうして心の回復に繋がるのかと。そのときノンフィクションのテーマとして考えられるなぁと思ったのです。ただ、実際に取材を始めるのはちょっと後になってからなんです。

というのは、その直後に星新一の評伝の取材が始まりまして、これが 7 年ぐらいかかったのですけれども、遺品整理という非常に大変な肉体労働でもある作業をやり始めてしまったものですから、箱庭のことがちょっと棚上げされてしまったのです。再び、心理療法に戻ってきたきっかけは 2007 年に河合隼雄さんの訃報を知ったときです。いくつかの雑誌が追悼特集を組んだ中からいくつか買い求めまして、その中で、あるカウンセラーの方が、目の見えない方の箱庭というテーマで論文を発表されていたのです。それを読んだ時に、「え、目が見えない方に箱庭って、どうやってやるのだろう」と。見えない方が

人形を置かれて、それを心理療法に使うというのは、なかなか難しいのではないかな、逆にカウンセラーにとっても、どうやって導いていращやるのだろう、といろんな疑問が湧きまして。ああーそうだ、私は箱庭療法にとっても引っかかっていたのだ、と改めて気がついて、そこから取材が始まるわけですね。

だから、なぜ箱庭が心に何らかの動きをもたらすのか。どうして回復するのか。心の病という言葉がさんざん耳にタコができるぐらい聞いてきて、みなさんも一緒だと思うのですけれども、テレビでしょっちゅう特集やりますし、新聞雑誌でも採り上げますし、身の周りにもそういう方々がたくさんいращやるかもしれませんし、職場ではメンタルヘルスの問題がしきりに言われますし、産業カウンセラーを常駐させた会社についての記事も出ましたし、心理学科ではかつてないほど学生たちが集まって、皆カウンセラーを目指しているみたいな記事も出たりして、病んで行くことに対しては非常に盛んに論じられていたわけですが、逆に回復するっていうことに対して、あまり目が向けられていないなあと。じゃあ、なぜ病むのかではなく、なぜ回復するのかに焦点を当てたい、というところが、最初の私の問題意識でした。

**上田：**箱庭療法に関心を持ったことと、実際に回復の姿を、その療法を通して回復に至ったというところまで、あるときに見られたという感じなのですか。

**最相：**そうですね。

**上田：**そうするとその、箱庭療法が現実そうやって回復に向かわせるひとつとして機能しているという、それを見て、更にそこから、例えばなぜそれがそうなるのかとか、それでうまくいかない人もいますわけですね。そういういろんな疑問が当然湧いてくると思うのですけども。

**最相：**そうですね。その論文を書かれた木村晴子先生のところにまず取材に伺いまして、木村先生を通じて、目の見えないクライアントの方、伊藤悦子さんとおっしゃいますけれども、その方を紹介して頂いて、取材が始まりました。それだけではなくて、『青いバラ』を書いた時に東京農工大の遺伝子実験施設に通って勉強させてもらっていたのですけれども、自分があちら側に立ってみるということをやりたいというか、そうでなければ、こちらの世界も書けないと考えているのですね。

今回もセラピストってというのは、どのように養成されるのか、どんな人たちが心理学を学んで、大学院に入るのか、そこでどんな教育が行われていて、どんな問題意識を抱えているのかということを知っておく必要があると思ひまして、一つは、大学院の科目等履修生という、院生ではなくて受講していくつか単位だけ取れる制度なのですけど、それに通って、院生の方々とお話も出来ましたし。ただ、科目

等履修生は実習に参加できなかったこともあって、やっぱり現実のクライアントと向かい合う、現在進行形でやってらっしゃる方々の勉強の姿も見なくてはいけないなと思い、毎週末に民間の教育機関に通い始め、結局4年間通って修了証もいただきました。ただ私は、臨床心理士という肩書きはもっていないので、実際のカウンセリングはできないのですけれども、修了後は専門のゼミにも通っていたので、かなり生々しいケースは見聞きしてきました。

だからそういうことを同時進行で行いながら、取材をやってきたわけです。一方で、精神科の世界も取材する必要を感じて、さっきお名前を出していただきました中井久夫先生にお会いしました。中井先生は統合失調症、昔は分裂病と言いましたけど、分裂病と言われた時代に、統合失調症とはどういう病気で、どういう経過をたどるか、特に回復の過程を観察によって明らかにするという画期的な仕事をされた方なのです。中井先生の仕事を通じて精神医療の世界も見てみたい、と思って、色々な取材が同時進行していきました。

## 精神医療やカウンセリングの制度的な面について

**上田：** 初歩的なことを聞きたいのですが、心理療法で扱う対象の、いわば患者さん、クライアントと、それから、いわゆる精神医療、精神科にかかる人とは区別はあるのですか。

**最相：** ケースバイケースで、両方通われる方もいらっしゃいます。最初に病院に行かれた場合は精神科を受診されますね。そうすると、お医者さんが、この患者さんはカウンセリングが必要だと思われたら、カウンセラーを紹介して治療と同時にカウンセリングが始まるわけです。そうではなく、精神科医がいない街中のカウンセリングルームに来られた場合は、カウンセラーがまずアセスメントするわけですね。この方は治療が必要なクライアントであるかどうか病理をきっちりアセスメントして、病理を明確にできた場合は、病院を紹介します。

**上田：** その場合に、例えば精神科のお医者さんは、ご自身がカウンセリングすることもあるという風に考えても良いですか。

**最相：** 精神療法が保険点数でつきますので、話を聞いてくださいます。それがすなわちカウンセリングになることもあり、それが、中井先生の、後ほどご紹介しますが、描画の、絵を描くということに繋がるのですけれども。今の精神医療ではきっちりカウンセラーと分担されますね。お医者さんは初診では30分ぐらい話は聞いてくれるのですが、その後はだいたい3分から5分ぐらい、3分診療って言葉がありますけれども、そこで医学的な側面だけで対応するっていうことが今は一般的です。

**上田：**なるほど。例えば、実際に治療やカウンセリングを受けている方が、お医者さんから、改めてカウンセリングの様子とか結果を受けて、こういう薬剤も使ってみましょうと言った発案もあるのですか。

**最相：**それは同じ病院の中では行われますね。おそらく毎朝カンファレンスはやって、コミュニケーションはとれているはずですよ。

**上田：**わかりました。ちょっと領域は見えてきましたけども。なるほど、病院としてシステムが確立しているということですね。ぱっと出かけて行ってカウンセリングを受けて、というのは、例えば学校の中でもカウンセラーみたいなものがありますよね。医師とは切り離れた存在として、イメージしていることが多いと思うのですけども。

**最相：**そういうカウンセラーもいらっしゃいます。河合隼雄先生はそういう方でしたね。病理が認められれば医療と連携する必要がありますが、心の病はそればかりではありませんから。

## カウンセリングの歴史を振り返る

**上田：**わかりました。箱庭療法の不思議さみたいなところから入られて、実際に深く知るために、そうやって自分で学ばれ、お医者さんにも取材し、だんだんだんだん膨らんでいくと。そういう中で、私この本の大きな特徴はね、やはりあの、カウンセリングの歴史といいますか、やっぱりこう、どういう経緯をたどってここに至っているか、ということがかなり詳細に書かれていますよね。その辺のこともやっぱり勉強の必要性をすごく感じられた、というわけですよ。

**最相：**私はどうしても歴史が気になるのです。『絶対音感』の時もなぜ絶対音感と言われるのか、とか。日本に、日本人に絶対音感を持っている人が多いみたいなニューヨーク・タイムスの記事を紹介しているのですけれど。どういうことなのかって、じゃあいつごろから日本人は絶対音感を持つようになったのかとかですね、そこを知らないと先に進めないような感じです。

だから、今回もそれは同じで、カウンセリングって英語ですよ。という事はどこかで日本に入ってきているのです。そうすると、じゃあカウンセリングって最初に言ったのは誰なのかとか、日本に入ってきたのか、誰が入れたのかっていうことは、やっぱり知りたくなるし、そこから、今があって、河合隼雄という人もいたわけなので。

『セラピスト』読んでくださった方はご承知だと思いますけれども、戦後から1960年代にかけて日本

に紹介されたカール・ロジャースというカウンセラーの仕事は非常に大きかった。ご存じない方に申しあげると、「今日はどうされましたか」って聞かれて、「実は非常に何か辛いことがあって夜も眠れないのです」っていうふうに言ったら、「辛くて夜が眠れないのですね」と返すという、同じことを繰り返しながらだんだんだんだんクライアントの訴えを理解して、クライアント自身も確認していくというカウンセリングなのです。オウム返しとか、一時期批判されたこともあるのですが、実はこれが日本人にとって非常に画期的だったわけです。というのは、当時の日本人は一方的に、こうなさい、あしなさいって、医学の世界でも「パターナリズム」と言いますか、「父権主義」と言いますか、お医者さんの言うことを聞いていればそれでいい、先生が言うからその通りにしようという、お寺のお坊さんの説法もそうですよね。そういうのに慣れてきた日本人にとっては、何もアドバイスを言ってくれないというのが、とても新鮮だった。だけど、それは日本人が「自律」、自分で自分のことを直していく、立っていくためには必要な問いかけで、戦後の日本人にとっては非常に重要だったのです。神様仏様でも、天皇陛下でもなくて、自分で自分を直すのだと。それがカウンセリングの面白さ、すばらしさなのだったことで、戦後の転換期に比較的スムーズに導入されたわけです。GHQ が開いた全国の先生を集めた講習会でも、心理学の先生方がそういう授業をなさいましたし、アメリカから心理学の教師も来たわけです。そういうところから日本の戦後のカウンセリングが始まっています。

**上田：**カウンセリングというやり方なり、言葉なりが入ってきて、戦後から 1960 年代と仰いましたけれども。それまでも心の病を持った方はいらっしゃり、何らかの対応はあったと思うのですね。その時にカウンセリングのそういう新しいやり方がとても違和感を持って受け止められたのか、それとも今仰っていたように、意外とじっくりきたのか、というのがあられると思うのですが、日本人にじっくりくる理由は想像できますか。

私がちょっと不思議に思うのはね、従来の日本人が例えば心を病んだ時に、一体どうみていたのだろうかということなのです。そのカウンセリングが入ってくる前に。それがカウンセリング入ってくることによって、もし大きな転換が起こったとするならば、それにすっと移行したというのがね、まあ、それはそれで面白い事なんだなあと思うのですよ。

**最相：**2年くらい前に、京都の岩倉というところに行きました。岩倉には大雲寺というお寺があって、ここは日本のカウンセリングとか精神療法の発祥の地みたいに言われているのです。平安時代ですからももちろんカウンセリングという名前ではないです。清水に打たれて、治療したり、祈禱してもらったりという地域です。全国からやって来た心を病んだ人たちが静養する宿もたくさんあったのです。

日本の心理療法の歴史をたどると、そのあたりになるのです。お寺であるとか、キリスト教も入ってきていますので、教会であるとか、いろんなところで、カウンセリングに代わるものはずっとあったわ

けです。でも日本人の「先生にお任せします」では無い形のカウンセリングが浸透していったのは、やはり天皇陛下が人間宣言をされたということ、家父長制がなくなったということ。上から何かを指示して導くという権威主義的なものが徹底的に解体されたわけです。その時によるべない日本人が手がかかりとして受け入れたもののひとつがカウンセリングだったと思います。

**上田：**なるほど、面白いですね。すなわち戦後のいわば民主化ですよ。民主化とかそういう人権意識とか、いろんなことが確立されてきた時期と考えていいと思いますけど。そういうことと呼応する形で、やはりカウンセリングという、パターンリズムではないようなアプローチが受け入れられ、重視されたという、そういう話ですね。

**最相：**そうですね。

**参加者 A：**考え方で、まったくその通りだと思うのですが、戦後、昭和 20 年代 30 年代、とにかくアメリカから入ってきたということが、凄く大きいと思うのです。

**最相：**おっしゃる通りですね。ありがたがるという意味ですよ。

**上田：**なるほど、戦後の社会風潮と同期しているところがあるっていうのもありますよね。

**参加者 B：**私もそのところ引かかったのですが、天皇の人間宣言という話があったのですが、その戦争の前と後と言うところで、いわゆる戦場の PTSD っていうありますよね、アメリカの兵士に相当あったということがありますよね。

**最相：**はい。

**参加者 B：**で、日本はもっとあったと思うのですよ。それがあまり出てこないというか、そのロジャースっていうのは、戦場の兵士の、カウンセリングとかやったのかなとか思ったり、日本のその、反体制が入ってきたときに、そういう戦争体験とかね、戦場もあるし、日本の場合にはものすごい大空襲がありましたから、そのカウンセリングという話は出てきたりするのですか。

**最相：**ベトナム戦争の時に PTSD の治療が一般的に認識されたわけですがけれども、当然それ以前から同様の症状は報告されていましたし、ロジャースもそうですけれども、日本のカウンセラーの方々も戦後

はそういう患者さんをたくさんご覧になったはずです。

**参加者 B：**なんかあまりそれが表に出てこない気がするのです。

**最相：**そうですね。戦時中はそういう弱音を吐くこと自体がタブーでしたよね。黙っているというか、表に見せてはいけない姿っていうのですかね。そういう方がおられても、隠されていたと思います。

**上田：**恐らくそうでしょうね。ひどく心を病んでしまって、例えば、兵士だったとすると、一切兵隊としての仕事が出来ないぐらいに病んでしまった人はもう切り捨てられますよね。で、今のように抱えてしまって、戦後生きていくみたいな方については、やはり戦争の思い出をそもそも自分が外に語らないと言いますか、ものすごく抱えたままの人が多かったのではないかと、想像されますね。

ですから、カウンセリングという新しい概念が入ってきて、これでやれるよ、となったとしても、そういう人たちが、そういうものになだれ込んでいったかということ、どうも違うのではないかな、という気が私はします。

あの、今ちょっと紹介されたと思うのですが、最相さんは実際に臨床心理を学ばれて、というアプローチです。ここが私、面白いと思うのですが、専門家でもクライアントでもない視点から、この世界を書くということですね。ここが作家としての狙い目といいますか、面白いところだと思うのです。

それから、もうひとつは、かなりの方が今でも思っている思いじゃないかなと思うのですが、カウンセリングという仕事そのものに対して、かなりうさん臭いと言いますか、本当にあれで治るのとか、人の心をちゃんとこう見るなんてことが本当にできる仕事なのか、いわゆる心のケアという言葉がマスコミなんかではしょっちゅう使われるので、心のケア、心のケアと言うけれども、そんな簡単なものではないでしょうか。そんなことがある特定の人にパッと出来たりするの、みたいな、そういう思いというのが結構やっぱり世の中に持っている人が多いのではないかなと思うのです。で、最相さんも、最初の方に書いておられますから、だから、そういう気持ちからスタートされていることには違いないと思うのですが、そういうものが、思いが、どのように変わっていったか、ということも聞きたいのです。

それから、この心のケアの、まさに被災地の現場で取材されたことが、こういう本の中に生かされているでしょうし、そして、実はこの本の後半にご自身が心療内科とか精神科で受けてきたということ、率直に語っていらっしゃる部分もあります。そういう、なかなか客観的書くというのとは違う書き方ですね、それを敢えて取られたということがあるように思うのですが、いかがでしょうか。

**最相：**まず専門家でもクライアントでもない視点でというところからお話ししますと、他のテーマでも全部そうなのですけれども、私は自分が専門家では無い、非専門家であるという立場は、ずっと貫いているわけです。専門講座に通っても、臨床心理士になってないというのは、また次の作品では異なるテーマに移行するからです。あくまでも私はノンフィクションを書いていくのだ、という軸がずっとあるわけです。ですから、専門家ではないという視点は凄く大事なのです。1 番上は（プロジェクターの画面を見ながら）、もうお話ししましたけれども、例えて言うと富士山を五合目から登れるわけですね。自分で五合目まで登っておけば、実際に専門家にインタビューしたときに、基本的な質問をしなくても、そこをわかった上で、次を質問できる。みなさんととても忙しい方々なので(笑)。1 時間もとっていただければありがたいのですけどね。ちゃんと内容のあるコメントいただくためには五合目まで上っておこうというのが大事なわけですね。

カウンセリングというのは、受けたことのある方はお分かりになると思いますが、大体が 50 分程度です。それで値段が、公的機関であれば 3,000 円台位から受けられるところがありますが、それぐらいの値段から 8,000 円、1 万円位するわけですね。値段がバラバラで、それで、大体皆さんインターネットとかで調べて行かれると思うのですけれども、対人関係療法、認知行動療法、などいろんな療法があり、ユング派とか、なんとか派と、もうそれは、それはいろいろあるわけです。一体何なのって。外科とかだったら考えられないわけですよ。つまり、統一されていない。バラバラじゃないですか。しかも、守秘義務がある。外から見えない密室の中で、何が行われているのかが全然わからないわけです。時々、例えば NHK のドキュメンタリーとかで、そういう場面が映し出されることはあるのですけれども、本当の意味での、カウンセリングは絶対に公開できないわけですね。ドキュメンタリーの場合も、カメラが入っている状況にあって行われているという事を踏まえないと。

だったら、自分がやるしかない。そのためには一旦自分が中に入って、カウンセラー側からも見るし、クライアント側からも見て、クライアントとしての自分をさらけ出そうと、ケースとして読者に差しだそうと思ったのが、自分を出した理由なのです。まあそれはもちろん自分自身の、精神科クリニック体験というのが過去にもあって、例えば不眠になるとか、過呼吸になるとか、そういうことって別に特殊なことではなくて、みなさんも眠れない日々を過ごしてしんどくなったようなことはあると思うのですよ。そういう体験から得たものが、もちろん前提としてあるわけですが、本格的に何かを時間をとってやっていただくというのは今回が初めてで、それをいきなり私はオープンにして公表している訳です。

## カウンセリングの役割について

**上田：**心を病むと言った時に、いろんなことが原因になっているということが考えられますよね。例え

ば学校でのいじめみたいなこと 1 つ取り上げたとしても。そうすると、カウンセラーがいて、いじめでもう学校へも通えないし、本当に人に会うこともできないくらい閉じこもっちゃう人がいたとしたら、本人が行く場合もあるでしょうし、周りから勧められ、なんとか受けてみることもあると思うのですね。そういう中でカウンセリングを受けて、気持ちが緩和していくといいますか、こわばっていたものが、少し緩み、緩やかになっていくということは、いろいろ想像できたりするのですが、根本的な原因はいじめですよ。根本的な原因ということが残っている限りは、カウンセリングの空間でいろいろやっただとしても本当に回復に至るのかなと疑問みたいなのがいつもこの領域の話ではどうもつきまとうような気がしてならないのです。でも医者には社会問題を解決してもらおうというのはおかしい話ですし、社会と自分の間（はざま）のなかで起こっている心の問題を聞いてもらって受け止めてもらって、なんとかなるというものではないのではないかと感じてしまいます。

**最相：**とてもよくわかりますね。それは私もずっと感じてきた疑問ですし、いろんなケースで、例えば離婚だったり、DV だったり、会社でのトラブルがあったりして苦しくなっているのに、カウンセリングではそっちは解決しないわけです。でもカウンセリングというのは、同じ問題が起こったとしてもその対処の仕方を変えるのだと、受け止め方を変えるためにやっているのだからと、だんだん分かってきました。例えば、お医者さんによっては、この人が今負担のある仕事したら、益々悪化するので、ちょっと休みが必要ですよっていうことを会社とコミュニケーションをとることで休ませることはあります。それも 1 つの解決ではあるのですけれども。

そこまでいかないで、そうですね、例えば母親に問題があって、娘が拒食症になっていて、食べては吐いてしまうとする。母親との関係が 1 番問題だというのはわかるのですけれども、娘の方はそれに気がついてない場合があるのです。自分と母親の関係が今の症状を引き起こしている、引き金になっているってということがわからない、そういうことが非常に多いです。だからカウンセリングの中では、本人にとっては辛い作業なのですけれども、一つ一つ考えていく。あーそういうことがあるから、自分は辛いのだってということ知っていくことで、母親との問題は根本的には解決しなくても、自分自身が今までよりも一歩進んで、その状況を客観的に見られるようになるのですよね。それはひとつの前進なのです。

**上田：**なるほど。ちょっと会場の方というか皆さんにも心の病とその向き合い方に関して、もし何かご意見とか聞きたいことがあれば出して見てほしいのですけど。いかがでしょうか。

**参加者 C：**この例にもあるように、私の娘が 10 何年間、心の病気から立ち直るまでに、私と女房が、一生懸命やって、でカウンセラーに、あの、ある京大の教授に紹介してもらったカウンセラーに、行ったけど娘は一回行っただけですが、女房は毎月通っている。で、その先生が言うてくれてたのは、お母

さんが心配ですと。それで私自身も、女房を支えることしかないと思って、女房が娘に対応するしかない。で、そのために女房はカウンセラーに会うと。で、最後の、ここ数年ですけど、娘も相手によって、求めることが違うみたいなのですね。女房にはただ聞いてほしいだけなのですよ。で、その病気のことで私は一切質問しないから、ほとんどしゃべらない。だいぶ良くなってきてから私はどうしたらいいのだろうかということなのです。

**最相：**そうですね。関係性の中で、少しずつ回復に向かって行くと、事は実際にあります。子どもの場合に多いのですけれども、お母さんと並行して、それぞれ別のカウンセラーがついて面接していきなり方があるのですね。お母さんの子どもに対する向き合い方も少しずつ変化していきますし、子どもも母親に対する姿勢が変わってきます。

**参加者 C：**リストカットなんかのこともありますけど、娘が病気になったのも、母親との関係だになって後になって分かりました。女性にとっては母親とのことってすごく大きくなって思いますね。まあ、私の体験なのですが。

**上田：**他いかがでしょうかね。どうでしょう、なかなか聞き方が難しい問題ではあるのですけども。

**最相：**そうですね。

### 精神科治療における薬物療法について

**参加者 D：**この本の中に、昔一度読んで、今日来るのに再度読もうと思って、実は最後まで読みきれなかったのですが、もしかして書かれているかもしれないのですが。今の話のことで、中でも関心があるのですが、精神科とあのカウンセリングの関係って、今お話があったと思うのですけども、精神科で受診した場合に、精神科の治療というと、今ほとんどが薬物療法になると思うのですね。薬物療法とカウンセリングの関係、つまりこの中でも、中井久夫さんが出てきますけれども、中井久夫さんも、こういうカウンセリング的な手法をもちろん使われているのですが、薬物療法は全然否定されていなくて、薬物療法も並行して行われていると思うのですね。私自身が体験したということではないため、いろいろと周りから聞いている情報からいくと、薬物というのは、私の中では対症療法としてはあるけれども、副作用も多いし、離脱症状もあるし、良い手法とは思えないと思っています。カウンセリングとの関係というのをどのように考えて、薬物療法についてどのように考えていらっしゃるか、お聞きしてみたいです。

**最相：**薬物では多剤投与っていうのが一時期非常に問題になりました。何が効くとか、そういうことは私には言えないですが、やはりさまざまな治験と実績を経て投与される薬というのは、一定レベルで有効だと思います。ただその前提として正しいアセスメントがないといけない。病気の診断を間違えて、不適切な薬を投与されることは実際にあります。本当は双極II型の患者さんなのに、抗うつ剤を投与されて、躁転といって躁状態になってしまって、大変な状況になったということがよくありますね。私はこのことを知って以降、これまで何名か不幸にも自殺された方のケースを見て、薬が間違っていたのではないかと思う事はいくつかありました。でもそれはとても難しい問題で、薬物療法というだけで全面否定するっていうのは、科学的ではないとは思っています。

**上田：**はい、どうぞ。

**参加者 E：**精神医療で各国の比較をされていて、日本は突出して薬物投与の量が、桁違いに多いっていうような報道がなされています。例えばイタリアでは精神病院みたいなものがないとか、最近、また齋藤環さんという精神科医のお医者さんの「オープンダイアログ」というのでしょうか、お医者さんの側から逆に積極的に提案されていたりと、いうようなところを見ていて。その、さっきの話も個人と社会の話にまた戻ってくるところだと思うのですが、個人に対するケアとか医療といったところと、社会、私たちの置かれた社会の状況とかというところの、その循環というのですかね、という話にまた戻ってくると思っていて、ただ専門家ではないので、何が正しいとか当然判断できず、お医者さんからこれしなさい、と、そこは、そういうふうになってしまうと思うのです。そのあたりについて何か取材されてきたことをお聞きできればと。

**上田：**質問としては、薬物に頼りがちな現在の治療のある種、転換していく方向みたいなのはあるのか、という風に受け取っていいですかね。

**参加者 E：**そうですね。それが一つですね。その中で素人としては、どういう風に考えていったらいいのかなっていうところ。

**最相：**いろんな問題が背景にあって、やはり患者があまりにも多すぎるということで、3分診療という言葉もあるわけですが、そうすると一人ひとりに齋藤先生がお書きになったような、コミュニケーションをとっていく時間がなかなか取れないとか、物理的なことは非常に大きいです。精神医療全体の問題というのが背景にあるために、どうしても薬物が第一選択になってしまうということはあると思

ます。あと、やはり保険診療ができるかどうかということですね。箱庭療法とか、中井先生の風景構成法、後ほどご紹介しますが、それはもう医師の精神療法の範囲内でしかできない。心理士の国家資格化が実現すれば状況は変わると思いますが、今のところはカウンセリングを受けるとやはりお金がかかってしまうのですね。クライアント全員が支払える経済状況であればいいのですけれども、必ずしもそうではない、となれば、やはり薬物に行ってしまうということも避け難くある、ということで、本当はイタリアのような、地域社会がそれを支えるような状況になる事はベストなのですが、今、高齢者医療でもそういうことが、なかなかできない状況です。それは優しくないとしか申し上げられないですよ。本当はそうあって欲しいと思っていますが。（\*2015.9 公認心理師法が成立。国家資格化が実現）

**上田：**そうですね、あの、これは、ある種の矛盾だと思うのですが、精神医療が医療として確立するという方向にね、近代の歴史の中でなってきましたよね。でも、その私自身もね、小さい頃思い返してみたら、周りにちょっとあの人頭おかしいよね、という人が結構普通にいて、いてというか普通に生活して、でも、そんないきなりね、隔離だとか、病院に行けとか、そういう話ではなかったなあというイメージがなんとなくあるのです。そういう中で、医療が発達して行って、そういう人たちがもう医療を受けなきゃいけない存在だという風に、どんどんどんどんそっちの方に行っちゃったのかなあ、という感じがありまして。

**最相：**そうですね。今で言えば、発達障害と診断されてしまうような人たちも、昔は普通に世の中にいたはずなのです。それが学校に入ると、君はこちらの学級に来なさいと分けられてしまい、授業中走り回ってしまうとこの子はADHDだってレッテルを貼られてしまう。名前を付けてしまうことによって、どんどんそちらの方が肥大化していったということは大きいと思います。世の中が受け止められなくなってきた。

#### カウンセリングルームで行われていること—箱庭療法について

**上田：**そうですね。解決する見通しのつかない難しい問題ではあるのですが、この中で詳しく紹介されている、お二人の大家、そして、それに関連して最相さんも実際に受けられた箱庭療法とか、この風景構成法、絵画療法ですね、その辺についてちょっと具体的に振り返ってみたいと思いますけど。宜しいですか。

**最相：**本を読んで下さった方はお分かりなるとは思いますけれども、風景構成法というのは中井久夫さん

が創案されたものなのです。どういうものかという、そもそもは言語的なやりとりが困難な、統合失調症の患者さんとのコミュニケーションの手段として開発されたものです。なぜ私がこの本で中井久夫、河合隼雄という二人を軸に置いたかといいますと、この2人の接点によって、この療法が生まれたからなのです。

牛込柳町に晴和病院という精神科病院があるのですけど、そこで行われた1969年の芸術療法研究会で、河合さんが箱庭療法を発表されて、その中で統合失調症の患者さんの箱庭を紹介されたのです。箱庭の中に柵を作って、その中に自分の世界を作られていた。河合さんはそこで、統合失調症の方には箱庭療法は非常に慎重にした方がいい、ということ仰られた、と。それを聞いていたのが中井久夫さんで、帰りに牛込柳町の交差点で河合さんが信号待ちをされているのを追いかけて声をかけて、帰る方向が一緒だということで電車の中でずっと話をされたのです。統合失調症の症状のなかには、内と外の区別、自分と他者の境界線が非常に曖昧になるというものがあるんですけども、境界が曖昧なだけに、もう一度柵を巡らさなければ、不安だからではないですか、と中井さんが仰られた。すると、河合さんも、そうです、そうですってお答えになって、会話をずっとされるわけです。その時に中井さんは、これを自分の患者さんにやってみよう、って思ったわけです。青木病院という調布の病院にいらっしやった頃です。すると箱庭をやったことで悪くなっちゃった患者さんがいたのです。これはやっぱり非常に危険だと。河合さんが言った通り、クライアントにすぐやっちゃうのは危険だ、ということで、箱庭療法にもっていくための1つのチェックポイントとして創案されたのが、風景構成法だったのです。

ここに【以下、「ここ」「右かた」「左かた」「これは」の表現はパワーポイントの映像を指す】この図にありますけれども、風景ですね。川や山や田んぼや人や木を順番に描いていくわけですけども、構図があまりにも崩れていた場合などは箱庭をするにはちょっと注意が必要だとか、そういう視点から見る事ができるものなのです。川を描いてごらん。山を描いてごらん。田はどうかになって、いう風に少しずつ描いてもらうのです。で、こういう形なのですけど【風景構成法の例のスライドを見せる】。これは私が仮に描いてみたものなのですけども、こういうものですね。私は非常に健康的な絵だと思っているのですけど（笑）。本に載せた絵はえらくいびつなもので、私は自分が病んでいたということがとてもよく分かるのですけど。ま、こういうものですね。で、これが箱庭ですね【箱庭の例のスライドを見せる】。これも本に載せていますけどね。ちょっと分かり難いのですけども、一応、神戸の風景です。私、実家が神戸なのですけど、神戸の風景を描いている。突端に飛行機があって、空港があって、赤いビンがポートタワーです。

えっと、次のこの写真は木村晴子さんって、最初にご紹介したカウンセラーの芦屋箱庭療法研究所の箱庭の柵です。柵にいっぱいミニチュアの玩具が置いてある。この写真の右のかたは最近まで東大におられた倉光修先生で、東大の学生相談室の教授だった方ですが、対談をさせていただいたときに試しにちょっと作ってみますかって言われて、私が作った箱庭ですね。これは、説明しますと、よく見えない

のですけれども、この真ん中にピッピッピッと小さくあるのが人間なのですけれども。

**上田：**【立ち上がり、スライドの中を指さす】これですか。

**最相：**はいそうです。それが人間で、手前がちょっと銃とか槍を持って2人を狙っていて、あ、手前と向こうが狙っているわけですね。真ん中にいるのが子供抱いたお母さんです。で、狙われている図です、両側から。真ん中に丸くなっているのは、実は血の池地獄なのです。

**上田：**これが、血の池地獄。

**最相：**そうです。そうです。右側にグーと丸いの、これ実は蛇なのです。倉光先生は緑を置いてくれてほっとしたと、終わってから仰っていました。緑を最後に置いたのですね。これはクロワッサンという雑誌の仕事だったので、雑誌にそのまま載せるのはちょっと危ないかもと思って、私は、「気遣いの木」として木を置いたのです。なぜこういう箱庭を作ったかという、ちょうどアフリカのボコ・ハラムの報道があったところで、たくさんの子供たちや女性たちが殺されているという報道があって、自分としても、共振してしまったところがあります。そうしたら、この箱庭を作った二日後に、後藤健二さんと湯川遥菜さんの事件が起こったのです。本当に怖かったですね。とうとう私たちの側まで来てしまったと。

**上田：**なるほど。あの、本の中にね、書かれていることを見ますと、ひとつすごく面白いというか、特徴的だなあと思うのは、これは何々なのです、みたいな「解釈」ですね、それをほとんどしないといえますか、やりとりをする中でそれをしないのです、基本的に。

**最相：**なさらないですね。少なくとも中井先生はされなかったですね。それは決めつけることができないものですよ。水晶玉じゃないですからって仰っていたのですけれども謎を解くわけでも、未来の予言でもないわけですね。あくまでもその時間を共有する二人のやりとりの中で出来上がったものです。セラピストがおらずひとりで作ると、それはそれでまた別のものができるはずなのです。だから、箱庭というのは、制作者は誰なのかっていうと、とても難しい。クライアントのものなのか、二人がいて始めてそれができたものなのかっていうのは、とても言うことが難しい。議論があるところなのですけれども。

**上田：**【スライドを変える】これはよろしいですか？

## 中井久夫氏による寛解過程の発見

**最相：**これはですね、みすず書房から出ている中井さんの『最終講義 分裂病私見』という、神戸大学の最終講義をまとめられた本の中に掲載されているグラフです。何をグラフ化されているかっていうと、昭和X年において、20歳男子で、破瓜型という統合失調症の患者さんの経過なのですね。時間経過が横軸ですね。縦がその患者さんの症状であるとか、どんな精神療法が行われたのか、身体症状がどうであったのか、どんな夢を見たかっていうのが書かれていて、下の方に「自由画の主題」と書いてあります。どこで、どんな絵を描いたか、ということです。

それで、ずっと経過を見ていくと、例えば、こちら辺は【図の一部をポインターで指しながら】いわゆる統合失調症の陽性症状と言って、幻覚、幻聴ですとかですね、非常に苦しい、本人としても自分が病気がどうかも分からない。その中で何かが聞こえてきたり、非常に症状に苦しんだりですね。この辺がそうですね。で、ここに「離人症」とありますけれども、離人症というのは現実感がないとか、そういう、自分がここにいる気がしないとか、そういう状況のことを言います。ここに「犯罪を起こしそう」と書かれているのですが、こういう状況にあるってことを患者さんが訴えたりするわけです。ここは「衝動行為、攻撃性」とありまして、お母さんへの暴力があって、2階より飛び降りた、これちょっと字が小さくて見えないですね。窓ガラスを割るとか、解剖室に入るとか、医師へ攻撃するとか。お医者さんに対してちょっと攻撃的な行動をしたってということですね。ここは夢ですね。身体症状もありますね。身体が硬直するとか。胃腸を圧迫されるような症状が起こったとか、どんな治療をやったか、薬物の名前もありますね。ここに「シュヴィング的接近」と書いてありますが、これは中井先生の診療にとって非常に重要な言葉です。患者さんにずっと付き添ったシュヴィングっていう看護師がいたのですが、その看護師のやり方を中井先生は踏襲しまして、患者さんの側に一日の中の一定時間ずっと何もせずに側にいるってことをやられたわけです。ここに「粘土細工」と書かれていますね。この患者さんの場合は粘土細工を作るところから、自己表現が始まったのです。ここが始まりですね。自由画を描いて、写生をしてということで、だんだん漫画を描いたり、言葉を話すようになっていって、ずっと変化していくわけです。で、絵もこの時期から出てきますよね。最初のうちは処刑の絵とか、切断した絵とか、怖い絵が描かれるのですが、だんだんお花とか蝶々とかを描かれていくわけですね。

で、中井先生が発見されたのは、こういう一つひとつ個別の研究を積み重ねることによって、一般化できる。ある種のモデルができていくってことなのですね。たくさんのお患者さん一人ひとりにこういうグラフを書かれて、発見されたのが、「臨界期」なんです。臨界期っていうのは、非常に身体症状が出るのですが、ここを脱すると快方に向かっていくって意味での一つの関門です。統合失調症は、発症段階というのは、外から見て症状がはっきりわかりますので、お医者さんも記録にたくさん

残しているのです。だから、そういう症状、陽性症状が治まってくると、お医者さんからほっとかれちゃうわけですね。

だけど、本当は回復のプロセスがあるはずだということで、回復過程に注目して記録されたのが、中井久夫先生だったのです。それを寛解過程論と言います。中井先生の仰った「一つしかないものの科学」という言葉があります。例えば、ヒマラヤの山々であるとか、富士山もそうです。宇宙もそうです、惑星もそうです。あと河川もひとつとして同じものはないわけです。川の氾濫というのは、ひとつの共通認識として我々にありますけれども、氾濫の仕方なんていうのは本当に多様なわけです。地震もそうです。統計的に何らかのリスクとか出すことはできますけれども、一つひとつ本当に違うわけですね。人間もそう。同じです。人の心の病も同じであろう、ということで中井久夫という人は、これをたくさんのお患者さんでおやりになってデータを蓄積して、ひとつの傾向を発見されたわけです。

**上田：**いやー、あの一、今のお話し伺って、これを見るだけでも、どれくらいの本当に時間を投入して、その患者さんと付き合ったかということが、怖いぐらいですね。

**最相：**そうですね。私、これ別の方に聞いたお話なのですが、中井先生があんまり自分のところに来るものだから、嫌がる患者さんもいたって(笑)。ただ、こういうことができた時代だったわけです。不治の病だと言われていた時代に、なんとか、分裂病に目鼻をつけたいということで、医師たちが集中して治療と研究に邁進したのがこの時代であり、その中の一人が中井久夫先生であるのです。この報告がなされたのは、東大の土居健郎先生が組織された「分裂病のワークショップ」で、東大出版会から書籍化されてそこに論文が掲載されました。学園紛争による混乱でまともな研究ができなかった時に、精神科の医者たちが熱海の旅館に集まって一日中寝る間も惜しんで討論したのです。

**上田：**本の中にも書かれていますね。

**最相：**はい。統合失調症に集中的に向き合ったのは、日本ぐらいだろうと皆さん仰っています。

**上田：**病の捉え方と言いますか、それが非専門家から見ても、例えばそれぞれなりの、今までの実践例なりなんなりがあったかもしれませんね。でも、これを全部付き合わせてみて、時系列で整理して、そこから、ある種のパターンなり構造を読み取っていくみたいな発想ですよ、恐らく。

**最相：**人間は自然ですから、一つのナチュラルヒストリーってこのように見ていくことが、病の解釈においても重要だとお考えになったのだと思います。中井久夫という人は、京大のウィルス研究所で、ウィル

スの研究をやっていた。日本脳炎の時代です。ですから、グラフを描くというのは当たり前のことだったのです。しかも、サイエンティストだったので、科学コンプレックスがない。心理をやる方にありがちな、科学コンプレックスがないということで、こういう視点を持ちえたのではないかなと、私は思っていますけれども。

## 「向き合う」ということの意味

上田：大変興味深い話ですね。こういうアプローチで、見えてきたことがあるにも関わらず、先程仰ったようなね、3分診療で終りがちな、薬物につい頼りがちな医療になってしまっているというのは、ある意味とても残念なことだと思うのですが、そういう中で、カウンセリングを仕事としている方は、直、向き合うわけですから、何とかしたいという思いで頑張っていらっしゃるといいますか、と思うのですね。

で、そういうお話をちょっと続けていきたいのですが。えっと、私が、やっぱりこの本を読ませて頂いて、一番このカウンセリングということに関して、ああやっぱりそうなのかな、そういうものなのかなというふうに、自分の中で、その価値といいますか、大事さというものを思うことになったのが、この、最相さんが短く書かれているこの言葉だったのですね。それは「他者への（その人自身ではおさまりのつけられない）苦しみへの責任を負う、という立場」と書かれています。

もちろん、どんな人間でも、家族関係があり、いろんな親友とか含めて親密な人間関係がありますから、その身近な人が苦しんでいるのを見たら、何とか助けてあげたいとか、理解したいとか、そういう気持ちは持つと思うのですね。でもその、全くの第三者が、たとえ仕事といえども、その、目の前に苦しんでいる人が出てきたときに、それを引き受けるというか、もちろん、絶対治せる方法があるわけでもない。それから、自分が背負いきれるかどうかもたぶんよく分からない。でも、やるのだというね、そういう姿勢というのがね、これは何か今の社会の中で、言ってみれば、私たちの人間関係というものの、捉え方と言いますかね、そういうものの、ひとつ抱えている大きな欠陥といったら変なのですが、今まで充分満たされなかった部分を、補っていくというか、埋めていくというか、そういう仕事に見えるのですね。

というのは、どんな仕事も公的な立場に立った人というのは、その対象とする、例えば、国の一国の首相であれば国民の全体です。それから学校だったら、学校の先生の、教室の中の生徒さんです。そういうようにやっぱり「引き受ける」ということは、当たり前のようにしてあるわけですが、やっぱり基本的に他人ですよ。で、ものすごく深い悩みを持ってこられた時に、どこまで、他人が介在するかということ、よっぽどのがないと普通出来ないと、私は思うのですね。でも、それを仕事として引き受けて、ある程度やるのだということで、やっていく仕事というのは、やっぱりこの、今の

世の中で、そういう人がいないと、ものごとがうまくいかないのだよ、その苦しみが軽減されないかもしれないよ、ということ、何か共通了解的なものがね、あるからじゃないか気がしてならないんですけども、その辺りちょっと。

**最相：**今はみんなが SNS で自分の意見どんどん活字にして、発信できます。言葉で埋め尽くされているという印象があるのですけれども、では、どこで誰がその言葉を受け止めているのかというのがわかりにくいわけですね。私はフェイスブックを自転車仲間とクローズドでやっているだけですけれども、しゃべる人たちはいいのですけれども、そうじゃない人たちは辛い状況にあるのではないかなと感じることがあるのです。聴くことよりも発信する、聴かずに発信する人もいますしね(笑)。聴くことのプロが彼ら、セラピストです。でも、それはとても苦しいことです。それこそ今仰られたように、まともに聞いたら自分がそれを背負っちゃう。本当に疲れる仕事ですね。じゃあ彼らはどうやって自分自身をコントロールしていくか、私はとても不思議だったのです。そこも1つの取材対象だったわけですけれども。やってみてよく分かったのは、彼らには事例検討会という、実際のケースを紹介して、みんなでディスカッションしてもらおうという、そういう場があるのですね。そうすると、今までずっと黙って聴いていたカウンセラーが、自分の言葉で発信できる。それに対して専門的な立場からコメントを頂いたり、次のカウンセリングに生かされるような貴重なアドバイスを頂いたりする。それが、彼らにとってとてもほっとする瞬間であり、救いであり、自分自身の治療といったらちょっとおかしいですけど、引き受けて倒れそうになっていたところでもう一度立ち上がる力になるわけですね。それを彼ら自身も仕事の中でそれをやっていたらいいですね。

**上田：**なるほど。それは面白いですね。

**最相：**毎日忙しいですよ、だから。

**上田：**そうですね。

**最相：**もう、しょっちゅう色んなところでそういう研究会が行われています、はい。

**上田：**なるほど。患者と向き合うことで、言ってみれば、こころ、精神の問題ですから、深く理解しようとするれば、深く受け止めようと思うほど、入り込んでしまう。一緒くたになってしまう。自分が客観視出来なくなってしまうみたいなのところにいく可能性がありますよね。そうすると、今のような議論する場に自分の身を置いて、より客観視する方向へ引き戻すみたいな、そういうなんか、ね、力学がある

ような感じがしますね。すごく面白いですね。

あの一、例えば、あることに没入して研究する。もっと一般化して言うと、研究する人によっても、対象と本当にこう、研究すれば、一体化と言えればちょっと言葉が違うかも知れませんが、のめり込んでかかり切りになることがありますよね。だけど、それを言ってみれば論文にするなど、他の人に理解してもらおう状態にしなければならないというプロセスが必ず来ますよね。それによって、言わば、引き戻すっていうね、なんかちょっとそれと似ているような気も、するのですけれども。

**最相：**そうですね。さっき、いじめの話が出たところで申しあげるのが忘れていたのですが、セラピストの重要なもうひとつの仕事があって、カウンセリングはもちろん重要なのですが、それ以外に地域援助という言葉がありまして。学校のスクールカウンセラーの方々が、みんながみんなやってらっしゃるとは言えないですけれども、例えば、学校で事件が起こったとします。そうすると、マスコミが殺到します。学校が批判されます。で、PTAからも批判されるし、メディアからも批判される。で、今だとネットに色々書かれる。で、校長先生がひとりで対応しきれないわけです。いろんな人たちが、いろんな角度で、その問題に迫ってくる。そういう時に、スクールカウンセラーの中には、校長先生を支えるという仕事をしている人がいます。震災の時も、学校は避難所になることをご存知だと思いますけれど、校長先生は本当に大変なのです。校長先生が倒れてしまうと全部が倒れてしまう、学校が。そういう校長先生の大変さをちゃんと踏まえて、支えるのがスクールカウンセラーの非常に重要な仕事のひとつなのです。事件があると、子どもたちの心のケアが大事だってよく報道されますね。それはもちろん大切なのですが、それ以前に、そういうことをするカウンセラーがいらっしゃるのです。企業内カウンセラーにもそういう役割はあります。

**上田：**なるほど。そういう仕組みを作っているということの背景には、当然のことながら、人間が組織を作って、その組織の中で、言ってみれば、上に立つ者、それからそれを下で支える者という構造に応じて、やっぱり心の悩みが生じるだろう、それを、心の悩みを生じてしまったときに、その影響力の大きさとか、その組織への反映の仕方ですね、そういうものをやっぱり、ちゃんと見た上で対応するという話ですよ。

**最相：**そうですね、組織全体をアセスメントしているのです。ひとりの患者さんもそうだし、組織もそうだし。

## 災害時の心のケアについて

**上田：**そういう話を聞きますと、日本は本当に災害の多い国ですし、これからも激甚な災害は起こると思うのですが、益々そういう視点というか対応が必要になるということですよ。

**最相：**はい。それはとても難しく、PTSDという言葉がよく報道されますけれども、PTSDになると思っていること自体が、被災された方に対して失礼なところもあって、多くの方々はならないのです。けれど、一部、非常にセンシティブな方々の中に、そういう症状が出てしまう方々がいらっしゃるということで、注意しなくちゃいけないという事ではあるのですけれども。多くの方々は適切なアフターケアをすれば大丈夫で、そのためにも生活の再建に集中する方が大事なのです。そちらの方が大事。生活再建がきちり出来た上で、心の問題があるわけで、生活再建がちゃんと出来たら、心の問題もいつの間にか解決しているってこともあるわけです。それをやらずに心のケア、心のケアということは、やっぱりおかしいですし、PTSDだって、ほとんどの方は大変心が強いので大丈夫なのです。

**上田：**そうですね。今回の大きな震災後に、普段地域の中で支え合っている人間関係があって、それにより立ち直れた人というのが凄く多いように思うのです。ですから、そういう場合にカウンセラーの役割というのは、一般化して、何かこういう役割がありますと言えるものではなくて、個別のケースをよく見た上で、自分の必要度ということを考えていかなければいけないのではないかなという気がするのですけど。

**最相：**はい、そうですね。あの最初にちょっと紹介していただきましたけれども、あのテーブルを、【該当スライドを探す】テーブルをそっと拭く…

**上田：**あ、これですね。

**最相：**あ、これ、真ん中は、阪神淡路大震災の時に、神戸在住のベトナムの方々のケアをされた春田有二先生という方のコメントなのですけれども、心のケアというと大層な事をするようなイメージがありますが、そうじゃなくて、ゴミを捨てたり、テーブルが汚れたら拭き取ったり、お花が枯れていたら、それをちゃんと処分したりとか、そういう、なんでもない、普通の心遣いが大事なのだってことを仰っています。心のケアというと、困っていることがあれば話を聞きますよとって、カウンセリングをしちゃうようなイメージがありますが、そうじゃないのですよ、と仰っていました。

**上田：**そうですね。とてもなんか深い意味を持っているような気がします。と言うのは、人間の心というのは、何に支えられているかということに関わってくると思うのですが、日常の何でもない、当たり前のようにして、構成されていた、色んな、物とか、動作とか、仕草とか、言葉とか、そういうものが当たり前存在して、今の自分がいるみたいなことが、どうもありますよね。そういうものが、震災によって崩れてしまったときに、やっぱり、そういうものがちゃんと元通りに戻ってくるということによって、何か維持できる。何かそんなことと関係しているような気がするのですが、

**最相：**今そういう意味で大きな困難を抱えているのは、やはり福島なのですね。福島医大の先生が調査された、研究の結果についてこの間伺ったのですが、PTSD は思いのほか少ないのです。それは PTSD という指標で調査したからなのですね。どういうことかということ、PTSD はつまり、ポストなわけです。Post Traumatic Stress Disorder なんですね。でも、ポストになっていないんです、福島は。だから、現地のカウンセラーの方の中には、CTSD、Continuous Traumatic Stress Disorder っておっしゃる方もいます。だから、何の指標で、心の問題をはかっているのか、調査しているかというのは、それぞれ一つひとつ違いますので、そこを見ていかないと、実態を見誤ることになると思います。

**上田：**分かりました。えっと、いかがでしょうか。今、色んな話が出てきてはいるんですけども。はい、どうぞ。

### カウンセリングでどこを終結点にするか

**参加者 F：**あの、中井先生の寛解というので、先ほどのやり取りでも思ったんですけども、精神科の医療と心理療法と、要するに医療というのは、治す、治るというイメージがあって、心理療法も療法というからには、おそらく治す、治るんだろうなという感じで、中井先生のあの図は、えーと、分裂病と、今は何と言うんでしたっけ。

**最相：**統合失調症。

**参加者 F：**統合失調症というのは、割合、病の時が見た目で分かりやすく、かつ治るという感じが、分かりやすいものなんでしょうけれども、他のものについても基本的に治す、治るでいいのかな、というのが、ちょっと確かめなかったことで。なんか治すって、ゴールっていうか、それは要するに一人として同じ人がいないということは、治るというイメージも、多分一人ひとり違って、で治す側のイメージも違うのかなという、そのところはどうか。

**参加者 G：**あ、ちょっといいですか。今の質問に続けて言った方が良いと思いますので。あの、そもそも、この病気というのは、治るものなのか、治すべきものなのかということがしばしば問題になると思うんですけど。その意味で、これちょっと私自身の個人的な関心も多分にあるんですけど。そういった心の病気を治るのか、治せるのか。そういった問題に関しては、統合失調症と対比して最近よく言われるようになったのが、パーソナリティ障害じゃないかと思うんですね。あれは治るのか、治せるのか、治すべきかという以前にそもそも病気なのか、という疑問さえあって、すごく難しいと思うんですけど。ですからできればその辺のことも含めて説明して頂けるとありがたいです。

**最相：**いつ終わるのかっていうのは、とても難しいそうです。それはカウンセラーの方もお医者さんもおっしゃってます。クライアントさんの、この本に出ているケースですけれども、河合隼雄さんは、ある女性のクライアントに箱庭療法をやってですね、出来てきた箱庭がとても良かったもので、安心されたそうです。けれども、次の面接の時に、先生、こないだ治せると思ったでしょうって言われて、ドキリとしたと。河合さんが本にお書きになってるんです。中には治ることを拒否するクライアントさんもいて、解消せずにいるということにも意味があると、それも一つあるんだ、と仰っています。

私の本の最後に「回復のかなしみ」という章がありますが、そこで中井さんは、幻聴がだんだん消えていくけど本当にいいのかと、今まであったものがなくなるんだよ、それでもいいのっていうことを確かめて、治していくということを仰っているんですね。これまで付き合ってきたもう一つの声が、失われるわけですから、そこにやはり空虚っていうのがあはずで、それを踏まえた上で治療を進めていくもんだ、ということの中井先生が仰っています。

どこを終結点とするかっていうのは、本当に皆さん難しいと仰っていて、それはもう本当に一人として同じ人はいないわけですから、多様であるということしか私も申し上げられないですね。あとお金が続くかどうかってことも大変大きいと思います。治療費を出せるかどうか。カウンセリング料は高いですから、なかなか続けられないんですね。やっぱり、ある程度を終結点を、目標を決めながらやってらっしゃるカウンセラーの方が多いです。で、パーソナリティ障害のことについては、非常に難しく、ただパーソナリティ障害に対応するカウンセリングを専門とされている医師や臨床心理士もいらっしゃいます。クリニックの中には、うちはボーダーライン（境界性パーソナリティ障害）は扱えませんとか、そういうことをこたわっている方もいます。だけど、自分のところは対応できますと。

私も一つケースを勉強したことがありますけれども、大変です。複雑なやり方をしなくてはいけなくて、言葉の返し方から何から、もう全てが全て、きっちり踏まえて丁寧にやっていかないと、元に戻ってしまうほどの大変むずかしい障害なので。ただそれによって、これまでとは違う対人関係になった方っていうのも実際にいらっしゃるんですね。だから治る治らないと言う事はちょっとなかなか言い難くて、

個性ということも言えるわけですのでね、難しいんですけども。

**上田：**いやあ、本当にあの、なんて言うんでしょう、それぞれ皆さん、周りの方とかも含めてですね。ちょっとカウンセリングをしてもらったら良いのではないかと思えるような、何か症状的なものを持っていらっしゃる方がいたとしても、なかなかこうね、そっちの方に引っ張っていけないことも多いでしょうし。だからといって、その病気がですね、病的になっている時と、なっていない時があったりしますよね。

そうすると、判断するのが非常に難しいみたいなことも起こりえて、私も経験あるんですけども、普段はそんなに取り立てて奇異なところがある人ではないんですけど、何か本当にそれこそ自分の逆鱗に触れるというわけではないのですが、何か引っかかると、逆上しちゃうというね、パターンの人がいて、そういう人って病気なのか、その人の性格なのか、でも、本人もたぶんそれは何となく気づいているんですね。だけどその、カウンセリングに行くと言ったら、それこそ逆上しそうな感じのこともあるわけですよ。

ですからそういう、カウンセリングにある程度お金を出して、受けてみようという方向で、自分を持って行ける方と、そこまでにはいかないで、でも、何か抱えている方と、結構やっぱり後者の方が多いんじゃないかなという気はするんですが。

**最相：**そうですね。やっぱり、クリニックの門を潜る人たちというのは、やっぱり苦しいからだと思います。何とかして欲しい、とにかくしんどい、苦しい、辛い、何とかして、というところで、行くわけですね。だから、その、突然、豹変して怒り出すような方も、それによって苦しい状況に追い詰められたときに、助けを求めて行かれるということはあると思います。

**上田：**そうですね。

**最相：**はい。だからそれは周囲がどういう風に対応するか、どういう人間関係の中にいらっしゃるかということにも、大きく左右されることだと思います。

**上田：**そうですね。そのことを裏返して言うならばね、私思うのは、カウンセリングは今、社会の中で必要だとされている仕事だという風に、この本を読んで特に認識できましたけども。一方で、もう何気なく母親が子どもにちゃんと面倒見てあげる、言葉を交わすとか、そういう非常に日常的な人間関係の中で、あのカウンセリング…カウンセラーではないんだけど、まさしくそういう役割をね、担っているケースが多々あるんじゃないかなあ、という風に思ってます。そういう事を包み込んで、人間の

正常なコミュニケーションという風にね、やっぱり見るべきなんだろうなあと思っているんですね。

ですから、例えば、いじめにあったこどもが一人いたとして、深く悩んでいるとします。でも、それを話を聞いてくれるお友達が一人いて、親友だったりすると、ものすごく軽減されますよね。でそれは、まさしくそのカウンセラーの役割をその子が担っていることになりますよね、おそらく。多分そういうもので、基本的には何か維持されている社会がどうも、あったような気がするんですね。それが根本的なその原因はよく分かりませんが、その一人ひとりがどういうわけだか、昔と比べて変に孤立してしまって、でも一方でさっき仰ったように、SNSなんかも含めてですね、なんかこう、発信する機会はむちゃくちゃ増えてみたい、ちょっと奇妙な状態になってるからこそ、どう言うんでしょうか、心の病というのかな、そういうのを、本人も持ちたくはないんだけど、そっちの方に行っちゃうみたいなのが、増えてんのかなーみたい。

この中でも言葉として出てきていますけども、箱庭療法とかね、そういう時間の掛かる療法では、今もう対処しきれなくなって、みたいな感じで、新しいタイプの、このまっうつを中心にしてですね、病気が増えてるみたいな。そういう対処法としても考え直さなければいけないみたいな話がちらっと出て来ていますけども、そのあたり…。

## 自分の悩みを悩めない若い人たち 認知行動療法のこと

**最相：**そうですね。学生相談室の取材を結構やっておりまして、というのは、医療には踏み込まないで、学生達に対応するところで、箱庭をやられたり、絵を描かせたり、園芸をやらせたりする先生もいらっしゃるんですね。そういうことから進路指導になっちゃっている場合もあるんですけど。そういう先生方は、10代後半から20代前半ぐらいの若い人たちが何を考えているのか、どういうことに悩んでいるのかということを定点観測的にずっと見てこられたんですね。それがすごくはっきり分かったので、何人かの先生を取材したのですけれども。

やはり2000年代、21世紀に入って、自分の悩みを悩めないというんですかね。悩みを悩めない。何に悩んでるのかというのが、なかなか言語化できない。何が苦しいのか分からない。分からないけれども手首切っちゃうみたい、状況の子たちが段々増えてきたというんです。それまでは、何が苦しいのかを言語化できた、と。だからカウンセリングもある意味やりやすかったわけですね。だけど、ここ10数年ぐらいの若い人たちはそれが非常に難しくなっている。お茶会をしましょうとか、そういうところで少しずつ距離を縮めて行って、植物を植えましょうとか、彼ら自身に何かを主宰してもらってみたい、試みが行われてるんですけども。

大学の相談室でも、一般のクリニックと同じように、どんどん増えてるのが認知行動療法なんですね。認知行動療法というのは誤解を恐れずに簡単にまとめてしまいますけれども、その人独特の考え方の歪

みを修正していくやり方なんです。だから悩みの本質っていうんですかね、本当の原因はともかく、その人がこういうの問題に直面したときにどう考えがちであるかという、いろんなことを一つ一つの修正しながら自分で自分を治していくという方法なんです。何をもって治癒とみなすかという、非常に議論があるところなんですけども、一応エビデンスがあると言われていて、今は保険診療で受けられるんです。それが学校現場にも入ってきているようです。自分の悩みを悩めない人たちにとっては、とても適した心理療法であることは確かです。

**上田：**そうですか。もうちょっと具体的に教えていただけませんか。例えば実際にはどういうことを、まァアンケートのようなものがあってそれを書いたりするみたいなことでしょうか。

**最相：**あー、そうですねー。どうでしょうか、なんか最近言われて腹が立った事、何かありませんか。

**参加者 G：**片付けられない。

**最相：**あなた片付けられない。うーん…自分がそういう風に思ってます？

**参加者 G：**いない。で、周りから言われる。

**最相：**いないけれども、周りから、あなたは片付けられない、そっか。それはちょっと認知行動療法では(笑)片付けられないことの背景には、たんにずぼらだということもあるし、うつや強迫的なものがあったりするので、まず病理の有無をアセスメントしてみなければ難しいですね。片付けられないのではなくて、ものを大切にしているのかもしれないですし。

**上田：**あぁ、なるほど(笑)。

**参加者 H：**浪費癖があるとか。すぐ、なんか、こういうことでは、お金を使っちゃって。それは認知行動療法なんですか。

**最相：**それもちょっと違う(笑)。買い物依存症とかギャンブル依存症のようなレベルになると認知行動療法を用いる場合もありますが、【会場笑い声】具体的にはなんだろう。

例えばですね、会社で上司が何か言ってきたとしますね。すごくどうでもいいような例ですけども。「まァ随分、調子が良さそうだね」と言われたとしますね。調子がいいって何なの、と怒る人と。そうなん

です、快適なんですっていう風に受け止る人と。いろんな受け止め方があるし、言った方は後者で言うてるにもかかわらず、言われた方は、そこでカチンときたりするわけですね。でももし、カチンときたことによって、自分がその相手にもものすごく悪い感情を持っている。で職場での対人関係うまくいなくなると、どんどんどんどん別の方向に落ち込んで行くということが、あるわけですね。」でも元をたどれば、全然そんな意図はなく言われたことを、自分が歪んで受け取ってしまったことが原因なんですよ。コミュニケーションの中でそういうことってよくありますよね。

**上田：**なるほど、その歪みみたいなのを発見していく、というやり方ですかね。

**最相：**そうですね。自動思考という言葉があるんですけど、こう言われたらこういう風に考えるという、歪みって確かにあるんですね。相手にそんな意図はないのに。

あ、そうそう。たとえば、Twitter で悪口を書かれたりしますよね。それで、ものすごく落ち込んで、カウンセラーの方に、こんなこと言われて、すごい辛いんです、って相談しますよね。けれど、実際には、Twitter をやっている何千万人の中の 1 人がそう言っているだけなんですよ。そんなふうに、自分にとって 100% のし掛かってくるものを折りたたんで小さくしていく。

あるカウンセラーの方が仰ったことですが、葉っぱの上に自分のつらい感情を乗せて川に流していくイメージを想像してごらん、と。そうすると、ああ、なんでもないたった一人にしかすぎないんだって、そうすると自分の中で 100 % 占めていたことが小さくなっていく。そういう考え方が日常的にできるようになると、ずいぶん楽になるわけです。

**上田：**それはその通りだと思うんですよ。私もね、そんな偉そうなこと言えませんが、いろんな悩みを聞いたときに、あんたの悩みって、あんたが思っているほど全然大きくないよ、ということをちゃんと分からせてあげると、すーっとなるというケースは、もういくらでもあるように思うんですね。

ひどい場合は、人生って何の為に生きているのみたいな問いって、みんないろんなところでぶち当たったりするじゃないですか、時々ね。でもね、考えてみたら、宇宙はでかくて、君の人生、僕の人生、どれ取ったってね、ほんの一瞬の粟粒みたいなもんなんだよ。そういう粟粒みたいなもので、そんなに悩んで、それがね、世界に多大な影響を及ぼすみたいなことがあり得ると思う、みたいなね、そういう広いところにね、目を向けるというか、感覚を持っていくみたいなことが、うまく出来たら。そうだよ、こんなことでクヨクヨ悩んでいても、なんか大したことないんだよね、ていうね、ある種の客観視みたいなことが出来たりしますよね。

**最相：**あの、気をつけないといけないのは、人に言われたら腹が立つわけですよ。

上田：なるほど(笑)。

最相：こんなに真剣に悩んでいるのに、あなたはそうかも知れないけれども、私は苦しいのよ、という風になるから、それは逆効果になることもあって、友達だったらちょっと注意した方が良い…。

上田：そうですね(笑)。

最相：自分で出来るようになっていくのが大事だと思うんですね。

上田：なるほど、そうすると、今言った、認知行動療法のカウンセラーというのは、えっと、自分で出来るように持って行くことが大事なんですね。

最相：そうですね。実際に、宿題みたいなものを出されてですね、こういう風に考えたら、こうなるみたいなチャート図みたいなものを書いて、それを次の面接の時に提出して、一緒に見て、ここはこうなって、こういう考え方もあったね、みたいなことを少しずつやっていく。いろいろなやり方があるんです。携帯のアプリでもあるんですよ。認知行動療法アプリって。今日の私が思ったことは、これ。翌日見ると、ああそうじゃなくてこう考えた、と入力して行って、その経過を見ていくと、最初はこうだったけど、今ここに来ただと行って、そういうのを自分で距離を置いて見ることによって、悩みがだんだん形を変えて、無くならないかもしれないけれども、小さくなったり、形を変えていくという、そういう対処法ですね。

上田：なるほど、面白いですね。

## コミュニケーションの問題はどこから来るか

参加者Ⅰ：認知行動療法はすごく面白いなと思ったんですけども、ちょっと戻らせて頂いて二つ質問があります。えっと、最近の若者は、何が苦しいのか分からない、言語化できない、ということの解決の方法として認知行動療法という判断になったんですけど、ちょっと何か直接的に繋がらないような、言語化できないということと、その考え方の歪みの話とちょっとずれているというふうに受け取りました。

**最相：** そうですね、はい。

**参加者Ⅰ：** もうひとつ、学生たちが、なぜ今苦しいか分からない、我ができない状況になっているか、なんか社会背景がみたいなものがあるのでしたら、教えて頂きたいと思います。

**最相：** そうですね。言語化できないっていうこととは別です。認知行動療法がエビデンスも出て保険診療も出来るようになって、非常に大勢を占めるようになってきたということで、学生相談室にも導入される傾向があるということです。その中で、なぜ苦しいのかわからないけれど苦しいという場合に、何十回と箱庭をつくって苦痛の本源を探そうとするよりは、原因を問わない認知行動療法で短い期間で苦しみを軽減するほうが本人にとっては楽だし、学生が殺到して忙しい相談室では物理的にもやりやすいんです。で、あと、若い人たちがなぜ苦しいか分からないというのは、コミュニケーションの問題も大きいと思います。

まず、地域社会の紐帯が緩んでしまったがために、問題が起こったことを、その中で解決するってことが出来なくなって自分の中で持ち続けて、親にも言えない、学校にも言えないっていうところで、どんどんどんどん苦しくなる。吐き出すところがない、そういう時代になってきたということが、背景にあるんだと思います。そうですね…それはやっぱり聞いてあげる人たちが減ってきたということだと思うんですよね。学校の先生も余裕が無くなってきたし、親も忙しくなってきたし、近所のおじいさん、おばあさんも居なくなったし、お友達もみんな自分のことで精一杯だし、聞く耳を持つ人がいなくなってきたというところから、言語化できないまま自分の中に閉ざされている、追い詰められているっていうことも大きいのではないかなと思います。

**上田：** なるほど。これはあの…あ、ちょっと待ってくださいね、えっと、いろいろご意見もあるだろうし、想像できる部分もあるとは思いますが、私もちょっと同感といいますか、思っていることがあります。

あの、子供たちが成長してってコミュニケーションの力をつけるというときに、何が基本になっているのかな、と考えるんですね。その時に、もちろん最初は家庭ということでしょうけれども、まず母親と色々な体の触れ合いから始まって、いろいろこうやっていきますよね。そして家族に、その父親や母親とは違う存在がいたりして、で、仰ったように地域の中にも色々な人がいて、その色々な人がいる状況の中で、自分が何か言ったら、向こうから別のことが返ってくるという、多様なそのやりとりですね、それが必然的に生まれてくると思うんですね。そういうものが、極端に少なくなってくると、何が起こるのかなーということなんですね。で、やっぱりそれはある種、今地域の結びつきの紐帯が失われていくことと表現されましたけれども、ある種僕は、人間が、当たり前のように関係性を作って動

いて、お互い目配りしていくみたいなのが、ものすごく希薄になってしまって、いってみれば人工物で取り囲まれている物という感じがね、とてもとても強くなっていくということだと思っただけですね。

そうすると、相手が物だとすると、違った自分とは予想できないようなものが次々返ってきて、連鎖的に物事をやっていくみたいなのはしなくていいとか、する必要はないとか、そういう感じがね、かなり小さい時から続いているんじゃないかなあと、とても感じる場所なんですね。

それはある意味では、科学技術が進歩して、やっぱりそういう風に生活を作るようになってしまった、ということにも大きなあれがあるかなと思うんですが。そういう中で、今言った大学生になって、いろんな自分でも表現できないような悩みということで相談に来ると言うケースが増えていると言う風には考えられるんじゃないかなという気がするんですね。この中にも大学の関係でいろいろね、学生さんを見ていらっしゃる方もいると思うので、その辺何か思うことがあったら言って欲しいなと思うんですが。Jさん、いかがでしょうか。

**参加者 J:** そうですね。私が今、直接関わっている医学部の4年生ですね、医療面接の授業を、実習を今一緒にやっているんですけども。うーん、なんでしょうね、あの、わりと非常に、極端に分かれているように見受けられるんですね。明らかにやはりコミュニケーションというものが苦手というオーラが出ている様子で、明らかにやっぱりその、入院患者さんたちとのコミュニケーションがうまくいかないケースがある人たち、明らかに、それは分かるんですけど。

そうでなくて、あるいは、非常にもう天性的にコミュニケーションというものが苦もなくできる。どんな入院患者さんが来ようが、もう本当に場を盛り立てられるという非常にすごくいい感じの、その間のグレーゾーンの何か、ものすごく勉強してきて、ちゃんと受け答えができる、問いかげができていくのか、とても苦手そうにしているけれども、その場がとても苦でないのか。そういう、その辺というのは、非常に分からないところが、見えないところがあります。コミュニケーションがとても大事ということ、頭で理解して、それでテクニカルなことをして学ぶことも今すごく出来ますし、あるいは、むしろそういうコミュニケーションがとても大事だということに敢えて背を向けるような人もいますし。

**参加者 K:** 一般の人ってというのは、どうして欲しいのか、基準、自分の行動基準を知りたいんですよ。ところが、この何十年かどんどん多様化だとかがすすんで、特に立身出世なんてことは今はだめとか、それは良くないという。昔は立身出世、それはいいことだったんですよ。ところが多様化して、多様化したらじゃあいろんな意見があるけど、それについての親は、例えばこんなしたら駄目だと言わないんですよ。電車の中で子どもが靴を履いたまま立っただけで、親は子どもをバチンと叩かないんですよ。親が黙って靴を脱がせる人ならまだましな方ですよ。靴を揃えて。そうすると、子どもはどうやって育つかと思うんですよ。自分で何が良くて、何が悪いことが分からないんです。だからコミュニケーシ

ョンがある、ないということは大事なんですけども。こういうことはやってはいけませんと、言ってきたんじゃないかなと。その中で、例えばいろいろな考え方があって、いろんな地域社会とか学校とか、親子で、いろんな親が、大人が違う意見を言う。そういうものを聞けば、子どもは子どもなりに自分でこうやったらいいんだということを、賢く、その辺はなるんですよ。ところがそれをこうしなさいと段々言わなくなってきた。学校の先生も言わない。言うてはいけない。

**上田：**分かりました。確かにね、社会の価値観がある種多様化している面と、それから、やっぱり他人に、何か今仰ったように、こうしてはいけない的なことを言うことの頻度が、昔と比べて本当に減っているということが、確かにその通りだと思いますし。ただ、だからといって、子どもが野放図になったりとか、それから、非常に極端な行動に走ったりすることが増えたとか、そういうことでは多分ないと思うんですね。

そうじゃなくて、今問題にしているような、自分の抱えてるものを表現しづらかったりとか。何か、自分が何で悩んでいるかはっきり見えないような状況の中で、もやもやした中で、悩みを重ねていくみたいな状況ですよ、恐らく。ですからそういうものをどう捉えたらいいかという、角度からそのものを今見てるんだと思うんですけども。あの、最相さんの実際にね、接しられた先生の中で、今の、特に若い人たちに見られるような状況というのを、認知行動療法なんかも含めてね、こういう風に対処していくべきなのかなあみたいなそういう意見は、何かお聞きになったことがありますか。

**最相：**現場の先生方も悩んではいらっしゃるんですけども。やはり、言語化するっていうことは大切なんだと。なかなか難しくても、さっき上田さんが仰ったように言語化することによって、初めて他者との対話が生まれて、跳ね返ってくるものによって自分も変わっていくって、そういうことが行われる。その出発段階がやっぱり言語化していくっていうことなので、時間がかかっても、例えば、箱庭なりをやってみる。箱庭というのは、そもそもコミュニケーションがちゃんと取れない人を対象に始まったものなので、まずはそこから始まって、自分の言葉で自分の物語を語れるようなところまで持っていくます、と仰る方もいらっしゃるんですね。

認知行動療法というのは、あくまでもものの考え方の修正なので、そこまで深まることはなかなか難しいですけども。大学は一般のクリニックと違って、お金は掛かりませんので、最後の砦というかですね、そういう場所なのかなと思いますけど。

**上田：**あの、大学の中でね、そうやって丁寧に学生さんとお話をして、「自分を語ってみようよ」というね、場を作っていくということは、多分今相当求められているんだと思うんですけども。どうなんでしょう、最相さんの目から見て、大学が今、最後の砦と仰いましたけども、やっぱり大学も、すごく僕が

見ている感じでは、学生さんもバイトで忙しいとかね、つまり余裕を持って、そういう悩みをもっと聞きましょう、語りましょうみたいなね、そう容易に作れるのかなみたいな感じも持ってしまって。

カウンセリングの方は専門職として配置されるっていうことは、制度としては出来てきたんですけど、あれだけたくさんの学生さんがいる中でうまくいくのかなみたいなことも含めて、思っちゃうんですけどね。

**最相：**相談室に行くっていうこと自体、治療に向かっているわけですよ。そこに足を運ぶところまで行くのが、本当に大変なことです。苦しかったら行きなさいというしか言えなくてですね。うーん。

### 日常生活をちょっと変えてみることから

**上田：**いやー、どうでしょうか、今ね、いろんなお話し出ましたけれども。私、ここに書きましたようにね、現代の社会で心の不調というのは、いろんな形を取っているけれども、やっぱり、時代、時期によってその姿が変わってきているということがあると思うんですね。それを専門家は専門家で分析はしますし、その対処の仕方も考えていくと思うんですけども。えっとどうも、話を振り返ってみますと、私自身はカウンセリング的な、心の持ちようとか、相手との向き合い方というのは、これは専門職の人だけ持っていれば良いということでは、どうもないような気がして仕方が無いんですね。そういう中で、そういうアプローチを大事にして、悩んでる人と向き合っていこうよ、みたいな雰囲気が社会の中に生まれてくるとすれば、何をどういう風にしていったら良いのかな、ということを経験して考えてみたいと思うんです。余りにも余裕の無いということが、簡単に言われる世の中になってしまってるという気がしてならないのですけれども、そのあたりどうでしょうかね。

**最相：**うーん。

**上田：**難しい(笑)。

**最相：**難しいですね。すごく極端な話かもしれませんが、一度インターネットから離れるのもいいですね。【会場笑い】物理的に何かを変えるとというのは、とても大事だと思うんですよ。あと体を動かす。例えば、聴覚の研究者なんかと話していると、体を動かすってことをもっとみんな意味があるものとして捉えた方がいいんじゃないかとおっしゃる。うつ病の薬と同じぐらいの効果がジョギングにあるという研究報告もあるぐらいなんですね。だから、日常的な生活をちょっと変えてみる。いつも食べているものを違うものに変えとか、週に一回は、必ず誰かとランチの約束をすとか。日常生活を少しだけ

変えるところから出発してもいいんじゃないかなと思うんですね。ちなみに、私は近所の人たちとすごくよく喋ります。

上田：あ、そうなんですか？(笑)

最相：はい、都心なんですけれども、もう10数年同じところ住んでいるので、喫茶店の人たちとか、パン屋さんとか、みんな知り合いになったので、必ず挨拶するし、一緒に雪掻きしたりとかもします。都会にいても挨拶し合える人たちがいるというのは、すごく大事なことだし。まあ、いつも特急乗ってるけど、たまには各駅停車乗ってみて、知らないところで降りてみるとか。些細なことだと思うんだけど、すごく大事なんじゃないでしょうか。

上田：なるほど。とてもいいことを聞いたような気がします。要するにそれがやっぱり心の余裕の表れですよ。あの、やっぱりね、声を掛けられて、嫌という風に本当に思う人は、僕は少ないと思ってまして、表面的にはね、何か知らない人が声をかけられたら、ムッという感じがはね、するかもしれませんが、実は多分そうじゃない、という感じを持っているんですね。

ですから、今仰ったように近所の方としゃべるとのこと一つとっても、すごく相手にとっても自分にとっても、ある種何ていうんでしょう、カウンセリング的な作用を持った行為じゃないかな、と思うんですね。

最相：そうですね。何かあったときに「大変でしたね」の一言があるとないとは全然違います。はい。

上田：そうですね。僕もマンションに住んでいますけど、帰ってきて、マンションの住民ですけど、すれ違った時に「ああ、こんばんはー」と言った時に、相手が「こんばんは」と返してくれたら気持ちがいいですけど、逆に何にも返さない、もう全然無視みたいなね、感じの人がいると、はじめは、私、ムッとしていたんですね。ムッとしてなんだこいつと思ってたんですけど、段々ね、この人大丈夫かな、つまり、ひょっとしたら同じようなことを、もしいろんな人に繰り返しているとしたら、段々段々何かあらぬ方向に行くんじゃないかなとかね、そんな気もする程なんですね。だから、そういう意味では、自分の損得を考えずに、思い切っていろいろ声をかけるというのはね、やってみるべきことなんだろうなみたいなそういう気がします。

最相：そうですね。

上田：あと、体動かすこと、すごく納得します。

最相：すごく大事なことです。ちなみに、私は毎朝、ウォーキングとジョギングをしてるんですけど。今日も5時40分に起きて30分ぐらい歩いて、シャワーを浴びて、それから朝ご飯まで仕事をしました。すごい集中力です、その時間帯は(笑)。もう3年ぐらいやってるんですけど、非常に精神面でもいいですし、これは軽視できないと思います。切り離せないです、心と体は。

上田：そう思いますね、ええ。やっぱり運動なんかでもね、激しい運動がいいというわけでは全然なくて、よく歩くこととか、そういう非常に単純な動作で、いつも続けてるみたいなことが、結局健康を支えるということが、データの何か色々出てきている気がしますね。で、その体のことと心が切り離せないということですよ。

最相：そうです。

上田：本当にあの、学生さんに聞いて欲しい話です、今のは(笑)。

最相：そうなんですよ。おとなしいですよ。今の学生さん。

上田：最後、あと5分とか10分位になりましたけれども、みなさんの方で、もしありましたら、遠慮無く。

参加者K：今、そのお仕事の仕方をお話しされていたので、どうしてもお聞きしたいと思ったんですけども。あの、先ほど専門家でもクライアントでもない立場で、こういうものを書くって、書き切るといのは、すごいことだと思ってですね。私も出版関係の仕事をしているので、最相さんが作家として仕事をすると、やはり伴走者として編集者という方たちがいると思うんですけども、そういう人たちとの、非常にこう、なんというか、仕事の仕方、特にこういうような、あの、今後そういう立場で、周りにいる編集者さんとか、そういう方たちとの関係性というのは、どんな風にお仕事の中で、まあいつも同じ人ではないですし、いろんなオーダーもされたりとか、あるいは本人の書き方も違うと思うんですけども…。

最相：単行本なのか、雑誌なのか、ネットなのかとか、連載なのか、単発なのかとか、テーマによっても違いますけれども、私は編集者の提案で本を書いたことはないんですよ。全部自分から企画はスター

トしています。それは最初に申し上げたように、何年間も取材するわけですから、自分の中に強いモチベーションがないと続かないわけですよ。よっぽど面白いテーマで、やりたいと思うような場合はやりませけれども、書き下ろしではなかなかそうはならないんです。そういう意味では編集者には付き合いにくいもの書きじゃないかな。私とうまくいっている方々は、さっき申し上げたようなパターンリズム的ではない人たちですね。皆さん聞き上手で、聞いていながらも何かズバリと、すごく重要なことを言ってくれる方。あと待つことを苦にしない（笑）。

上田：（笑）有難いですねー。

最相：締め切り、締め切りと言われると、私はちょっと待ってよというような感じで。だから、そういう意味ではすごく、重要なパートナーですね、仕事の。

上田：他、いかがですか。はい、どうぞ。

## 問題に対処できるだけの精神的な支えをすること

参加者L：中程のところの話で、校長先生とか、そういうマネジメントする人へのカウンセリングと言われてきたけれど。普通のが、特に、他者をマネジメントとしない人のカウンセリングでも大変なのに、人をマネジメントする人をさらにカウンセリングすると、いったいどういうことができるのになって、疑問、関心を持ったんですけど。まずは話を聞いてあげるといふのがあるかもしれないですけども、話を聞いてあげるだけだと、カウンセリングをするからには、プラスα、何か的確な助言をすることができるかという、やっぱりマネジメントする人に、的確な助言できるとなると、何か、それまでマネジメントの経験がある人とか、限られてしまうと思うんですけども。いったいどういうカウンセリングをするのかなと関心を持ったんですけども。

上田：なるほど（笑）。

最相：あの、お医者さんが悩んでいたとしますね。で、お医者さんのカウンセリングをやっている人は必ずしも医学的知識はいらぬわけですよ。それはどんな職業の方であっても同じです。私が知っている一つのケースでは、やっぱりいじめの問題が起こって、大変な状況になったところにいらしゃったカウンセラーの方なんですけれども。

校長先生の特徴というのは、孤独なんです。いろんなものが全部自分に上がってきて、自分が最終的

には決断をしなくちゃいけない。そのことをみんなに期待されているけれども、本当はどうしていいかわからないところが沢山ある。そういう孤立した状況に置かれているのが校長先生なんです。そんなときに、例えば、今はあまり煙草を吸う人はいませんけれども、ちょっと外に出て缶コーヒーでも飲みながら、大変ですね、みたいな話を聞いてあげるだけでも、ずいぶん違うわけですよ。そこで一服できる。それを聞いてくれる人がいる。そのカウンセラーの方はそういうことをなさっているんです。お茶を一緒に飲む。お茶を一緒に飲むだけで、少なくとも一人ここに行けば話を聞いてくれる人がいるって、そういうその存在が支えになる。あなたが辛いっていうことを、私はよくわかってますよ、理解してますよ、校長先生、大変ですよ。その大変さを私は分かっています、ということを使う。辛さを確認してくれる人がいるということが、ひとつ大事なことです。

だから、マネジメントの仕事をされていようが、人の手術をされていようが、学校の先生をやられていようが、関係なくて、そういうのとは違う次元のところで支えるということですよ。

**上田：**そろそろ最後の質問ですけど。

**参加者 M：**今の質問の続きなんですけれども、その校長先生がその後の学校経営をしていかなければいけなくて、そこが滞ってしまうと、そこを支えるという意味では、そのカウンセリングが良かったということになると思うんですけれども。今のような事件の場合、往々にして、例えば、いじめが隠蔽されたとか、隠されたとか、真実が明らかにならなかった、という風になる訳ですね。ですからそこが、そのカウンセリングの結果、そこで校長先生が、その経営が続けられるだけではなく、例えば、その起きた事件がちゃんと明らかになって、そのいじめの結果自殺した子どもの親とかが、その真実を聞いて、ああ、そうだったんだと納得できるという状態にまでなり、より望ましくは社会全体がその事実を知って、あっ今後の教訓でこれが生かせるな、というような状態にまでなって、はじめて良かったということになると思うんですけれども。特に学校の事件で、そういうことになったというケースは皆無だと思うわけですよ。そこまでやれるカウンセラーというのが将来出ればですね、そういうのが望ましいんですが。それは無い物ねだりというか、望み過ぎなんではなかろうか、というところがちょっとお聞きしたかったです。

**最相：**さっき申し上げたように、医学的知識がなくてもカウンセリングができるという話と一緒にすけれども、事件の全体的な問題の解決というのは、カウンセリングとはちょっと次元の違う様々な社会的問題がそこにあるわけですよ。ただそこに対処できるだけの精神的な支えをするというのがカウンセラーの役割なのです。

**参加者 M:**なるほど。恐らく、相反して、さっき、PTSD になる人が少ない。要するに、PTSD にならないという人は、そのことを要するに、忘れたつもりになるというか、心の中にしまうというか、というところがあると思うんですね。多分戦争体験なんかもう何十年、それを誰にも言わずにという人ばかり、結構たくさんいる訳ですよ。あの、原爆の被爆者もそうだし、戦場体験の人もそうですし、でも何かの拍子にちょっと言ったということで、一部歴史的に明らかになっているなんてということが現実としてあって、何かもっとすべて言語化という話がありましたけれども、そういうことも含めて全て自由に言える、カウンセリングの話の中で、言い出すと溢れちゃって、むしろ要するにその人の病は深くなっちゃったり、苦しくなっちゃうことが、あると思うんです。

本来、要するに心に閉まっておいた方がその人自身にとっては良いし、苦しくもならないから閉まって置いたはずのものを、表に出しちゃうと、苦しくなるということがあると思うんですけど。社会全体から見ると、ああ本当のことを言ってくれたら何か生かされたのに、ということもあると思うんですね。その辺が、あるカウンセリングだとか、そこだけに出来ることではないとは思いますが、何かそういう方向性というのは無いのかな、というのが。

**最相:**それはカウンセラーだけで対処出来るレベルのものではないと思います。

例えば、決してそれは私の答えでは無くて、一つの試みとしてやっていることですが、今、北九州市子どもノンフィクション文学賞の選考委員やっています。全国の小学生から中学 3 年生までの、それぞれみんな自分の体験を書いたり、おじいさん、おばあさんの話を聞いて書いたり、夏の思い出を書いたりしたものが、ばーっと集まるんですね。で、各作品どれも凄いことなんですけども、何が凄いかって言うと、必ず私が知らないことが最低一つはあるということなんです。一つどころではない。どんな大人でも、この子しか見てないことは分からないと言いますか、その子だけが掴んだ事実というものを提示してくれる、これが凄い。そういう体験が何度もありまして、子供がノンフィクションを書くというのは、とても大事なことだなあと思っているんです。

昨年 11 月に講談社から子ども向けの『調べてみよう、書いてみよう』という児童書を出したんですけど、その本を書きたいちばんの理由は、今の小学生、中学生というのは、辛うじて戦争体験をしているおじいさん、おばあさんたちが生きている、曾おじいさん、曾おばあさんがちょうど 80 代後半くらいですかね。ぎりぎりなんです。だから、彼らがみんな一人ずつ、自分の曾おじいちゃん、曾おばあちゃんの戦争体験を聞き取ってくれたらと。プロの取材者が取材するのは特殊な体験をしている人たちだけなので、そうではなくて、もっと一般の人々がどんな経験をしたかということを知るための、重要な歴史的資料になるし、文化遺産になると思っているんですね。

それを今回のテーマに結びつけると、今まで、ずっと黙って、自分の胸に閉じ込めていた自分の戦争体験を次の時代の人たち伝えるということは、おじいさん、おばあさんたちにとっては、とても大きな

喜びだと思うんですね。どんな悲惨なものであっても、それを子どもに伝えた、言葉にしたということによって、胸のつかえも軽減されるんじゃないかと思うんです。それを孫やひ孫たちの世代がみんなでやれば、凄いことだなあと思って、そういうことをちょっと私は目指していて、今ずっと一つの仕事としてやっています。

**上田：**大変いい話ですね。社会的経験として共有されているものを、やはり個々人の言葉で語るということで、次の世代に社会に伝わっていくみたいな、そういうものが生まれてくる。そういうことの中に、言語化していった伝えることの役割があるという感じがとてもしますね。

今日カウンセリングを巡って、いろんな話をしてきましたけれども、やはり心の病そのものは、一長一短で何か解決できるものではないですし、社会が変化したら社会の変化の中で、また新たな病巣が生まれてきているという面もあります。ただ恐らく共通しているのは、向き合い、耳を傾け、それで受け止めていくということの姿勢の問題だと思います。それがこういう専門職だけではなくて、社会全体にどうも欠落してきている感じがします。そこをなんとかしていくことが私たちの一つの課題かなという感じがしました。本当に今日は長い間ありがとうございました。【会場拍手】