

臨床心理士の傲慢 —被災者の心のケアは絶対に必要か？—

池本明弘（奈良）

要旨

キーワード：

1. 私たちはマスコミに踊らされている。

阪神、淡路地区を巨大地震が襲い、五千人を超える人々が亡くなったり、三十万人を超える人々が避難生活を余儀無くされました。災害復興もさることながら、今回の震災では早くから被災者の心のケアが必要だと叫ばれていました。マスコミを通じて、阪神淡路大震災のちょうど一年前に起こったロス大地震での心のケアの様子やその効果、必要性が報じられました。

地震直後の一週間くらいには、人々はとにかく「水、食料、衣料、燃料」と言っていたのに、マスコミで心のケアについて報じられると不思議なことに「心のケア、心のケア」と言うようになりしました。しかし、実際に現地を見た私としては、心のケアがそれ程求められているとは思えません。むしろ、殆ど必要無いのではないかと思えるほどでした。

今やマスコミの力は絶大です。テレビや新聞の中に出てくるものは善きにつけ悪きにつけトレンドなのです。『金妻』が流行ると不倫が増え、『東京ラブストーリー』そっくりの恋愛を演出し、主人公のように悩む人達が多く現れます。泥沼のような人間関係でもテレビでやっていることは、普通の生活と違った格好いいトレンドなのです。

ティラミスが流行ればティラミスを食べ、ナタデ・ココが流行ればそれを食べ、パンナ・コッタが流行ればまた然り。今でも流行に左右されずティラミスを食べる人はどれくらいいるのでしょうか。マスコミのトレンドに追随するのはこれらと同じ行為なのです。現代人の内側には自らの判断基準など、もはや望むべくもないのでしょうか。

2. 臨床心理士のキャンペーン？

被災者の心のケアについても同様です。一部の心理臨床家が流行の先端を走ろうと（正確に言うと“臨床心理士”という存在を世間に認知させようと）マスコミを通じて大々的にキャンペーンをやっているように感じます。「心理屋に負けてはならじ」と一部の精神科医も対抗上参戦？せざるを得ませんでした。こうして被災者の心のケアは『必要なもの』として人々の中に植え付

けられようとしています。

その途端に被災者の一部に心のケアを求める人が出始めました。心理屋さんも精神科医も「ほらね」とほくそ笑んだことでしょう。でもこれは、マスコミに踊らされた人々が早くも出現しただけかもしれません。新聞などで偉い大学の先生達が『半年くらい経つともっと症状が現れてくる』とか『一生残る心の傷』云々と書き立てるものだから、暗示され（洗脳され？）本当にそうになってしまう人が増加するかもしれません。放っておけば何の症状もなかったかもしれないのです。

3. 事実はちょっと違うようだ

それを裏付けるようなエピソードがあります。とある保健所の精神衛生相談員が、デイ・ケアに来ていた分裂病患者が地震のショックでさぞかし症状が悪化しただろう、と思って出勤してみると、当の患者さん達は皆まったく正常で、「家が壊れたので新しいアパートを世話してくれ」とか「保健所にきたら食べ物貰えると思ったから来た」と震災に対してパニックになることもなく、被災に対して適応的に行動していたそうです。つまり、被災地で狂っていても何も得することがないので、狂っていたら死んでしまう可能性の方が高いのです。生き残るためには正常化するしかないのです。

また、私の知人の医学生から「被災して叔母が呆けてしまった」という話を聞きました。彼の叔母さんというのは神戸の山手のお嬢さん育ちで、夫と子供が医師をしているそうです。結婚後も家事など殆どやったことがなく、人を雇って家事をやってもらっていたそうです。しかし、被災後は家事をしてくれる人もなく、壊れた家の後処理やら水汲みやらの今までやったことのないような仕事をやらねばならなくなりました。夫も子供も病院のほうで忙しく、その叔母さんに構ってられなかったそうです。その途端、彼女は呆けたのです。結局、夫と子供が家の後処理やら水汲みをやっているのだそうです。

この叔母さんは被災の現場でも『お嬢様』であり続けようとしています。汚い作業やしんどい事は一切しようとしません。呆けるのは何もしないことを正当化するための手段でしかありません。この人は元々のライフスタイルが依存的だったものが、地震を機により一層依存傾向が顕著になっただけです。平和だった頃も震災後も、この人は他者に依存していて何も生産的、建設的に生きてはいないのです。地震は彼女の依存のやり方を変えただけなのです。つまり、地震の前から自立の問題を解決しないまま過ごしてきたのです。

街や避難所の状況はどうでしょうか？ 人々は逞しく復興に向けて頑張っています。子供達は学校が休みになって大喜びで元気一杯だったし、大人達も「地震がなければ、あんたと出会うこともなかったやろなあ」という感じで、非常に協力しあっていました。

さらに、医療ボランティアに内科医として参加した野田俊作氏によると、非難所となっているとある体育館に精神科医と臨床心理士が到着した際、管内放送で「心のケアをしてくださる先生方がこられました。相談のある方はどうぞ」と流してはくれるものの、一人も相談にこないのです。気を利かせた責任者がおばあちゃんを三人ばかりみつろって連れてくるといった有様だったそうです。しかも、そのおばあちゃん相手に「怖かったやろ？眠れへんのとちゃうか」と誘導し、是が非でも『心の傷が残った』ことにしたがつているようだったのだそうです。

大笑いなのは、そのおばあちゃんに後で『心のケア』の感想について尋ねてみると「よう分かりませんが、せっかく来てくれはったのに相手せんと思ひし、何か研究の役に立ってると思っ

て……」とか「よう話し聞きに来るけど、あの人ら何しに来てるんやろ」と答えたということです。

4. 『心のケア必要派』に反論する

ここで『心のケア必要派』の人達からは「それは恐怖や不安を抑圧しているのです」という反論が聞こえてきそうです。確かにそうなのかもしれません。しかし、たとえ恐怖や不安を抑圧しているにせよ、それらの感情に打ちひしがれて暮らすよりはよっぽど建設的で問題解決的ではないでしょうか。その方が復興の役に立つことのように思えます。わざわざ恐怖や不安をはっきり意識させて絶望させる必要はないのです。

『心のケア必要派』の人々は恐怖や不安を無くそう、もしくは減らそうと考えているようです。この考えは、人間は恐怖や不安に弱いものだとか決め付けているように思えます。あるいは、マイナス感情は取り除かねばならないと思いついでいるようです。

恐怖や不安があるから人々は備えるし、それを教訓にできるのです。今回の地震は誰もが恐ろしかったのです。しかし、その恐怖に多くの人々は悩んではいません。また、警戒心が無ければ余震のときにすぐに逃げられません。ぐっすり熟睡してしまったら、イザというときに死んでしまうのです。むしろ眠れないのは、夜でもこうこうと明りを灯し、何百人もの寝息がざわめきのよう聞こえ、寒さのため換気もできないし、寝返りを打てば隣の人に当たるといような避難所の環境のせいではないかと思うくらいです。

もし仮に、絶対に安全な場がこの世に存在し、神の如くその地に再び阪神間の街を造れた上で、被災者すべてをそこに住まわせることができたなら、恐怖も不安も不眠も警戒心も無くなるでしょう。つまり、被災者の多くは被災という事態に対して心理的、精神的に悩んでいる人は殆どおらず、物理的、物質的に困っている人の方が圧倒的に多い、というのが正しい理解ではないでしょうか。

たとえ心理的な問題があるとしても、当の本人がそれについて他者からの援助を求めてはいないし『あんな目に遭ったんだから、怖いのは当たり前だ』と恐怖や不安に悩みをくっつけない人々の方がそうでない人よりも遥かに多いのです。実際に震災直後に電話相談を担当させられた私の知人の話によると、二週間で心理的問題と思われる相談は約 60 件（総数は約 500 件）で、全部が余震の恐怖と不安に関するものでした。これらの相談に『怖いのも不安も当然だと思いますよ』と言ってあげると『そうですよね。あんな事があったんですもん。それを聞いて安心しました』と全相談が一回きりで終結してしまっただけと言う事です。知人の分析では「被災者は専門家が大丈夫と言ってさえくれればそれで安心できるくらいに健康な人が殆どだ』とのことでした。

避難所でのストレスもあって当たり前だと思います。人が大勢集まると色々な意見があって対立する事もあるのです。その証拠に震災前にも近所付き合いのトラブルはあったし、人間関係の諍いもあったのです。ストレスはなにも地震の時だけではないのです。だから、多くの人々は時間が経てば自然に恐怖も不安も改善すると思っているし、実際そうなるでしょう。

5. 恥をかくのは臨床心理士だ

現在の被災地での心のケアは、心理療法の出前というよりは『押し売り』の印象を受けます。心理療法の適用範囲と対象が解っていないとしか思えないような有様です。心理療法は、明らか

な心理的要因によって起こった症状（正確には症状を消去できるとは断言できませんが）、悩み、もしくは、物理的な事象に対して心理的に反応を起こした症状、悩みを対象として、来談者自身が心理療法を希望している場合でないと適用できません。従って、心理的に悩んでいても、当の本人が薬物療法を望んだり、自然治癒を信じて特に何の援助も求めない場合は、手を出すのはいかがかと思うのです。

にも拘らず被災地で心理療法を実施したいのは、先にも述べた通り、世間に広く“臨床心理士”の存在を知らしめて既成事実を作り、厚生省に認めさせ、国家資格の条件を臨床心理士により有利なものにしようという意図が感じられます。けれども、果たして本当にうまくいくのでしょうか。

心理療法の適用範囲さえ満足に知らないという事が明らかになれば、「そんな不勉強な連中に資格など与えられない」という意見が出てくるのではないのでしょうか。それに、今回『心のケア』を旗印に行動を開始したのは近畿圏の臨床心理士会が最初でした。その後で医師会や厚生省、つまり、精神科医が行動し出したのです。このことは逆に厚生省の面目を潰すことになりかねませんし、医師の立場をないがしろにする（医師を差し置いて、無資格で医療行為をするという意見があります）と誤解される可能性もあるのです。

その上、看護婦やケースワーカーといった職業の人々とも諍いを起こしているようです。話を聞くだけならば臨床心理士よりも彼等の方が適しているかもしれないのです。しかも、臨床心理士達はある程度の期間で引き上げてしまいます。ただ話を聞くだけで、診察してくれるわけでもないし、手当ての一つもしてくれるわけではないし、物資の調達に力を貸してくれるわけでもないのです。大して有り難さがないくせに、『心の専門家』として看護婦やケースワーカーを押し退けようと縄張り争いをするのはどうかと思うのです。

このように考えていくと、臨床心理士はたいして必要とされていないばかりか、そもそもニーズがあまり無い産業なのではないかという疑問が湧いてきます。そういえば、神経症の治療に心理療法を適用した場合と放っておいた場合では治癒率に統計学上の有為差は認められないと言う結果もあることだし……。

このままの状態では不利益を被るのは、おそらく臨床心理士自身でしょう。下手な売名行為に走ったお陰で中身の無い産業に成り下がってしまう可能性が高くなりました。若い(?)女性を中心とした『なんとなくトレンドィな憧れの職業』か教育関係者を中心とした『善人の証明』(本当は子供を理解する態度が乏しいのに、臨床心理士の認定を受ける事で、子供達に理解のある良い先生だとアピールする人の意)くらいにしか使い道は無くなってしまっているのではないかとさえ思えてきます。

『持ち上げておいて、落とす』これがマスコミの常套手段です。ワイドショーは当然ながら、報道番組も同様です(細川新政権が誕生したときには期待を寄せ、持ち上げたが、つまづくと、こき下ろした)。心のケアも同じ運命を辿る可能性があります。「半年くらい経つと、もっと顕著に心の傷が症状となって現れてくる」等と言っていると、半年後に面目丸潰れの憂き目に遭うのではないのでしょうか。

6. 『専門家』のための専門家

このような状況が徐々に見え始めています。それを察知したのか、『専門家』のための専門家構想が出始めているようです。これは、現場で被災者の心のケアに失敗した(失敗も何も、そもそも必要性に疑問があるのだが)臨床心理士にアドバイスしたり、他機関との横の連携を密にす

るスーパーバイザー、もしくは、参謀総長のような役割のようです。しかし、そんな事をわざわざしなくても、それこそマスコミを通じて、もっと早い時点で、「被災したことで恐怖や不安を感じたでしょうが、これらの感情は半年もすれば段々落ち着いてくるものです」と人々に告げた方がよほど人々に安心感を与え、効果的かつ良心的だったのではないのでしょうか。『心に傷を受けた子供達には様々な症状が現れます』等と言うものだから親達を不安に陥れ、本来やらなくてもよい相談をしなければならなくなったばかりでなく、欺瞞的態度が窺えます。

短慮に走ってしまった臨床心理士たちの暴走を食い止める大先生が必要だと思います。一緒になって突っ走っているのが今の日本のお偉方です。『専門家』のための専門家は、正しい理論に支えられ、効果的な手段を多く知っている、良心的な教育者でなければなりません。今の日本の心理臨床の場では、心の中の出来事を壮大な物語に書き換えられる『小説家』が沢山いて、地味な教育者は存在するのが難しいようです。

7. 臨床心理士の傲慢が心理臨床活動の息の根を止める？

誤解のないように申し上げますが、私は何も「被災者に対する心理療法はまるっきり無駄だ」と言っているわけではないのです。確かにごく少数ですが、心理療法を必要とし求めている人がいることと思います。だからといって、大勢で現地入りすることはないのです。阪神間で以前から活動している、腕の良い臨床心理士や精神科医に任せておけば良いのです。電話相談などすることも無いのです。大体、本格的な心理療法を必要とする人に電話だけで済ませるというのもいい加減な企画です。そんなことよりも救援物資を持って現地入りした方が役に立ったし、ケースワーカーのように行動しているボランティアの方が多くの被災者には有り難いのではないのでしょうか。

臨床心理士達は自分の利益ばかり考えて、被災者のニーズに応えるという態度があまりにも欠けているように思えてなりません。ニーズに応えるという観点が無い限り、今後もろくな臨床心理士は生まれては来ないでしょう。そうなれば、結局、社会から認知されずに終わるでしょう。最終的に損をするのは臨床心理士でしかありません。自業自得と言ってしまえばそれまでですが、このような問題が存在していることすら気がついていない、あるいは、無意識的に抑圧している人達には一石を投じたほうが良いのではないかと思うのです。そうしないと心理療法そのものが大変な誤解を受け、時には、人々に害を与えてしまう可能性が高くなってしまいます。『とりあえず、臨床心理士の名前が知られるようになったからいいじゃないか』と呑気に構えてはいられないのです。いつまでたっても占いや心理ゲームのレベルと同じでは何の発展もないということ肝に命じる時です。悲観的だと笑われるかもしれませんが、心理臨床活動の火が消える日も近いかもしれないと、半ば本気で考えてしまうのです。

8. じゃあどうすればいいのだろう？

被災者に対して心のケアを実施するのなら、まず、全被災者を対象にしなくても良い、という事を肝に銘じておく必要があります。先にも述べたように、多くの被災者は心の問題は日にち薬で何とかかなると思っているのですから、むやみに不安や恐怖を掻き立てるような言動は慎むべきです。代わりに、マスコミを通じて『心の傷が残って、生活に支障を来すような事は希にしか起こらない。時間が経てば感情は落ち着いてくるものだ』とPRして安心感を与える事です。ま

た、全てが震災によって現れた感情、症状ではなく、以前からの問題が持続していただけたものもあるので、見極めなければなりません。

実際に心理療法が必要なケースだと判断されるような人が現れるのは、半年以上経ってからだと思います。その理由は、どんな感情も長く続いてもせいぜい半年で（死別反応に関する研究で、一過性の鬱状態が最大でも半年しか続かないことが知られています。半年以上続く場合は治療の対象となるが、それ未満は自然治癒を選択するのが一般的です）、それ以上に渡って心の問題が持続するならば、自然治癒を期待するのは困難だと考えられるからです。

運良くそういう人に巡り合えても、ただちに心理療法とはいきません。本人が心理療法を望んでいるかを確認する必要があります。薬物療法を望んでいるのなら、医師を紹介してあげましょう。これも相手のニーズに応えることになります。

治療者は他の地域から一時的に派遣されてやって来るとするのはいただけません。数回の面接で治療者が本来の勤務先へ帰ってしまい、尻切れ蜻蛉で終わったり、他の治療者に引き継いでしまうのは不親切というものです。ですから、治療者は地元の精神科医や臨床心理士が望ましいと思います。

そして、被災児童に対するケアについてですが、地震に関する事を根掘り葉掘り聞いたり、絵を描かせたりするよりも、基本は遊ぶ事ではないでしょうか。大人とのコミュニケーションが地震に関するものばかりでは不自然だと思いますし、復興し普段の生活がいずれ戻ってくるのですから“災害時の特別メニュー”では平時に適応できなくなります。まあ、子供はどんな状態でも遊べるものですから、あまり神経質にならない方が良いでしょう。

これくらいの事が理解された上で行動を開始した方が安全でしょう。とにかく、震災直後には“心のケア”よりも“物質的援助”“人的援助”の方が役に立つのは明らかです。臨床心理士の真価が問われるのはこれから先の事なのです。

9. 参考文献

- 1) 頼藤和寛：(1995)：専門家の憂鬱：月刊少年育成一月号、大阪少年補導協会
- 2) 頼藤和寛他：(1993)：心理療法、朱鷺書房

更新履歴

2012年6月1日 アドレリアン掲載号より転載