

全学共通科目における映画を用いた 臨床心理学教育の試み —「教える」ことから「洞察と共感の喚起」への変革を目指して—

林 智一（医学部教授）

1. はじめに

心理学の中でもその応用分野である臨床心理学は、多くの大学の教養科目において、学生に人気の高い科目の1つである。そこには、大学生の多くが現在、青年期にあって、自分とは何か、自分は将来どのようになりたいのかといった、アイデンティティの問題（Erikson、1963、335-338頁）をはじめとした、自身の心理や対人関係に強く関心を抱く時期であることが影響している。

また、公益財団法人日本臨床心理士資格認定協会による臨床心理士資格の創設、小・中学校から高校や幼稚園にまで広がりを見せるスクールカウンセラー制度、そして平成29（2017）年に国家資格化された公認心理師などにより、臨床心理学という学問分野のみならず、臨床心理学を用いて対人援助を行う、専門職種としての心理臨床家の存在に注目が集まっていることも、1つの要因と推察される。実際、近年ではわが国でも、心理臨床家を主人公にしたテレビドラマなどが散見される状況である。

臨床心理学や心理臨床家に対する社会的認知度が高まること自体は好ましいことであるが、一方の現実としては、カウンセリングがあたかも読心術かなにかのように誤解されたり、専門家によって開発され標準化された心理テストと通俗誌などに掲載される根拠のない“心理ゲーム”が混同されたりと、依然として誤解や偏見が多々、見られる。世間一般の抱いているイメージと臨床心理学の実際との間には、懸隔が存在するのである。

ここで、あらためて定義を明らかにしておきたい。下山（2013）によれば、臨床心理学は、心理的問題の解決や改善を支援する実践活動と、その活動の有効性を保証するための理論や研究から構成されている学問である。その教育訓練においても、科学的探求と専門的援助実践が重要な2本柱であり、科学者であることと実践者であることの両者を兼ね備える科学者—実践者モデルが基本モデルとなっている（737頁）。加えて、林（1999）は、たとえばカウンセリングの修得であれば、講義を受けたり文献を読んだりするなどの認知的学習と、紙上応答訓練、ロールプレイ、試行カウンセリングといった体験的学習の、両面が必要であると述べている（168-169頁）。

教養科目としての臨床心理学では、科学的知見を認知的に学習させることはできても、実践の一端を体感させることは困難である。まず、教養科目では、ときに100名を越える

ような多数の受講者を相手にするため、教室での講義形式を取らざるを得ないからである。

さらに、臨床心理学の実践を多少とも体感させるためには、臨床事例を基にした学習が不可欠である。だが林（2005）は、そこには次のような問題があることを指摘している。①守秘義務を持たない、不特定多数の受講者を対象とするため、クライアントのプライバシー保護に危うさを伴う。②授業者が経験する事例自体に限りがあり、あらゆるテーマについて事例を提示することは不可能である。③テーマによっては、事例報告そのものが少ない、いわゆるレアケースも存在する。④現実の事例では多様な要因が絡み合っただけで問題を生じており、典型として機能しづらい。⑤初学者には学術誌の事例研究論文の理解が難しく、事例研究論文の教育への利用も困難である。⑥これらの問題は、心理学を専門としない受講者を対象とした授業において、より顕著となる。

このような限界を踏まえた上で、筆者が関心を持って行ってきたのが、映画を事例に代えて、教材として利用した臨床心理学の授業である。実際、アメリカでは精神科医の研修や心理療法のトレーニングプログラムにおいて、映画が精神病理や心理力動の典型例として使用されている（Greenberg & Gabberd, 1990）。

林・上野（2009）は、医学部で映画を用いた医療・臨床心理学の授業を行い、映画視聴と講義に対する受講者の評価を質問紙調査した。その結果、映画を用いた授業は、授業テーマについての関心や知識を高め、授業で扱う心理学的問題の理解や洞察を助けるとともに、さらに映画の面白さや多様な見方を発見するのに有用であるということが示唆された。

また、映画教材活用の効用を探るため、質問紙の21項目について因子分析を行ったところ、6因子が見られ、それぞれ、①授業テーマの理解・関心の深まり（「授業テーマについて理解が深まった」、「授業テーマへの関心が増した」など5項目）、②映画の多様な見方・学習（「映画にはいろいろな見方があることがわかった」、「映画からいろいろなことが学べることを知った」など5項目）、③ドラマ性（「授業テーマに関連する映画を観たいと思った」、「この映画はドラマとしての展開がおもしろく、ドラマチックである」など5項目）、④洞察・共感（「映画で描かれた問題に対して、自分なりに考えをめぐらして気づくところがあった」、「映画の主人公の気持ちに共感して観ることができた」など3項目）、⑤わかりやすさ（「この映画はわかりやすい」、「この映画はおもしろい」の2項目）、⑥同一視（「映画の主人公に自分や家族・知人の姿を重ね合わせて観た」の1項目）と命名した。

上記の6因子の中でも、特に「洞察・共感」と「同一視」の2因子は、すでに述べた、通常の講義では困難な、映画をひとつの臨床事例として理解しようとする、臨床心理学の実践の体感に近いものがあるだろう。したがって、授業者が一方向的に「教える」授業から、「洞察・共感」を喚起し、受講者自身が能動的・主体的に、かつ体験的・体感的に学習する授業へと転換を図ることが可能となる。

ただし、林・上野（2009）は、映画であればなんでもよいというわけではなく、あくまで医療・臨床心理学的なテーマを含む、教材として有用な映画を選定するためには、授業者に不断の努力が求められる、とも述べている。通常、映画を用いた授業を行うためには、

その上映時間と講義時間を勘案すると、最低でも2回が必要である。限られた授業回数の中で、それだけの時間を費やす価値のある、教材として有用な映画は、残念ながら多くはない。

そのため、臨床心理学的観点から興味深い映画について、個々の臨床心理学担当教員が情報を発信し、その情報をリスト化していく作業が必要である。また、授業実践を集積して、臨床心理学教育に携わる教員の集合知として利用可能なものにしていく営みも求められる。

臨床心理学における教材としての映画をリスト化するという試みの嚆矢は、鑪ら（1994）である。鑪ら（1994）は、①病理の理解をすすめることができると思われるもの、②カウンセラーや心理療法家など心理的援助者の動きがわかるもの、③映画としてもある程度の水準を示し、おもしろいもの、という基準をもとに、「精神分裂病（現在の統合失調症）」や「境界例」、「解離性障害」について、教材として有用な映画をリストアップしている。なお、この企画は継続して、その後も3本の論文が発表されている。

また、成書としては、山中・橋本・高月（1999）が見られる。映画を楽しみながら臨床心理学を学ぶというコンセプトのもと、少年・少女期や中年期などの「成長」の各期や、夫婦関係、父息子関係などの「家族関係」、エロスやアニマ・アニムスなどの「こころの内なる問題」という章立てで、臨床心理学的なテーマを有する映画について論じている。

海外の文献では、映画を精神分析的に検討した成書（たとえば Gabbard & Gabbard, 1999; Sabbadini, 2003; Sabbadini, 2007 など）や映画に描かれた心理臨床家のイメージに関して分析した成書（たとえば Flowers & Frizler, 2004; Huskinson & Waddell, 2015）が見られ、臨床心理学における映画への注目度の高さが感じられる。ただし、教材という観点で論じた研究は、それほど多くはないようである。その中では、精神病理を理解するための教材として映画を論じた Wedding & Niemiec（2014）が注目される。本書はすでに4版を重ねており、定評のある文献のようである。

一方、教育実践そのものについては、管見の限りでは、まだ体系的な研究は多くない。そこで本稿では、映画を用いた教養科目の臨床心理学教育について、筆者の実践を報告し、考察を試みることにする。今回は、香川大学の全学共通科目（いわゆる教養科目）の1つとして平成29（2017）年度後期に開講された『心理学G』において、『ビューティフル・マインド *A Beautiful Mind*』¹⁾（Ron Howard 監督、2001年制作、アメリカ映画）を教材として行った、メンタルヘルスに関する授業実践を紹介する。そして、授業のねらいや授業の構造、本作品の教材としての有用性、授業の意義などについて検討する。

2. 授業実践

2-1. 授業のねらい

青年期に好発する統合失調症について知ることをテーマとした。統合失調症はありふれた疾病でありながら、一般に偏見が強く、精確に知られていない。大学生年代の受講者の

メンタルヘルスを考える上で、統合失調症に関する知識は不可欠である。また、疾病について正しく知ることにより、受講者が自身の無知や誤解、不合理な偏見や差別意識に気づき、それらを正していくことも目標とした。

方法としては、講義による一方的な知識の詰め込みにならないよう、次項以降に示したような授業の構造や評価方法に関する工夫を行っている。事前に先入観を与えずに視聴させることで、映画の登場人物に対する自然で自発的な共感を喚起し、さらに視聴後のミニレクチャーによって得た知識をもとに映画を再考し、洞察的かつヒューリスティックに理解を深化させることを目指した。

2-2. 授業の構造

香川大学の全学共通科目では、この授業を実施した平成29年度、疑似クォーター制が導入されていた。筆者が担当したのは第4クォーター（後期の後半部分）、7回分である。疑似クォーター制のため、最終的な成績評価は、第3クォーター（後期の前半部分）担当教員の成績と筆者の成績を合算して、総合的に行っている。

授業の実際としては、あらかじめ映画が扱っているテーマを詳細に伝えることはせず、タイトルや監督、出演者、上映時間のみを示した後、『ビューティフル・マインド』をDVDにより、教室据え付けの視聴覚機器を用いて視聴させた。受講者は約100名であった。大教室であり、席によっては見えにくい場合も想定されるため、上映前にスクリーンが見やすい位置に移動するように伝えた。

この映画の上映時間は135分であり、1回の授業（90分）では途中までしか視聴できない。残りは翌週の授業で視聴し、その後、ミニレクチャーを行った。また、各回に出席確認のためのミニレポートを課しており、授業終了時に回収した。

2-3. 映画のあらすじ

『ビューティフル・マインド』は、ゲーム理論でノーベル賞を受賞した実在の天才数学者、ジョン・ナッシュの半生をもとにした作品である。物語は、プリンストン大学大学院に本作の主人公であるジョンが入学する場面から始まる。いくつかのエピソードから、彼は他の数学専攻の学生たちとは距離を置き、風変わりな人物と見られていたことが示される。やがてゲーム理論の論文で評価され、マサチューセッツ工科大学のウィラー研究所で、軍の暗号解読を行いながら、教鞭を執るようになる。ジョンにとって、研究に比べると大学での授業は退屈なもので、熱意は持てなかった。しかし、1人の熱心な受講者の女性と愛し合うようになり、やがて結婚に至る。

軍の仕事はほとんどなく、退屈していたところに、バーチャーと名乗る諜報部員が接触してきて、雑誌の中に仕組まれたソ連の暗号を解読するように依頼される。バーチャーとともに、謎の男たちの襲撃を受け、カーチェイスを繰り広げるというアクションシーンもある。

ところが、突然、精神科医が現われ、それらはすべて統合失調症による妄想であったことが明らかになっていく。インスリン・ショック療法などの苦しい入院治療を経て、自宅で妻との生活を再開するが、病気の副作用で性欲が減退し、妻は傷ついてしまうといった、生々しいエピソードも描かれる。

やがて、ジョンは母校のプリンストン大学に戻るが、そこでは学生たちのからかいの的となり、1人、図書館で過ごす日々を送る。だが、30年も統合失調症に苦しみ続けたジョンに、やがて学生たちが数学について教を請うようになり、ジョンは大学で授業を受け持つことを自ら希望するようになっていく。そして、ノーベル経済学賞の受賞の知らせを受けることになる。

ノーベル賞の授賞式会場には、ジョンの幻覚・妄想の中の人物たちもいる。いまだ幻覚・妄想が消失していないことが示される場面である。だが、ジョンは彼らに話しかけることはせず、静かに妻とともに会場を後にする。

2-4. ミニレクチャーのテーマ

(1) 統合失調症について知ること

パワーポイントによるスライド(図1)を使いながら、角野(2011)をもとに、統合失調症は原因不明の精神疾患であり、主症状は幻覚と妄想であること、知的能力は影響を受けず、感情機能の低下や鈍麻が見られることを説明した。また、発症率は全人口の1%前後で、発症好発年齢が10歳代後半から30歳であることなどを伝えた(248-249頁)。さらに、六鹿(2003)をもとに、統合失調症患者の家族が統合失調症を受容していくプロセスについても紹介した。

(2) 私たちの中にある、統合失調症に対する偏見や差別意識の存在に気づくこと

発症率をもとに、「100人いれば1人は発症するということ。この教室には100人以上いる。ということは、この中で、私も含めて統合失調症を発症する人がいても少しもおかしくはない。いや、ひょっとしたらすでに発症して、治療中の人もいるかもしれない。そのくらいありふれた、よくある病気なのに、私たちは統合失調症のことをよく知らないのはなぜでしょうか。それは、この病気に対する無知や誤解による偏見、差別意識があるからではないでしょうか」と、筆者の考えを伝えた。まずは、統合失調症に対する偏見や差別意識が私たちの中にあることに気づかせることが出発点であると考えてのことである。

(3) 精神疾患といかにうまく付き合いながら生きていくか

統合失調症の場合、完全に治癒するとは限らず、中にはジョンのように長く苦しみ続けるケースも存在する。したがって、精神疾患といかにうまく付き合いながら生きていくか、いかに症状と適切な距離を取っていくかという問題が、統合失調症に限らず、こころ病む人にとっては重要なテーマとなる。

その点で示唆的なのが、映画のラストシーケンスである。ノーベル賞の授賞式会場のロビーで、長年苦しめられてきた、幻覚・妄想の中の人物たちとジョンは出会う。つまりジョ

<h2>心理学G</h2> <p>林 智一 香川大学教育学部</p>	<h2>映画『ビューティフル マインド』 一心の病とともに 生きる一</h2>	<p>ジョン・ナッシュ John Forbes Nash, Jr. (1926-2015) アメリカ人の数学者。カーネギー工科大学での指導教授がプリンストン大学へ送った推薦状には「He is a mathematical genius.(この男は数学の天才である。)」 30年に渡る統合失調症の闘病生活 1994年、ノーベル経済学賞</p>
--	---	---

授業スライド 1

授業スライド 2

授業スライド 3

<h3>統合失調症</h3> <ul style="list-style-type: none"> 原因不明の精神疾患 主な症状は幻覚と妄想 知的能力は影響を受けず、感情機能が低下、鈍麻 発症率は全人口の1%前後 発症好発年齢10歳代後半～30歳 <p><small>心理臨床学事典(角野, 2011)</small></p>	<h3>幻覚と妄想</h3> <p>幻覚: 実在しないものが知覚される 幻視、幻聴など 妄想: 事実とは異なることを確信して修正不可能な状態</p>	<h3>知ることから始まる</h3> <p>発症率1%前後: ありふれた病気→見れども見えず? 私たちは統合失調症について無知、無関心 →誤解、偏見、差別</p>
--	--	---

授業スライド 4

授業スライド 5

授業スライド 6

<h3>統合失調症への援助</h3> <ol style="list-style-type: none"> 薬物療法 精神(心理)療法 その他 外来/入院、デイケア、ナイトケア、作業所、グループホーム、職親制度など 	<h3>心の病を抱えて生きる</h3> <p>ノーベル賞授賞式に妄想の中の人物たち(完治はしていない)…でも彼らの声に耳は傾けず、語りかけもしない(症状との付き合い方、距離の置き方を身につけている)</p>	<h3>周囲の人にできることは?</h3> <p>家族も衝撃、認めたくないこと→病気について知り、現実を受け入れ、患者に寄り添い、支えていく * 妻の支えが治療の力に</p>
--	---	---

授業スライド 7

授業スライド 8

授業スライド 9

<p>統合失調症の家族の受容過程(六鹿, 2003)</p> <ul style="list-style-type: none"> 第五段階<受容期> 受容 第四段階<解決努力期> 理解・望み・恥の克服 第三段階<混乱期> 恐怖・不安・抑うつ・自責・怒り 第二段階<否認期> 否認・批判・恥 第一段階<ショック期> ショック・パニック 	<h3>病気がその人のすべてではない</h3> <p>授業の嫌いだっただナッシュが、年を経て大学生に数学を教える→自分の役割感、存在意義、次の世代を生み育てることへの関心と喜び=心の成長・成熟</p>	<h3>他人事ではない</h3> <p>家族、友人はもちろん、自分が発症してもなんの不思議もない病気。誰もが患者予備軍。“自分は援助する側だ”と考えるのは傲慢! 患者と同じ地平に立つこと→心がつながる=共感</p>
--	--	---

授業スライド 10

授業スライド 11

授業スライド 12

図 1 授業で用いたスライド

ンの中では、少なくとも幻覚は消失していなかったのである。しかし、彼は、幻覚の人物たちに話しかけることはせず、妻とともに静かに会場を後にする。

このように、幻覚・妄想を統合失調症の症状として認識し、それにとらわれることなく、冷静に対処できるようになることが、ジョンなりの統合失調症との付き合い方であった。そこに至るまでに30年を要したわけである。

(4) ころ病む人と同一の地平に立つこと

患者の支援・援助に当たる際に、「自分は援助する側であり、患者は援助される側である」といった短絡的な二分法に陥ると、両者の間に越えられない溝を作ることになる。それでは、ころ病む人に真の意味で寄り添うことはできない。

実は、両者は同じ地平に立っており、たまたま現在、患者は発症し、自分は発症していないという違いしか、そこには存在しないのだという認識を持つことが、同じ人間としてころ病む人に共感し、援助していく際の大前提となる。それはまた、援助者が時に陥りがちな傲慢さへの自戒ともなる。

ダイバーシティとソーシャルインクルージョン、ころのバリアフリーという観点からも、このような発想は、臨床心理学を専門としない受講者に対しても、不可欠のものであると筆者は考える。そのことを最後に伝えて、授業を終えた。

2-5. 評価—レポートの執筆とピアレビュー—

筆者の担当する第4クォーター7回分では、『ビューティフル・マインド』以外にも『フライド・グリーン・トマト *Fried Green Tomatoes*』（Jon Avnet 監督、1991年制作、アメリカ映画）²⁾、『マイ・ガール *My Girl*』（Howard Zieff 監督、1991年制作、アメリカ映画）³⁾の、計3本を視聴した。したがって、各映画に2回で、全部で6回を費やしている。

評価はレポートによった。これら3本の映画のうち1本を選択して、400字詰め原稿用紙5枚程度のレポートを執筆させた。したがって、全員が『ビューティフル・マインド』についてレポートを作成したわけではない。

レポートの評価は、最終回の7回目の授業時間を使ってピアレビューを行った。筆者の作成したループリック（表1）をもとにして、4人程度のグループを作り、相互に評価した。自分以外の他の3人からの評価得点の平均を、その個人のレポート得点とした。その得点は得点提出用紙（表2）に転記して、提出してもらった。なお、その評価に対して、評価を受けた側からの感想も求めた。そこでは、他の受講者からの評価に対して、反論することも可とした。

なお、授業者からのレポート課題提出時に、ループリックも同時に配布している。したがって受講者は、レポートの何が、どのように評価されるか、事前に理解した上でレポートを執筆することが可能であった。

表1 レポート採点用ルーブリック

レポート評価表 (当てはまるマス目に丸をつける (30 点満点)。コメントを 1 行程度にまとめ、オリジナリティ、説得力などルーブリックで評価できない部分を 10 点満点で採点)。				
	がんばろう 0 点	もう少し 1 点	良く書けている 3 点	点数
① 内容 (一貫性)	課題が明確に設定されておらず、内容に一貫性が見られない。	課題は明確に設定されているが、その課題に対応する文章記述がなされていない。	課題が明確に設定されており、その課題に対応する文章記述がなされている。	
② 内容 (事実と意見)	事実と意見が区別されないことが多く見られる。	事実と意見が区別されていない部分が見られる。	事実と意見が明確に区別されている。	
③ 内容 (根拠ある意見)	根拠のない意見が書かれている。	根拠が不十分な意見が書かれている。	根拠が十分な意見が書かれている。	
④ 内容 (要点の理解)	テキストの要点の記述に漏れがある。	テキストの要点の記述に少し漏れがある。	テキストの要点が漏れなく記述されている。	
⑤ 論文作法 (構成)	序論・本論・結論 (または目的・方法・結果・考察) になっていない。		序論・本論・結論 (または目的・方法・結果・考察) になっている。	
⑥ 論文作法 (引用文献)	引用文献があげられていない。	引用文献があげられているが、書き方が不適切である。	引用文献があげられており、書き方も適切である。	
⑦ 論文作法 (誤字・脱字)	誤字、脱字、誤変換がある。		誤字、脱字、誤変換はない。	
⑧ 論文作法 (段落分け)	一段落が 200 字以上、または一文で一段落など、段落分けに問題がある。		段落分けの問題はない。	
⑨ 論文作法 (日本語表現)	主語と述語の不对応、不適切な言葉遣いなど、日本語表現の問題が多い (3 個以上)。	主語と述語の不对応、不適切な言葉遣いなど、日本語表現の問題が少しある (1, 2 個)。	日本語表現の問題は全くない。	
⑩ 書式	指定された書式 (用紙サイズ、文字数設定、文字数、枚数、表紙) になっていない。		指定された書式 (用紙サイズ、文字数設定、文字数、枚数、表紙) になっている。	
⑪ コメント(10 点満点)				

表2 レポート得点表

レポート得点表 (提出用)	
学籍番号 _____ 氏名 _____	
評価者名	得点(40 点満点)
1.	
2.	
3.	
4.	
平均点	
評価に対する感想 (反論も可)	

3. 考察

3-1. 映画によるインパクトと、洞察や共感の喚起

途中まではあたかもスパイアクション的な映画のようにみていた受講者は、実はそれが統合失調症による幻覚・妄想であることを知り、ショックを覚えるようである。映画を2回に分けて視聴したことも、かえってその劇的効果を高めたものと思われる。唐突に精神科医が現われ、ジョンが統合失調症と診断され、治療が始まったところで1回目の授業が終了する。そのため、ジョンが統合失調症であることに半信半疑であったり、敵方による陰謀ではないかと想像したりする余地もあるからである。

だが、そのことによって、統合失調症という診断を伝えられた患者や家族の戸惑いや困惑を、ある意味、擬似的に受講者も体験することになる。また、ミニレクチャーによって統合失調症についての知識を得たうえで、映画に描かれていたものが幻覚・妄想だったのだと得心していく過程は、患者や家族が病気を知り、受容していくプロセスを多少なりとも受講者に追体験させるものでもある。

さらに、映画鑑賞の魅力の1つには、物語に没入し、登場人物の心情に思いをさせ、あたかも自分の体験であるかのごとく、登場人物とともに一喜一憂したり、感情を触発されたりすることがある。すなわち、共感という側面である。病気に苦しみながらも、なんとか妻に支えられて生きる主人公の悲哀や、夫との愛情を確かめたいのに、病気によってそれがかなわない妻の苦しみ、憤り、みじめさといった感情も、本作品では比較的、生々しくリアルに描かれている。そこには、この映画が実話に基づいていることも少なからず影響していよう。

単に知識として授業者から教えられるのではなく、登場人物の心情に共感したり、自ら洞察的に、ヒューリスティックに理解したりすることが、臨床心理学における体験的学習の一端ではないかと筆者は考える。受講者にこのような“新しい体験”を味わってもらうためには、映画鑑賞後に講義を行うという構造のほうが適している。

なぜなら、事前に講義を行うと、受講者に先入観を与え、あたかも講義テーマの確認のために作品を視聴するような態度になりかねないからである。そのような知的理解に傾いた視聴の仕方では、登場人物に対する共感も生じにくい。なにより、洞察的でヒューリスティックな理解にならない。さらにテーマに関連した部分のみを断片的に捉えて、映画としての全体構造が把握できない危険性もある。まずは作品に没入して、映画をしっかりと“体験”してもらうことが重要なのではないだろうか。

3-2. レポートのピアレビューの意義

本科目は全学共通科目のため、受講者の大半は大学1年生である。そのため、いまだ受動的学修態度が抜け切れておらず、大学生として不可欠の主体的、能動的学習態度を修得できていない受講者も存在する。そのような受講者に対して、積極的に授業にコミットし、自ら主体的、能動的に学習する態度へと変容を求めることも、1年生を中心とする全学共

通科目に課されたチャレンジの1つであろう。

また、成績評価をあたかも教員の恣意によるものであるかのように誤解している受講者も、残念ながら存在する。評価基準や評価方法の“ブラックボックス化”が生じると、成績評価がシラバスという契約に基づくものであり、かつ教員と受講者間の習熟度の相互確認の機会であるという本来の意味を、認識できなくなるのかもしれない。

そこで、成績評価に透明性をもたらし、さらに受講者の主体的関与を促すために、レポート評価ではピアレビューを導入した。他者の成績評価にコミットするため、受講者は無責任な態度ではピアレビューに臨めない。また、自らの意見を他者から評価されると同時に、他者のレポートを読むことで、同じ1本の映画を観ても多様な意見があることを実感する契機となる。それが自らの感じ方や考え方の相対化、客体化をもたらし可能性もある。このような学習が可能となるのも、ピアレビューのポジティブな効果の一面であると筆者は考える。

筆者の担当する別の授業でもピアレビューを行っているが、ある受講者はミニレポートに、「レポートは教員だけが読むものと思っていた。他の受講者のレポートを読むのは初めてだった」と記していたことが思い出される。おそらく多くの受講者にとって、ピアレビューは、大学ではじめて体験する、新鮮な評価方法であると映ったようである。

ただし、授業者による評価以上に、同じ受講者から評価されることにはセンシティブな受講者も存在しよう。そこで、他の受講者からの評価を受けて、どのような感想を抱いたかを、得点表の「評価に対する感想」(表2)でフィードバックしてもらった。その結果、著しい不満や不安は見られなかったが、このようなかたちで受講者の反応を把握し、必要に応じてフォローする慎重な態度もまた、肝要である。

3-3. この授業の先にあるもの—全学共通科目と専門教育の橋渡し—

本授業では、統合失調症について知ることをメインテーマにしていたので、ミニレクチャーで扱ったテーマは2-4で述べた通りである。だが、本来は、臨床心理学がこころ病む人にどのような援助を提供できるかという点も、受講者に伝えたかった重要なテーマである。

近年では、薬物療法を中心とした生物学的精神医学が主流となっている。統合失調症そのものの改善には、薬物療法が不可欠であり、カウンセリングなどの臨床心理学的な援助だけでは限界があるのも事実である。

しかし、こころ病む人は、病いを抱えながらも自身の人生を生きていかねばならない。自らの疾病といかにうまく付き合いながら生きていくか。疾病の中でも可能な限り自分らしく、そしてできることならば、よりよく生きることは可能なのだろうか。

臨床心理学では、このように発想し、こころ病む人に寄り添い、支援することを試みている。もちろんこのテーマは、精神疾患のみにとどまらず、身体疾患においても同様である。さらに、今回の授業テーマに関する知識や教養を修得することはもちろんであるが、臨床

心理学という学問の一端を感じてもらい、臨床心理学自体への関心を喚起することもまた、全学共通科目としては重要な機能の1つであると筆者は考える。それぞれ専攻の異なる受講者であるが、もしも多少なりとも臨床心理学に関心を抱いて、今後も何らかの形で臨床心理学の理論や実践を学んでくれるようになれば、全学共通科目を担当する教員としては、望外の喜びである。

4. おわりに

本稿では、映画『ビューティフル・マインド』を、統合失調症について知るための教材として用いた授業について報告した。あくまでミニレポートなどの限られたフィードバックをもとにした感触ではあるが、映画とその後のミニレクチャー、さらにレポートの執筆とピアレビューから、受講者に相応の主体的、能動的学習をもたらしたものと思われた。

もちろん教育効果の測定など、エビデンスが重要であることは論を待たない。ただ、筆者自身は、臨床心理学の中でも事例研究を中心に行っており、そのような“臨床の知”を重視する立場である。それもあって、本報告はある意味、“授業の事例研究”として提示された。まずは筆者の拙い実践を報告し、建設的批判を仰ぎたいと思う。

最後に、この授業では受講者に共感や洞察を喚起することをねらいとしたが、自閉スペクトラム症の学生などには、困難なチャレンジを課していることとなろう。今回、合理的配慮を申し出ていた受講者はいなかったが、その点がこの授業形態の限界でもある。

付記・謝辞

広島大学名誉教授・京都文教大学名誉教授、鑪幹八郎先生に感謝いたします。筆者は、心理学科の学部生時代に、鑪先生の担当された、映画を教材とした臨床心理学の授業を受講させていただきました。映画を視聴し、講義を受け、レポートを執筆するという、その授業での体験が、筆者自身、大学教員として映画を教材として用いるようになった、そもそもの始まりであったと思います。そのことをここに記して、謝辞に代えさせていただきます。

注

- 1) DVD『ビューティフル・マインド』NBCユニバーサル・エンターテイメント。
- 2) DVD『プライド・グリーン・トマト』レントラックジャパン。中年期と高齢期の女性同士の友情を描いた作品である。おもにライフサイクルをテーマに授業を行った。
- 3) DVD『マイ・ガール』ソニー・ピクチャーズ・エンタテインメント。思春期の入り口に立った少女の、親友との死別を扱った作品である。おもに対象喪失と喪の仕事をテーマに授業を行った。

参考文献

- Erikson, E. H. (1963) *Childhood and Society, 2nd Ed.* New York: W. W. Norton. E. H. (= 仁科弥生訳 (1977) 『幼児期と社会 I』みすず書房、335-338 頁。)
- Flowers, J. & Frezler, P. (2004) *Psychotherapists on Film, 1899-1999.* North Carolina: MacFarland.
- Gabbard, G. O. & Gabbard, K. (1999) *Psychiatry and the Cinema; 2nd Ed.* Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Greenberg, H. R. & Gabbard, K. (1990) Reel significations: an anatomy of psychoanalytic film criticism. *Psychoanalytic Review*, 77, 89-110.
- 林智一 (1999) 「カウンセリングをさらに学習したいあなたへ」上野徳美・古城和敬・山本義史・林智一 (著) 『ナースをサポートする—ケアのための心理学—』北大路書房、168-169 頁。
- 林智一 (2005) 「臨床心理学教育における映画の利用—研究展望と実践から—」『日本心理臨床学会第 24 回大会発表論文集』、220 頁。
- 林智一・上野徳美 (2009) 「医療・臨床心理学教育における映画教材活用の試み—映画を用いた授業実践とその教育効果の実証的検討—」『大分大学高等教育開発センター紀要』第 1 巻、1-11 頁。
- Huskinson, L. & Aaddell, T. (2015) *Eavesdropping: The Psychotherapist in Film and Television.* East Sussex: Routledge.
- 角野善宏 (2011) 「統合失調症」日本心理臨床学会編『心理臨床学事典』丸善出版、248-249 頁。
- 六鹿いずみ (2003) 「統合失調症の家族の受容過程」『臨床教育心理学研究 (関西学院大学)』第 29 巻 1 号、21-29 頁。
- Sabbadini, A. (2003) *The Couch and the Silver Screen.* East Sussex: Routledge.
- Sabbadini, A. (2007) *Projected Shadows.* East Sussex: Routledge.
- 下山晴彦 (2013) 「臨床心理学」藤永保監修『最新心理学事典』平凡社、736-739 頁。
- 鑪幹八郎・一丸藤太郎・林智一・勝見吉彰・小松貴弘・辻河昌登・石田弓・鈴木健一・松本淳子 (1994) 「映画にみられる精神病理 I—教材としてのビデオ—」『心理教育相談研究 (広島大学教育学部心理教育相談室紀要)』第 11 号、231-236 頁。
- 山中康裕・橋本やよい・高月玲子編 (1999) 『シネマのなかの臨床心理学』有斐閣。
- Wedding, D. & Niemiec, R. M. (2014) *Movies & Mental Illness, 4th Ed.* Boston: Hogrefe.