

目次

◆巻頭言

東京大学大学院教育学研究科長 南風原 朝和…………… 1

◆心理教育相談室運営小委員会委員長ご挨拶

心理教育相談室運営小委員会委員長 総合教育学専攻長 山本 義春…………… 2

◆相談室長ご挨拶

心理教育相談室長 臨床心理学コース准教授 高橋 美保…………… 3

●公開講座の記録

『臨床心理学とセクシュアリティ～親密性とその多様なあり方～』…………… 4

◆「女性のセクシュアリティと性の満足」

国立病院機構千葉医療センター外来管理部長（兼）産科医長 大川 玲子…………… 5

◆「男性サイドの多様なセックスレス」

あべメンタルクリニック院長 阿部 輝夫…………… 11

■心理教育相談室のご案内…………… 25

■中釜洋子教授追悼…………… 27

■2012年度活動報告…………… 29

■心理教育相談室の構成（2012年度）…………… 35

巻 頭 言



東京大学大学院教育学研究科長
南風原 朝和

昨年の9月29日、私は教育学研究科と附属中等教育学校の多くの教員が参加している研究プロジェクトのシンポジウムの司会者として、そのシンポジウムに「心理教育の視点から」というテーマでご登壇いただく予定であった、心理教育相談室長の中釜洋子教授が、前日の28日に逝去されたという悲しい報告をしなければなりません。中釜先生のご発表を期待して来られた多くの方々は突然の訃報に悲鳴を上げられ、フロア全体が深い悲しみにつつまれました。シンポジウムでは、全員で黙祷をした後、私から、中釜先生のこれまでの多大なご貢献に報いるためにも、いつもどおり活発な意見交換をして、充実したシンポジウムにしましょうと発言し、進行いたしました。

心理教育相談室にとっても、教育学研究科にとっても、また日本の臨床心理学にとっても、中釜先生を失うことは非常に大きな損失でした。中釜先生は昨年9月に発行された本年報第7号で、相談室長ご挨拶として、相談室の活動について「今後とも一層精進してゆく所存です」と述べられています。道半ばにして倒れられた中釜先生の無念を思うと、心がしめつけられます。しかし、相談室としては、若き臨床家の養成と、相談室を頼って来られる方々への心理援助の歩みを止めることはできません。新室長の高橋美保先生のリーダーシップのもと、皆で力を合わせて「一層精進してゆく」ことを願っています。

相談室は、私が教育心理学専攻の学生であった頃、何人もの先輩や友人が所属していて、その様子を聞く機会が良くあり、私にとってその頃から身近な存在でした。また現在は、私が担当する心理統計学や研究法の講義に参加して、臨床心理学研究のスキルの向上に努めている大学院生達が、研究と並行して心理援助の実践にあたっている場であり、より身近に感じています。私も研究科長としてできるだけの協力をし、相談室の活動の質の維持・向上に努めてまいりたいと思いますので、関係各位には一層のご支援・ご協力を賜りますよう、お願いいたします。

心理教育相談室運営小委員会委員長ご挨拶

心理教育相談室運営小委員会委員長
総合教育科学専攻長

山本 義春



本年度、総合教育科学専攻長を拝命し、決まりにより心理教育相談室運営小委員会委員長を務めることになりました。臨床心理学に関しては門外漢の私がどういったご挨拶を申し上げれば良いか、その手掛かりを探し、先ずは昨年度の年報（第7号）を開いてみました。そしてそこに故中釜洋子教授（前相談室長）のご挨拶文を見つけ、この一年で相談室が失ったものの大きさに改めて思い至っています。ご挨拶文のなかで、中釜先生は、心理教育相談室の二つの課題として「若手の初期研修を手厚いサポート体制のなかで粛々と遂行してゆくこと」「研究とその還元という形で寄せられる社会の要請に応じてゆくこと」を挙げ、「細々とはありますが、今後とも一層精進してゆく所存です」と結ばれています。直後にお亡くなりになられた中釜先生のお志を引継ぎ、微力ではありますが、二つの課題を一層進める相談室運営を行ってゆきたいと思えます。

もう一つの手掛かりとして、私の手元に過去10年間の面接件数の推移を示したグラフがあります。それによりますと、2003～2006年度に年間800～900件で推移した面接件数が、2006年度に行った運営上の諸改革（料金改定、公開講座開始、年報発刊等）および強迫性障害を対象としたプログラムの導入・充実が功を奏し2007年度より急激に上昇を開始、3年後の2009年度には年間3,000件を超えるようになりました。このことは自体は大変結構なことなのですが、その後2012年度までは年間3,100～3,400件とほぼ横ばいで推移しています。理由は単純で、面接件数が相談室の受け入れ能力の上限に達したとのことです。さらにこの間、東日本大震災の影響で、2011年3月には3週間程度の相談室閉鎖を余儀なくされ、2012年度には上述のとおり中釜教授の急逝による体制変更があったことを考えますと、「フル稼働」状態を維持するためのスタッフの方々の努力はいかばかりかと想われ、それに対して深く敬意を表したいと思えます。一方で、現状の飽和・横ばい状態が最適かという点については、規模・収入等を含めた運営戦略とともに一度検討が必要かもしれないと、グラフを眺めながら思った次第です。

相談室長ご挨拶

心理教育相談室長
臨床心理学コース准教授
高橋 美保



2004年の臨床心理学コース誕生以降、毎年発行してきました心理教育相談室年報を、今年もお届けすることができました。心理教育相談室の長い歴史の中でも、特にコース発足以降に抜本的な運営改革を行ってから大学附属の相談室には珍しく、当相談室の利用者数は急増しております。本誌の末尾にも相談件数を記載しておりますが、昨年度も相談件数は堅調に推移しており、相談室の体制が確立し、安定発展の段階に至っていることを痛感いたします。これもひとえに教育学研究科および関係諸機関の皆様方のご理解とお力添えのお蔭と厚く御礼を申し上げます。

昨年9月、大変残念なことに、このような相談室の発展を支えていらっしゃった中釜洋子室長が急逝されました。クライアントの皆様へのショックもさることながら、相談員を務める学生はじめスタッフ全員にとって、とても衝撃的なできごとでした。お蔭様で多くの方々のご協力を得て、相談室はこの緊急事態に対応し、安定的に運営を続けることができました。悲しみをこらえて相談にあたった相談員の皆さん、お力を貸して下さった先生方、その他様々な形で私たちを見守って下さった皆様、本当にありがとうございました。

想像もしなかった激動の一年を超え、この度無事、年報を発行させていただけますのは、私どもにとって感慨深いことです。中釜室長のご逝去から1年が経とうとする今も、私たちの悲しみは容易には癒えませんが、組織として一丸となって対応する体験を通して、相談室はまた一段と強くなったのかもしれない。中釜室長のご遺志に報いるためにも、これからも地域援助と学生の教育の両輪を滞ることなく回してまいりたいと思います。

まだまだ至らないところもあるかと存じますが、皆様には引き続きご支援いただけますようお願い申し上げます。

公開講座の記録

心理教育相談室では、毎年秋に公開講座を開催しております。8回目となった今回は、2012年12月15日（土）に、心理教育相談室にほど近い本郷地区弥生キャンパス・農学部中島董一郎記念ホールにおいて開催されました。今回は、家族や夫婦関係を専門とする中釜洋子室長と、セクシュアリティを専門とする石丸径一郎講師が企画し、「臨床心理学とセクシュアリティ～親密性とその多様なあり方～」というテーマで講座を行いました。当日は、臨床心理士をはじめ、医療従事者、福祉、学校関係者、学生など様々なバックグラウンドを持つ約90名が参加しました。

臨床心理学コースの高橋美保准教授が司会を務め、参加がかなわなかった中釜洋子室長に代わり、臨床心理学コースの下山晴彦教授が開会挨拶を行いました。第1部ではお招きした2名の講師による講演が行われました。はじめに、国立病院機構千葉医療センター・外来管理部長（兼）産科医長で産婦人科医である大川玲子氏が「女性のセクシュアリティと性の満足」と題して講演を行いました。続いて、あべメンタルクリニック院長・精神科医で、「セックスレス」という言葉の生みの親である阿部輝夫氏の講演「男性サイドの多様なセックスレス」が行われました。後半の第2部では、教育学研究科臨床心理学コースの石丸径一郎講師も交え、3名によるディスカッションが行われました。ディスカッションは、さまざまな立場の参加者から寄せられたさまざまな質問をもとに進められました。以下に、公開講座の概要をご紹介しますため、講義内容のスライドと、ディスカッションの一部を掲載します。

東京大学大学院教育学研究科附属心理教育相談室 第8回公開講座

臨床心理学とセクシュアリティ ～親密性とその多様なあり方～

2012年
日時 **12月15日(土)** 14:00～17:00

入場
無料
要事前
予約

場所 **東京大学農学部中島董一郎記念ホール**
(農学部フードサイエンス棟2階)
http://www.u-tokyo.ac.jp/campusmap/cam01_07_14_1.html
南北線東大前駅徒歩5分、千代田線根津駅徒歩12分

◆司 会 高橋 美保 東京大学大学院教育学研究科臨床心理学コース准教授

◆開会挨拶 中釜 洋子 東京大学大学院教育学研究科臨床心理学コース教授
心理教育相談室室長

◆第1部 (14:10～15:50)

講演 「女性のセクシュアリティと性の満足」
大川 玲子 国立病院機構千葉医療センター 外来管理部長(兼)産科医長

講演 「男性側から見た多様なセックスレス」
阿部 輝夫 あべメンタルクリニック院長

◆第2部 (16:00～17:00)
ディスカッション
大川 玲子
阿部 輝夫
石丸 径一郎 東京大学大学院教育学研究科臨床心理学コース専任講師



参加予約受付期間は**12月10日(月)**までです。参加は無料です。定員は70名です。定員に達した際は、ホームページにてその旨をお知らせし、申込を打ち切りいたします。グループでの参加を予定されている場合も、各自でお申し込みください(御座れば当日お集まりの際にご案内させていただきます)。都合によりキャンセルされる場合は、12月13日(木)までに電話もしくはメールにてご連絡ください。
メール: koukai@o.u-tokyo.ac.jp
電 話: 03-3818-0439
(心理教育相談室: 平日10:00～17:00)

お申込み
下記ホームページよりお申し込み下さい。
パソコン <http://www.u-tokyo.ac.jp/soudan/>
携帯 <http://www.wapapa.jp/p/>



お問い合わせ: 東京大学大学院教育学研究科附属心理教育相談室
<http://www.u-tokyo.ac.jp/soudan/>
電話: 03-3818-0436 (月～金 10:00～17:00)

東京大学心理教育相談室 第8回公開講座
臨床心理学とセクシュアリティ
女性のセクシュアリティと性の満足
2012.12.15

国立病院機構 千葉医療センター
産婦人科
日本性科学会理事長
大川玲子

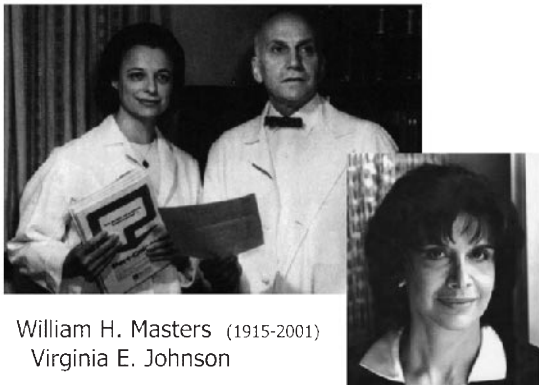
講義内容

- 人間の性反応(解剖生理)
- 女性の性反応の特徴
- 女性性機能障害(FSD)
- 性機能障害の治療
- 性治療における行動療法
- ワギニズムス
- ワギニズムスの治療戦略

日本における性治療研究近代史

- 謝国権(1925-2003) 性生活の知恵 M. & J. 人間の性反応/性不全 翻訳
- 奈良林祥(1919-2002) How to Sex (人間の性反応紹介)
- 1976: JASCT(1995; 日本性科学会) 設立
歴代理事長: 馬島李麿, 松本清一, 野末源一
- 1990: 日本インポテンス研究会(1995; 日本性機能学会) 設立
- 1997: 日本性科学会にてセックス・セラピスト/ セックス・カウンセラーの認定制度発足

人間の性反応



William H. Masters (1915-2001)
Virginia E. Johnson

Helen S. Kaplan (1929-1995)

人間の性反応

Masters & Johnson (1966) による

600人のアメリカ人男女の性反応の解剖生理学的研究

■ 性反応のプロセス

1. 興奮期 excitement phase
2. 高原期(プラトー期) plateau phase
3. オルガズム期 orgasmic phase
4. 消退期 resolution phase

2. 高原期は、その後興奮期の後半部分とされる

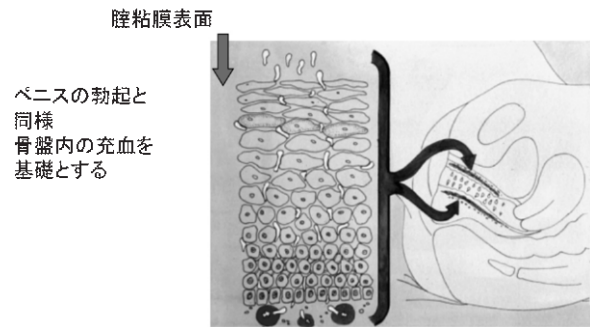
- 性反応の生理学的特性は充血と筋収縮、及びそれらの復帰である
- 男女とも同じ

第I相 興奮期
Excitement Phase

充血 女性: 腔潤滑液の流出 lubrication
クリトリスの勃起
小陰唇の腫張
男性: ペニスの勃起
男女: 皮膚の性的紅潮 sex flush

筋緊張 女性: 腔管の拡張
男性: 陰囊表皮の緊張
精巣挙上

女性の潤いの正体は
腔粘膜からの潤滑液流出



第II相 高原期
Plateau Phase

現在では興奮期に含むと理解されている

充血 女性 小陰唇・腔が赤くなる
腔壁の厚さが増す

筋緊張 女性 腔の拡張 子宮の挙上
男性 精巣の一層の挙上
クーパー腺分泌

全身 男女 伸展筋の緊張
男女 血圧/脈拍/呼吸数増加

腔入口の充血肥厚・子宮の挙上

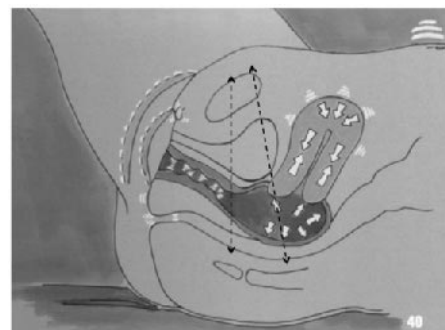


第III相 オーガズム期
Orgasmic Phase

筋緊張
男女: エミッションに続いて
恥骨尾骨筋・骨盤底筋群の
リズムカルな収縮
男性: 射精

全身
男女: 血圧/脈拍/呼吸数増加

オルガズム反射



緊張していた骨盤底筋(←→)にリズムカルな収縮運動がおこる

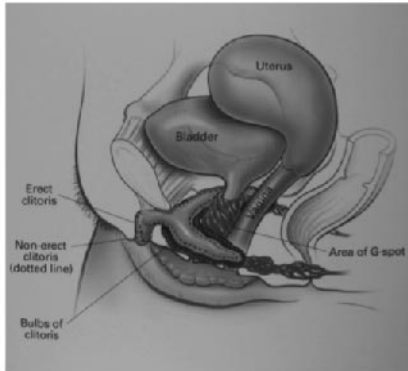
女性の性反応の特徴

女性のオルガズム研究

- Freud: クリトリス・オルガズムは陰オルガズムに比べて精神発達の未熟な状態とした
- Kinsey/Masters & Johnson: 調査、および実験的観察から、オルガズムに導く女性の感は、クリトリスに由来することを確認
- Kaplan: クリトリス・オルガズム優位説を支持
- Gräfenberg: 陰オルガズムをおこす器官としてG-spotの提唱
- Whippleら: G-spot、他に由来する女性オルガズムの多様性を支持する研究
- O'Connell: クリトリスの解剖学で新たな提案

クリトリスの立体構造

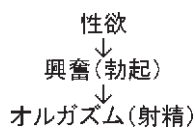
クリトリスは外からは見えないが、陰・尿道をまたぐ大きな海綿体組織で勃起器官である。Gスポットはその一部である。



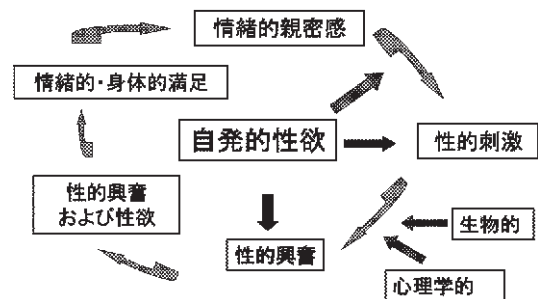
女性の性反応の多様性

- クリトリス・オルガズム（陰部神経が伝達）の他、Gスポット、子宮頸部由来のオルガズム（迷走神経が伝達）、射精（スキーン腺液の射出）など、多彩なオルガズムの事実が裏付けられてきた
- 他方R. Bassonは、女性の性反応は「性欲→性的興奮→オルガズム」という一方の反応ではなく、パートナーから刺激を受けて性欲が触発されることもあり、相互に作用しあうことを指摘した

従来考えられてきた 性反応
または 男性型性反応
または 直線的性反応



女性の性反応は 線状でなく
円環的にすすむ R. Basson 2001



性機能障害

性機能障害の分類 DSM-IV-TR

- 性的欲求の障害 Sexual Desire Disorders
 - 性欲低下症 性嫌悪障害
- 性的興奮の障害 Sexual Arousal Disorders
 - 女性の性的興奮の障害
 - 男性の勃起障害
- オルガズム障害 Orgasmic Disorders
 - 女性オルガズム障害
 - 男性オルガズム障害 早漏
- 性交疼痛障害 Sexual Pain Disorders
 - 性交疼痛症 膣けいれん（ワギニズムス）

性機能障害分類 DSM-IV-TR

病型分類

- A 生来型／獲得型
- B 全般型／状況型

病因分類

- 心因性
- 器質性
- 混合性
- 不明性

女性機能障害(FSD)分類 -改訂版-

2003 Consensus Classification System
for Female Sexual dysfunctions

- 性的欲求 興味の障害
- 性的興奮障害
 - 複合型興奮障害
 - 主観的興奮障害
 - 性器性興奮障害
 - 持続性興奮障害
- オルガズム障害
- 性交疼痛障害
- ワギニズムス
- 性嫌悪障害

精神疾患のみでなく、身体疾患を含む分類

FSD 患者の受診時主訴

日本性科学会カウンセリング室(1987-2010)

主訴(診断)	1986—1990	2005—2009
興奮/オルガズム障害	14.8%	2.3%
性嫌悪/恐怖	15.4%	21.4%
性交疼痛	10.1%	8.9%
ワギニズムス	11.4%	37.5%
性マイノリティ	0.7%	1.2%
身内の相談	42.3%	26.2%
その他	11.4%	9.5%
total number (%)	149 (106%)	168 (107%)

FSD 患者のうちわけ 1987-2010

千葉市立病院／千葉医療センター

	1987-92	93-98	99-2004	2005-10	total
性欲低下障害	17.6%	0.7%	0.8%	3.9%	2.3%
性嫌悪障害	0.0%	9.6%	13.0%	10.7%	10.6%
性的興奮障害	0.0%	0.0%	0.8%	1.9%	0.8%
オルガズム障害	5.9%	2.2%	0.8%	1.0%	1.6%
ワギニズムス	41.2%	81.5%	64.9%	64.1%	69.4%
広義ワギニズムス	23.5%	3.7%	5.3%	0.0%	4.1%
性交疼痛障害	11.8%	1.5%	13.0%	13.6%	9.1%
他	0.0%	0.7%	1.5%	4.9%	2.1%
total n (%)	17(100)	135(100)	131(100)	103(100)	386(100)

性機能障害の治療戦略

Intake interview: 性歴 一般情報 心身の病歴

身体的検査: 婦人科・泌尿器科的診察

カウンセリング: 治療の流れをつくる

性についての教育

行動療法:

感覚集中訓練 (Sensate Focus Exercises)
系統的脱感作療法 etc.

リラクセス法: 自律訓練法

現実感覚の育成: 自己身体観察 Masturbation

精神療法 マリタルセラピー

カップルとしての治療が原則

In take interview (受付面接)

目的: 問題を整理し治療戦略をたてる

問診と問診票 (性歴)

現在のセックスの状況 (問題点を含めて)

性歴: 性に関わる発達と体験

生育史: 家族 (両親、両親との関係) 宗教

その他の心理社会的問題 (トラウマ 虐待)

パートナーについて/育児希望について

身体チェックの予定を入れる

問題の整理と情報提供

方針

心因性性欲障害・性的興奮障害の治療

カウンセリング 生来型/獲得型 全般型/状況型

すすめられる行動療法

感覚集中訓練 (Sensate Focus Exercises)

1. お互いの身体 (性器を除く) を交互に愛撫しあう

2. 性器への愛撫を加えるがオルガズムを強制しない

3. 女性上位で短時間挿入

自己刺激、またはパートナーからの手や口による

刺激でオルガズムに至る

4. 女性上位でオルガズムに至るまでペニスを膣内に

とどめる

5. 男性上位でオルガズムに至るまでペニスを膣内に

とどめる

心因性女性オルガズム障害の治療

病態: オルガズム反射の無意識な抑制

すすめられる行動療法

感覚集中訓練 とともに

クリトリスへの性的感覚に集中する練習

ターン・オフ現象に気付き、

とらわれないようにする

マスターベーションの学習も有効

ワギニスムス (vaginismus)

DSM-IV-TRによる定義

A 膣の外1/3の部分の筋層に反復性又は持続性の不随意性れん縮がおり、性交を障害するもの

B その障害によって著しい苦痛が生じ、または対人関係が困難になっている

C この障害は、他の第I軸障害ではうまく説明されないし、一般身体疾患の直接的な生理学的作用のみによるものでもない

ワギニスムスの定義

2nd International Consultation on Sexual Dysfunctions

■膣への挿入がペニス、指、その他何であれ、本人が望むにも関わらず 持続的に困難な状況である。

■しばしばそれは恐怖、または痛みに対する 予期不安によっておこる回避であり、

■骨盤底筋の様々な程度の不随意収縮を伴う。

ワギニズムスにおける行動療法

- 挿入への拒絶反応を除去する 系
統的脱感作療法
- 易しい課題から段階的に目標（性交）へ
- 例 性器を見る→外陰に触れる→膣に指を挿入
→2指挿入→パートナーの指挿入
→ペニス挿入
→ピストン運動→膣内射精

婦人科診察による診断

系統的脱感作にも応用

- 何ができるか（できないか）観察する
診察台に乗る→開脚する→外陰に触れる
→SSS腔鏡の挿入→SS→S→M
→1指挿入→1指を膣内で動かす→2指挿入
→膣のコントロール（ケーゲル）
- 診察指の確認事項
膣の不随意れん縮の有無
処女膜の伸展
診察で終わらせず、性交できるまで確認する

ワギニズムスの心理的背景

- 性交についての誤った情報（に対する恐怖）
 - 初交は強い痛みを伴うものだ
 - 処女膜が破れて出血する
- 性交についての貧困なイメージ
 - 私の膣にあんな大きな物は入りそうも無い
 - 自分のからだに性交する場所をイメージできない
- 他の生来性FSDと同様、「性はいけないこと」という刷り込みもある
- 性暴力被害者
- 両親の不仲・離婚

ワギニズムス治療の困難要因

- 性嫌悪障害の合併
- 挙児希望が非常に強い
- 心因が複雑 → 精神療法
- 精神疾患の合併
- パートナーの性機能障害 特に性欲障害

FSD治療における パートナーの問題

- パートナーの性機能障害もしばしばみられる
- しかし男性性機能障害の有無より、治療参加が治療成績を左右する
- ワギニズムスの治療成功率
 - パートナーの治療参加: あり > なし
 - 結婚: あり > なし
 - パートナーの性機能障害 あり = なし



日本性科学会

<http://www14.plala.or.jp/jsss/>

セックス・カウンセリング研修会

- 日時 2013年5月26日（日） 9:30-16:30
 - 会場 東京慈恵会医科大学西新橋校 講堂
 - 内容 特集:性的虐待
性治療の実際/症例検討
 - 参加費 一般:12,000円 学生 3,000円 会員 10,000円
- 内容の概要
- ① 基本編:セックス・カウンセリング、セクシュアリティの理解に必要な知識。
 - ② 性科学の最新の知見、性の社会的問題の解説等

東京大学心理教育相談室
公開講座 (2012.12.15)

男性サイドの 多様なセックスレス

あべメンタルクリニック
阿部輝夫

Abe Mental Clinic

セックスレス

Abe Mental Clinic

セックスレスの定義

セックスレス・カップル
1991 → 1994

特殊な事情が認められないにもかかわらず
カップルの合意した性交あるいはセクシャル・
コンタクトが **一ヶ月以上なく**、その後も
長期にわたることが予想される場合

Abe Mental Clinic

セックスレスの3群

したくてもできない群
病気群

しなくてもよい群
無病?群

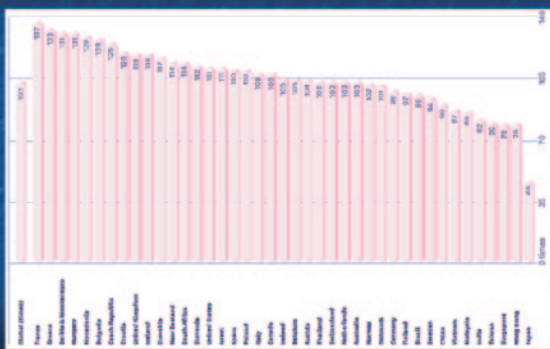
勃起障害
性的回避
性交疼痛症
膣けいれん
早漏

忙しくて
他にやりたい
ことがある
飽きた
年だから

二人の合意で

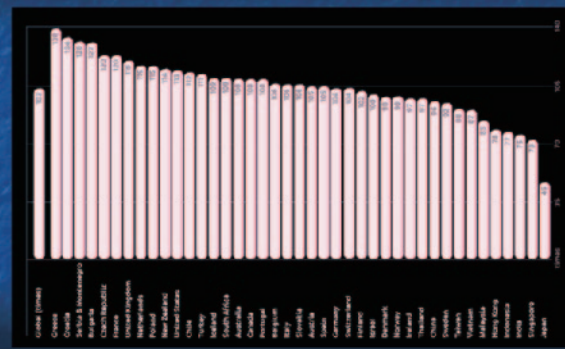
Abe Mental Clinic

Durex Global Sex Survey 2004



Abe Mental Clinic

Durex Global Sex Survey 2005



Abe Mental Clinic

どうして日本は低いのか？

- 全体主義
 - 個より会社のため
 - 過労
 - 妻の誕生日に早く帰ると言えない
- 「しない」のが男の誇り
- 男性性嫌悪症の増加
- 子づくり不安の増加

Abe Mental Clinic

セックスレスの原因疾患

1. 性嫌悪症	546	総数 546	男性要因 1017
2. 勃起障害	332	1042	
3. 性欲障害	305	495	
4. 性交疼痛症	138	200	
5. 性的回避	78	78	
6. 夫婦間意欲	48	57	女性要因 502
7. 早漏	24	85	
8. 膣けいれん	19	35	
9. 膣内射精障害	18	352	
10. その他	29	58	

Abe Mental Clinic

性機能障害

Abe Mental Clinic

性機能障害

(DSM-IV-TRによる)

1. 性機能不全
 - ・性的欲求障害
 - ・性的興奮の障害
 - ・オルガスム障害
 - ・性交疼痛障害
2. 性嗜好異常
 - ・露出症
 - ・フェティシズム
 - ・窃触症
 - ・小児性愛
 - ・性的マゾヒズム
 - ・性的サディズム
 - ・服装倒錯的フェティシズム
 - ・窃視症

性機能不全

(DSM-IV-TRによる)

1. 性的欲求の障害
 - 性的欲求低下障害
 - 性嫌悪障害
2. 性的興奮の障害
 - 女性の性的興奮の障害
 - 男性の勃起障害
3. オルガスム障害
 - 女性のオルガスム障害
 - 男性のオルガスム障害
 - 早漏
4. 性交疼痛障害
 - 性交疼痛症
 - 膣けいれん

性欲低下症

Abe Mental Clinic

性的欲求低下障害 (男性の来院理由)

- ・勃起障害
- ・妻に言われて仕方なく
- ・情けない

Abe Mental Clinic

性嫌悪症

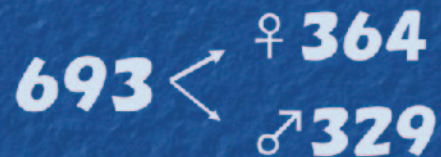
Abe Mental Clinic

この10年
男性性嫌悪症が
増加している

Abe Mental Clinic

性嫌悪症の症例数

2012年5月まで



Abe Mental Clinic

男性性嫌悪症

1. 生来性・全般性
反性的養育史・他 2%
2. 獲得性・全般性
なし 0%
3. 獲得性・状況性
愛の質の変化・他 98%

Abe Mental Clinic

男性性嫌悪症

1. 夫婦仲良い
従来の男女愛が
家族愛的、肉親愛的に変化
2. 夫婦仲悪い
顔を見るのも嫌だ
生理的嫌悪

男性性嫌悪症

1. 夫婦仲良好(95%)
2. 夫婦仲悪し(5%)

Abe Mental Clinic

男性性嫌悪症

病型



Abe Mental Clinic

男性性嫌悪症

1. 獲得性・状況性・心因性
男性98%がこのタイプ

すなわち、
ある時から
妻に限って
心因性に
性交を拒否

男性性嫌悪症の病因

1. 母 - 子関係に変化
2. 兄 - 妹、姉 - 弟関係に変化
3. 友人関係に変化
4. マスコットの関係に変化

男性性嫌悪症

1. 夫婦仲良好(95%)
愛情の質の変化
男女愛
↓
家族愛 / 肉親愛

Abe Mental Clinic

性欲障害、性嫌悪症、性的回避の鑑別

	性欲	マスターベーションの頻度	性交を誘われると	妻との性交	婚外性交
性欲障害	弱い	少ない	逃げる	たまにはある	無い事が多い
性嫌悪症	普通	普通	払い除ける	ある時から全くない	ありうる
性的回避	強い	多い	パニック	未完成婚	無い

Abe Mental Clinic

治療

Abe Mental Clinic

性欲低下障害 性嫌悪症 の治療

1. 性的空想……… 物語風発展
2. 感覚集中訓練……抗不安剤の併用も
3. 脱感作療法…… 状況にあわせた
ヒエラルキー作り
4. 抗うつ剤
5. テストステロン剤(男性ホルモン)
6. PGE₁剤、バイアグラなども
7. 長期個人精神療法

Abe Mental Clinic

症例 (♂)

Abe Mental Clinic

症例 : 38歳 会社員

結婚後3年目頃からセックスレス
夫婦とも育児希望
tryしようとする、汗
妻は「魅力なくなった？」と
mas は2~3/w と健康
自分でも原因が判らず

診断

「性嫌悪症」



治療経過

妻を性的な目で(宿題)
「長くはできません」
「悪いような気がして」
⇒ 性の対象でなくなってる
妻イメージでのmas(宿題)
「途中で萎えてしまう」
⇒ 昔の写真を使おう

治療経過

センセートフォーカス(宿題)

性交は禁止した上で
hugging - kissing
着衣のまま背中・腹部
お尻 ⇒ 胸 ⇒ 性器

治療経過

夫婦間の変化

会話の増加
物理的距離の接近
久しぶりに一緒に入浴

治療経過

宿題

指の挿入

- ⇒ 「とてもできませんでした」
- ⇒ 「やろうと思ったけど、
それだけで具合悪くなって」

治療経過

薬物療法を併用

第8治療日より
トラゾドン 25mg/日から
100mg/日まで漸増

治療経過

宿題

夫の性器へのタッチング

- ⇒ 妻に対する性欲も千ラホラ

治療経過

宿題

婚前に行ったホテルに

- ⇒ 「できました」

勃起障害

Abe Mental Clinic

心因性勃起障害の病因

- | | | |
|---|---------|-----|
| 1 | 予期不安 | 40% |
| 2 | パニック発作 | 13% |
| 3 | 軽症うつ状態 | 10% |
| 4 | 不妊外来 | 9% |
| 5 | ターンオフ | 8% |
| 6 | 夫婦間葛藤 | 7% |
| 7 | 近親姦恐怖 | 5% |
| 8 | 去勢不安 | 3% |
| 9 | 多忙・ストレス | 1% |

バイアグラ
レビトラ
シアリス

効果が確実で副作用が少なく

戦後の薬物史上

アスピリンに次ぐ名薬！

バイアグラ
レビトラ
シアリス

自転車の補助輪のごとし！

乗れるようになったら

不要になる。

腔内射精障害

Abe Mental Clinic

腔内射精障害の病因

- | | | |
|-----|---------------|-----|
| 1. | 非用手的マスターベーション | 37% |
| 2. | 強すぎるグリップ | 22% |
| 3. | 独りでの性交 | 17% |
| 4. | 包茎術後のおよび慢性包茎 | 6% |
| 5. | ピストン運動での性交 | 6% |
| 6. | 速すぎるピストン運動 | 3% |
| 7. | 上向きでの性交 | 3% |
| 8. | 脚をつまざる | 2% |
| 9. | 子孫拒否 | 2% |
| 10. | フェティッシュ | 1% |
| 11. | 体液恐怖 | 1% |

計 100%

Abe Mental Clinic

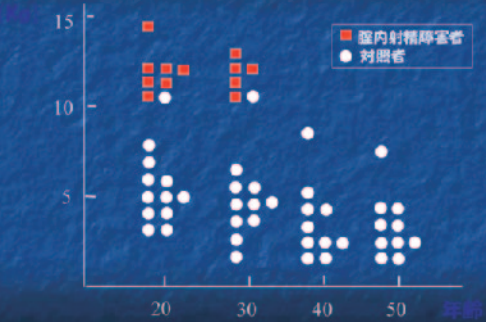
非用手的マスターベーション

1. シーツにこすりつける…………… 53%
2. 布団や枕を股間に挟んでこする…………… 34%
3. ヘニスを股間に挟んで圧迫する…………… 5%
4. うつ伏せて、手をぞえて膣圧をかける…………… 4%
5. 畳にこすりつける…………… 2%
6. 週刊誌に挟んでこする…………… 1%
7. 会陰部をクッションにこすりつける…………… 1%

計 100%

Abe Mental Clinic

強すぎるグリップ



Abe Mental Clinic

治療の基本

長年にわたり
独特で
固定・習慣化した方法に
よってしか**作動**しなくなった

射精反射を
変化させる

Abe Mental Clinic

ブリッジ・テクニック

1. 結合した状態の性器などに刺激を加える
2. 手指の他にバイブレーターなども

コンドーム・マス法

室内射精障害に
早漏のストップ・スタート法に
勃起持続障害に

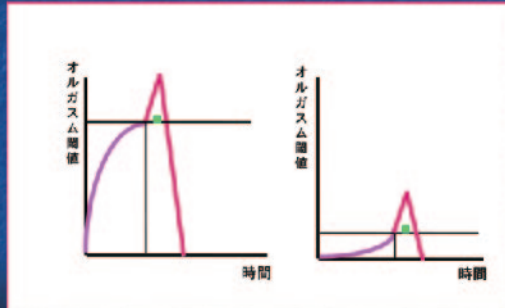
1. 潤滑剤を内側につけたコンドームを被せて刺激する
2. カウパー腺からの分泌液が潤滑のよい補助になる
3. コンドームの内側を膣内のヌルヌルした状態に似せる
4. 柔らかいグリップで
5. ピストン運動で射精に至る

Abe Mental Clinic

早漏

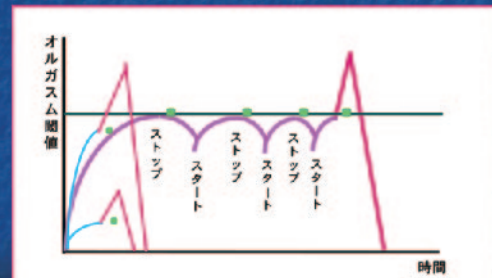
Abe Mental Clinic

早漏



Abe Mental Clinic

ストップ&スタート法



Abe Mental Clinic

スクウィーズ法

ストップ・スタート法での練習中
射精のコントロールが困難になった時
亀頭部を握り圧迫して
射精反射を遅延させる

重症早漏への薬物療法

ドグマチール 100~200mg/day

ア+フラニール 25~75mg/day

パキシル 10~40mg/day

パーソナリティー障害

回避型パーソナリティー障害

DSM

1. 批判によって傷つきやすい
2. 好かれてる確信がないと近づかない
3. 家族以外に信頼できる人がいない
4. 重要な対人関係を避ける
5. 不全感のため新たな関係を作れない
6. 自分は他の人より劣っていると思う
7. 恥を恐れて新たな活動を避ける

Abe Mental Clinic

回避型パーソナリティ障害

DSM

「好きだけど、もっといい彼がいるはずだ」
「こう言ったら、こう言われるのでは」
「失敗したら嫌われると思うと近づけない」
「現物よりビデオの方がいい」
「自分からやっていたいかなければならないし」
「初夜もやり残した仕事をしてた」
「秘かにマスターベーションしてるのに」

Kan-Morita Clinic

回避型パーソナリティ障害

DSM

言い換えれば・・・

失敗・批判・恥を恐れ、臆病で、
警戒心が強く、チャレンジできず
自己評価が低く、成功不安があり
常軌的な行動になってしまう。

Kan-Morita Clinic

パラフィリア

A

性嗜好異常(パラフィリア)

- ・露出症
- ・窃触症
- ・フェティシズム

露出症 (パラフィリア)

症例: 34歳 男性(会社員)

街で・書店・電車で露出、3回の逮捕歴あり
高校の頃、共用トイレで見られ、
ビックルした女の子の表情に興奮した
嫌がる様子・窺まれることに興奮
風俗でmasの様子を見てもらう
窃触症での逮捕歴もある

窃触症 (パラフィリア)

症例: 29歳 男性(フリーター)

電車での痴漢行為で2回の逮捕歴あり
妻とはセックスレスで、毎日mas
秘かに触ることで、至極のオルガスムを得る
7年間通院を継続、再犯は防いでいる

フェティシズム (パラフィリア)

症例: 35歳 男性(会社員)

腔内射精障害の主訴で来院
勃起障害もあり、泌尿器科からバイアグラ

女性の古い靴が対象(ローファーがベスト)
ニオイを嗅ぎながらmas
小6の時、好きな女の子の上履きを盗った
好みの靴を履いた女性の後を追ってしまう
妻にもカム

性同一性障害

Abe Mental Clinic

ジェナ・タラコヴァ(23歳)

2012
ミスユニバース・カナダ大会
決勝出場者も5人に残るも...



Abe Mental Clinic

DSM-5 ドラフト (5/2/12)

gender identity disorder

→ gender incongruence (不調和)

→ gender dysphoria (不快)
(障害でなくなった)

Abe Mental Clinic

性同一性障害

定義: 身体の性が、心(脳)の
性と一致していないため
悩んでいる状態。

Abe Mental Clinic

性同一性障害

治療: 性自認(脳)を変化させる
ことは不可能な現在、身体の
性を変えて一致させる方法をとる。

Abe Mental Clinic



性同一性障害（MTFの症例）

43歳 会社員

幼少時から女の子とばかり遊んでいた。
 まわりから「オカマ」と苛めを受け不登校気味になった。
 プールは恥ずかしくて入れず、トイレも座位でしていた。
 中学高校の制服がたまらなく嫌で、ジャージに着替えていた。
 自宅では、母のスカートや履いたり口紅をぬったりしていた。
 30歳の時同じ会社の女性に告白され、流されるように結婚、
 1児をもうけた。
 女装癖が妻に発覚し、これまでの経緯を話し理解してくれた。
 夫婦仲は良いが、性交渉は新婚当時から少なく、出産後は
 セックスレス状態。妻も特に不満な様子はない。
 42歳の時妻同伴で、ホルモン療法を求めて当院初診。

Abe Mental Clinic

ご清聴

ありがとうございました。

Abe Mental Clinic

公開講座 第2部ディスカッション (一部)

Q. 女性の性反応では「高原期 (プラトー)」で充血などが起きるとのことだが、男性ではこれにあたるものはあるか？

A. (大川) プラトーは興奮が非常に高まった状態である。男性の場合は、勃起がますます強くなる、陰囊がペニスの方に持ち上がるということにあたる。また、男性で特徴的なのは、射精の少し前に、クーパー腺(カウパー腺)からの分泌液が尿道を通して出てくるという現象がある。この現象には、尿によって酸性に傾いていることがある尿道によって、弱いアルカリ性である精液がダメージを受けないように、クーパー腺分泌液が露払いをするというような意味がある。



Q. 「女性は男性に比べ、性のことをよく知らない、自分の性器のことを驚くほど知らない」という指摘を聞いたことがある。これが性障害の一因や治療の阻害要因になることはあるか？ またそれは日本に顕著な、文化的な問題であるか？

A. (大川) 性のことは、男性も女性も、自然に覚えるものではなく、教育されなければわからないが、教育は不十分である。その代わりに、インターネットや友だちなどからの情報に触れることになるが、非常に個人差がある。そのような情報も、女性についてのものは少なく、親もあまり教えたがらない。これは女性がセックスをするにあたっては、とても不幸なことである。性機能障害につながることもある。

文化差については、基本的には世界中どこでも同じ。しかし、発展途上国やイスラム諸国は性差別が強く、女性が虐待されることも多い。先進国の中では、日本は性教育が抑制されている国の1つではある。

Q. 阿部先生のお話の中では、日本は非常にセックスレスが多いとのこと。これは確かによく聞かすが、これだけ性情報が大量に流れている中で、どうしてこういうことになっているのか。

A. (阿部) 日本の性交回数は、毎年、世界最下位である。セックスレスが非常に増えている一方で、新宿歌舞伎町を始めとする性産業の興隆は目覚ましく、セックスフルな状況もある。間のほどよいところが少ない。しかし、いざ結婚してしまうと、性欲低下、性嫌悪症の増加は世界的な流れでもある。それにしても、これだけ日本の性交回数が少ないことに対しては、私もまだ明確な答えを持っていない。

(大川) 性交回数のワースト1は日本だが、その次はだいたい韓国であり、人種的な要因もあるかもしれない。今年8月に開催されたアジア・オセアニア性科学会では、シンガポールや香港の研究者たちもセックスレス化が進んでいると言っていた。

また、日本では欧米と異なり、セックスやスキンシップを楽しむことにあまり価値を置かない文化であることも関係しているだろう。それから、女性誌のアンケート等を見ると、女性はもっとセックスを楽しみたいという



注文・要求が強くなってきているが、これを男性に直接言うことができない人が多い。セックスの場面でのコミュニケーションはなかなかうまくできておらず、このこともセックスレス化に拍車をかけているのではないか。

(石丸) 日本の性産業は多様化が進んでいるのが特徴だと思う。性風俗も、例えばオランダのような短時間でセックス・射精をさせるというものとは異なり、日本ではさまざまなニーズに応える業態のサービスが展開されている。アダルトビデオも多様なものが生産されている。このような意味で男性にとっては、生身の妻を相手にせずとも、自分の性的好みぴったりのサービスやアダルトビデオを容易に手に入れることができ、セックスレスを加速させているのではないか。



Q. 婦人科疾患で、女性の性器のことを考慮して治療方針を決定することは、実際の臨床ではどのくらいあるか？ 男性では、例えば勃起機能を温存した形で手術を行うということがあるようだが、女性ではどうか？

A. (大川) 女性のセックス・性器のことを考慮することは非常に少ない。産婦人科医もほとんど男性であったこともあり、女性の性は産む性であって、楽しむ性ではないという考え方が蔓延していると思う。骨盤内の手術は、神経や血管を切るので、女性の性反応に重大な障害が起きる可能性があるが、女性の性反応が男性よりも複雑なこともあって、オルガズム、潤滑化との関係の詳細は、まだ研究が進んでいない。

Q. 女性側が「夫がセックスに応じてくれない」という悩みで来談されていて、夫の方は来るつもりがまったくないという場合、どうすればいいか。女性側からアプローチできることはあるか？

A. (阿部) それが一番困るケース。最終的に妻が「実家に帰ります」というと、夫が重い腰を上げて来院することもある。



心理教育相談室のご案内

● 1. 東京大学大学院教育学研究科心理教育相談室とは ●

心理教育相談室は心理的な問題への援助に携わろうとする大学院生の実践的な研修の場として設置された、本研究科附属の相談機関です。相談は、東京大学大学院教育学研究科臨床心理学コースに所属する大学院生、研究員、臨床相談員が担当します。当相談室で相談業務にあたる者は全員、臨床心理学の専門教育訓練を受け、実際の相談業務の他に、毎週開かれる心理検査・心理療法などに関する研究会や事例検討会に参加し、能力・知識向上のために日々研鑽を積んでいます。また、大学院生については、教育相談機関や精神保健相談機関、医療機関の臨床心理士などの専門職、あるいは臨床心理学的な実践的研究者を目指して研修を受けている者で、一定以上の技能を修得したことが認められている者が、経験豊富なスーパーバイザーの指導を受けながら、実際の相談に当たります。

● 2. 相談内容 ●

次のような問題でお困りの方のご相談を受け付けています。ご本人だけでなく、保護者の方、学校の先生方のご相談も受け付けています。

- ・漠然とした不安感や無気力、落ち込みなどの心理状態を改善したい
- ・自分自身のことをもっとよく理解したい
- ・人前で緊張する、過ぎてしまったことをくよくよ考えるなど、性格的なことを何とかしたい
- ・友人や職場の同僚との人間関係上の問題を相談したい
- ・家族関係について考えたい
- ・親として子どもにどう対応してよいか困っている
- ・学校に行かない、行けない
- ・言葉が遅い、多動、集中困難であるなど、発達的な心配がある
- ・チック、夜尿など気になる行動が見られる
- ・反抗・暴力・盗みなどの問題行動がある etc.

● 3. 相談の種類と料金 ●

- 初回のご相談の場合 受理面接2,000円
- ご自身のことについてのご相談の場合 カウンセリング2,000円
- お子さんにプレイセラピー（遊戯療法）を行う場合 プレイセラピー（遊戯療法）2,000円
- お子さんの問題について、保護者の方からのご相談の場合 保護者面接1,000円
- 教師など、専門職の方がコンサルテーションをご希望の場合 コンサルテーション3,500円
- 心理検査や発達検査をご希望の場合 検査面接2,000円

※2013年6月現在です。医療機関ではありませんので、健康保険などの適用はできません。

※検査面接のみの実施は受け付けておりません。

● 4 . 相談申込の流れ●

当相談室における相談申込の流れは下記の通りです。相談は予約制をとっています。まずは電話で申し込み、後日担当者として日時を調整します。詳細については、03-3818-0439にお電話もしくは<http://www.p.u-tokyo.ac.jp/soudan/>を参照してください。



● 5 . 設備●

面接室 5 部屋

プレイルーム 2 部屋

待合室

スタッフルーム、ミーティングルームなど



中釜洋子教授追悼



当研究科臨床心理学コースの中釜洋子教授が、2012（平成24）年9月28日、原発不明癌のため54歳でお亡くなりになりました。教育者として、研究者として、そして心理臨床の専門家として、これから先のご活躍が期待されていた矢先の訃報でした。心よりお悔やみ申し上げます。

経 歴

中釜先生は、1957（昭和32）年12月27日に東京でお生まれになり、私立桜蔭高校を卒業されたあと、1976（昭和51）年に本学教養学部理科II類に入学されました。1980（昭和55）年に教育学部教育学科を卒業し、そのまま教育学研究科教育心理に入学して、修士号をお取りになっています。その後博士課程に進学され、1988（昭和63）年に単位取得満期退学されました。さらに1991（平成3）年より、ハーバード大学医学部附属ケンブリッジ病院のカップル・ファミリーセンターにて研修を受けられております。その心理臨床実践のご経験も加えられて博士論文「個人心理療法と家族療法の統合の探求—関係系志向アプローチの理論と実践—」を執筆され、2008（平成20）年に本研究科より、博士（教育学）の学位を授けられました。

職歴としては、大学院博士課程を満期退学された後、1990（平成2）年から東京大学学生相談所カウンセラー・教育学部助手として本学に勤務され、その後、4年間の留学をはさんで、1995（平成7）年より、本教育学研究科附属心理教育相談室助手として3年間、相談室の実質的な業務を支えて下さいました。1998（平成10）年から4年半、東京都立大学人文学部に助教授としてお勤めになり、上智大学文学部の助教授を経て、2005（平成17）年4月より、本教育学研究科臨床心理学コースの助教授として教鞭をとられました。2008（平成20）年7月に教授に昇任となり、本年度まで臨床心理学コースを、また本研究科を支えてこられました。特に2009年度以降は、本研究科附属心理教育相談室の室長として、その円滑な運営と発展に貢献されました。

学術的業績

中釜先生のご専門は臨床心理学であり、なかでも家族療法を中心にご研究を展開されておりました。その理論と実践に関しては、我が国のトップリーダーの一人と言っても過言ではありませんでした。関連領域として、学校でのアサーション・トレーニングや心理臨床活動の統合についてもご発言が多く、ご自身の心理臨床実践との間でバランスをとりながら、着実に研究を進めてこられました。御著書、論文は多数ありますが、主著としては以下のようなものが挙げられるでしょう。

園田雅代・中釜洋子『子どものためのアサーション（自己表現）グループワークー自分も相手も大切にす学級づくり』（日精研心理臨床センター，2000）

中釜洋子『いま家族援助が求められるとき一家族への支援・家族との問題解決』（垣内出版，2001）

平木典子・中釜洋子『家族の心理一家族への理解を深めるために』（サイエンス社，2006）

中釜洋子『家族のための心理援助』（金剛出版，2008）

中釜洋子『個人療法と家族療法をつなぐー関係系志向の実践的統合』（東京大学出版会，2010）

学外での活動など

中釜先生は上記のご専門を中心に、学外でも様々な領域で活躍されてきました。学会としてもっとも中心的に活動されてきたのは日本家族心理学会で、2001（平成13）年より常任理事をお務めになられたほか、2005（平成17）年からは学会誌である『家族心理学研究』において編集委員長として同誌の充実と発展に寄与されてきました。その他、日本家族療法・家族研究学会では2007（平成19）年より評議員を、日本家族心理士・家族相談士認定機構では、2001（平成13）年より理事をお務めになっておりました。その他、日本学生相談学会、日本教育心理学会、日本臨床心理学会等でも、様々な委員会等で活躍されました。

また、中釜先生は、心理臨床の専門家としても希有の能力をもっておられ、多くの方から頼りにされる存在でもありました。本研究科附属心理教育相談室での活動については上でも述べましたが、ほかにも統合的心理臨床研究所（IPI）で自ら心理臨床の実践を行いつつ、後進の指導にもあたってこられました。さらに、埼玉県中央児童相談所、品川区教育相談所、台東区教育委員会等からスーパーバイザーを依頼され、お忙しい時間のなかで、現場の心理職を指導する役割もまた引き受けられていました。



2012年度 活動報告

1. 全般的動向

東京大学大学院教育学研究科附属心理教育相談室では、研究および大学院生の研修の一環として、臨床活動が行われている。本相談室は、1957年（昭和32年）に開設され、1983年（昭和58年）に臨床心理学の教育・研究のための特別施設として、有料の相談活動が認められ、相談室運営のために予算措置（相談料金収入に基づく）が講じられるようになった。相談室の関係規則としては、「東京大学大学院教育学研究科心理教育相談室規則」、「同研究科心理教育相談室運営委員会内規」、「同研究科心理教育相談室内規」がある。実習施設としては、本郷地区弥生キャンパスの総合研究棟3階に、面接室5室、プレイルーム2室、待合室兼事務室1室、相談準備室1室を備えている。また、相談室と隣接して、カンファレンスや演習等に使用する演習室がある。

本相談室には、幼年期から老年期に至るまで、発達障害、不登校、非行、対人関係や心理的な問題等を抱えた方が来談している。2012年度の活動状況・相談件数等については、次ページ以降の表に示した。

相談にあたるスタッフは、教育学研究科臨床心理学コースの教員（臨床心理スーパーヴァイザー）、臨床心理学コースの大学院生（相談員）、そして臨床心理士の資格を有し、臨床心理面接の指導を委託された臨床相談員である。2012年度は、中釜洋子教授（2012年9月28日まで）／高橋美保准教授（2012年9月29日から）を相談室室長とし、下山晴彦教授、能智正博教授、高橋美保准教授、石丸徑一郎専任講師、中嶋義文客員教授（本務：三井記念病院精神科部長）が臨床心理スーパーヴァイザーとして指導に当たった。本学専任の臨床心理スーパーヴァイザーは、月2回の教員会議を開き、相談室運営・指導にかかわる事項について検討した。また、相澤直子先生（東京工業大学保健管理センターカウンセラー）、北島歩美先生（日本女子大学カウンセリングセンター研究員）、鈴木晶子先生（一般社団法人インクルージョンネットよこはま理事）、瀧井有美子先生（本務：情緒障害児短期治療施設横浜いずみ学園治療課長）、松澤広和先生（慶成会老年学研究所研究員）、松丸未来先生（東京都スクールカウンセラー）の6名が臨床相談員として、相談員のスーパーヴァイズや心理面接を担当した。また、1名の相談補佐員が電話取り次ぎ、来談者受付などの事務業務を担当した。相談員は修士課程26名、博士課程26名からなり、心理相談活動および相談室運営を行った。

2. 相談活動状況

表1に、過去3年間の新規来談申し込み件数を示す。2012年度の新規申し込み件数は140件である。ほぼ例年並みではあるが、微減している理由としては、2011年3月の東日本大震災のため、特に子どもを通わせることが控えられたのではないかと考えられる。

表2に、過去3年間の新規申込者年齢別・男女別件数を示す。大まかな傾向としては昨年度の件数と大きな差は見られない。全体の申込件数は微減しているが、成人からの申込は増え、未成年からの申込は減っている。

表3は、2011年度の新規来談者年齢別・男女別相談内容である。子どもの強迫性障害のための認知行動療法プログラムを実施しているため、未成年では強迫性障害の相談が多くなっている。また、もう1つの認知行動療法プログラムである子どものうつの申込も増えてきている。成人については、女性からの家族・夫婦関係の相談が多いのは例年通りである。新たな傾向として、自分が発達障害にあてはまるのではないかと、発達障害と診断されたという成人からの相談が増えてきている。

表4に、新規来談者来談経路を示す。ここ数年はインターネットを見ての直接来談が多い傾向がみられたが、2012年度も依然としてその傾向が見られる。また、各種機関からの紹介としては、医療機関からの紹介が最も多い。個人の紹介の中では、当相談室関係者からの紹介、知人・家族等からの紹介が多い。

表5に、新規来談者居住区域を示す。傾向としてはこれまでと変化はなく、東京都在住の来談者がほとんどを占めている。一都三県以外の遠方からの相談も、例年数件見られる。

表6には、過去3年間の面接延べ回数を示す。2011年度に、震災の影響もあって落ち込んでいた述べ面接回数は、2010年度以前のレベルに戻った。子どものプレイセラピーが減り、成人の個人面接が大幅に増えているのが新たな傾

向である。

図1には、心理教育相談室の活動量の推移を見るために、ここ10年間の述べ面接回数の推移を示した。臨床心理学コースは2004年に創設されたが、2005年には相談室運営小委員会が再建され、相談料金の改定がなされ、相談室年報を創刊、公開講座が開始され、臨床心理学コースと心理教育相談室の機能・位置づけの基礎が固められた。2007年度には、心理教育相談室の創立50周年記念式典が開催され、この頃から面接件数は急上昇を見せ、2009年度には臨床心理学コース創設時から比較して3～4倍の面接を行うようになった。現状では、相談員の人数、スーパーヴァイザーの指導可能量、面接室の設備のキャパシティなどの点から、ほぼフル稼働していると言える。

3. 研修活動

毎週火曜日の午前中にカンファレンス（事例検討会）が行われた。2012年度のカンファレンスは、多様な関心領域や研究分野をもつ大学院生に、より効果的な臨床研修の場を提供する目的で、例年同様以下の3つの形態から実施された。

1つ目は、各ゼミ別の個別カンファレンスであり、隔週で月に2回行われた。このカンファレンスの目的は、学生がそれぞれの指導教員の専門とする視点や技法を学ぶことである。2つ目は、さまざまなゼミや学年からなる混成グループによる合同カンファレンスであり、月1回実施された。4つのグループが編成され、各教員はローテーションで各グループに参加した。大学院生がすべての教員によるカンファレンスに参加できるように設計されている。3つ目は、月に1回行われる初期事例カンファレンスであり、当相談室で新たに受理したケースについて、報告がなされた。このカンファレンスの目的は、心理臨床面接の核である面接初期の見立てや、相談室に申し込まれたケースの概要や全体的な傾向を、大学院生と教員が共有することである。このようにさまざまな形態からなるカンファレンスを行うことによって、偏りのない研修を可能にし、優れた臨床心理学研究者および実践家の育成を目指している。

4. その他の活動

その他、いくつかの教育啓発活動を行った。まず夏学期の教育学部の講義として「心理教育相談（カウンセリング入門）」を開講し、心理教育相談室の運営に関わる5名の専任スタッフがオムニバス形式で授業を行った。授業の目的は、心理教育相談室で実施している心理療法やカウンセリングを中心に、臨床心理活動に関わる理論と実際を紹介して、相談室活動を学生に広く知ってもらうことであった。

また、2012年9月には、「心理教育相談室年報第7号」を発行し、当相談室の待合室に設置し来談者が自由に読めるようにするとともに、近隣の大学の相談室や地域の相談機関等に配布した。

さらに、2012年12月15日（土）には、「臨床心理学とセクシュアリティ～親密性とその多様なあり方～」というテーマで第8回公開講座を行った。詳細は、本誌の「公開講座の記録」のセクションをご覧ください。

表1 新規来談申し込み件数

月	2010年度	2011年度	2012年度
4月	26	14	14
5月	10	10	18
6月	19	14	8
7月	9	12	16
8月	10	11	8
9月	12	13	18
10月	18	16	11
11月	11	16	6
12月	4	6	13
1月	12	13	13
2月	14	13	12
3月	1	13	3
合計	146	151	140

表2 新規申込者年齢別・男女別件数

	2010年度						2011年度						2012年度															
	男子			女子			計	男子			女子			計	男子			女子			計							
	本人	親	並行 家族	本人	親	並行 家族		本人	親	並行 家族	本人	親	並行 家族		本人	親	並行 家族	本人	親	並行 家族								
就学前児	0	0	6	0	0	0	0	0	6	0	0	1	0	0	0	6	0	7	1	0	0	0	0	0	2	0	3	
小学生	3	2	14	0	0	3	8	0	30	0	2	11	2	0	2	12	0	29	1	0	13	0	2	1	12	0	29	
中学生	0	4	8	0	1	0	6	1	20	0	2	11	0	0	2	10	0	25	1	1	13	0	1	0	7	0	23	
高校生	0	4	8	0	1	1	11	0	25	1	0	10	0	0	1	10	0	22	1	2	9	0	3	0	3	0	18	
他未成年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0	0	2	0	1	0	0	0	3	
浪人生	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0	1	
大学生	2	1	3	0	0	0	2	0	8	2	0	1	0	2	0	3	1	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
成人	20~29	3	2	1	0	7	1	1	1	16	3	0	1	1	4	0	0	0	9	6	1	1	1	13	0	1	0	23
	30~39	3	1	1	0	9	0	0	0	14	7	0	0	1	17	0	1	0	26	6	0	0	1	12	1	1	0	21
	40~59	5	0	0	0	16	1	0	0	22	5	0	0	0	11	0	0	0	16	3	0	0	0	12	0	1	1	17
	60~	3	1	0	0	1	0	0	0	5	0	0	0	0	3	0	0	0	3	0	0	0	0	2	0	0	0	2
	計	14	4	2	0	33	2	1	1	57	15	0	1	2	35	0	1	0	54	15	1	1	1	39	1	3	1	63
合計	19	15	41	0	35	6	28	2	146	18	4	38	4	37	5	44	1	151	19	4	39	2	46	2	27	1	140	

表3 2012年度新規来談者年齢別・男女別相談内容

区分	相談内容			
	男		女	
就学前児	発達相談	1	発達相談	1
小学生	OCD・CBT	8	OCD・CBT	7
	強迫性障害	2	うつ・CBT	1
	発達障害・発達相談	2	認知行動療法	2
	不登校	1	発達障害・発達相談	3
	チック	1	不安障害	1
			不登校	1
中学生	OCD・CBT	7	OCD・CBT	3
	不登校	3	うつ・CBT	2
	カウンセリング希望	1	認知行動療法	1
	発達障害・発達相談	3	不登校	2
	トゥレット症候群	1		
高校生	OCD・CBT	3	OCD・CBT	2
	強迫性障害	2	不登校	2
	不登校	3	抑うつ	1
	カウンセリング希望	1	対人関係	1
	対人関係	1		
	不安障害	1		
	家族対応	1		
大学生				
他未成年 浪人生	OCD・CBT	2	アスペルガー障害	1
	不登校	1		
成人	OCD・CBT	2	PTSD	1
	うつ病	1	うつ病・抑うつ	2
	家族対応	2	親子関係	1
	スチューデントアパシー	1	カウンセリング希望	13
	コンサルテーション	1	家族関係・家族対応	7
	親子関係	1	強迫性障害	1
	カウンセリング希望	4	自己理解	1
	恐怖症	1	自律神経失調症	1
	対人関係	2	摂食障害	1
	ADHD	1	対人関係	7
	発達障害・発達相談	3	発達障害	2
			パニック障害	1
			不安障害	3
			夫婦関係	2
			教育相談	1

表4 2012年度新規来談者来談経路

各種機関	幼稚園・学校より紹介	6
	医療機関より紹介	29
	他の相談機関より紹介	11
	上記以外のサービス機関より紹介	0
個人の紹介	クライアントより	1
	当相談室関係者より	10
	東大教員・学生より	0
	他大教員・学生より	0
	その他（知人・家族）	10
直接	本を読んで	0
	再 来	3
	インターネット	66
	講演会・公開講座	0
	ちらし	0
	学内広報	0
そ の 他	4	
計		140

表5 新規来談者居住地域

	東京	千葉	埼玉	神奈川	その他	計
2009年度	112	16	17	11	3	159
2010年度	105	15	12	11	3	146
2011年度	105	13	18	9	6	151
2012年度	99	13	8	16	4	140

表6 延べ面接回数

	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度
受付面接	141	143	110	119
カウンセリング	1367	1410	1367	1674
プレイセラピー	681	707	555	457
保護者面接	943	1009	1004	1028
家族面接	81	99	72	82
コンサルテーション	9	11	0	5
検査面接	12	10	4	7
計	3234	3389	3112	3372

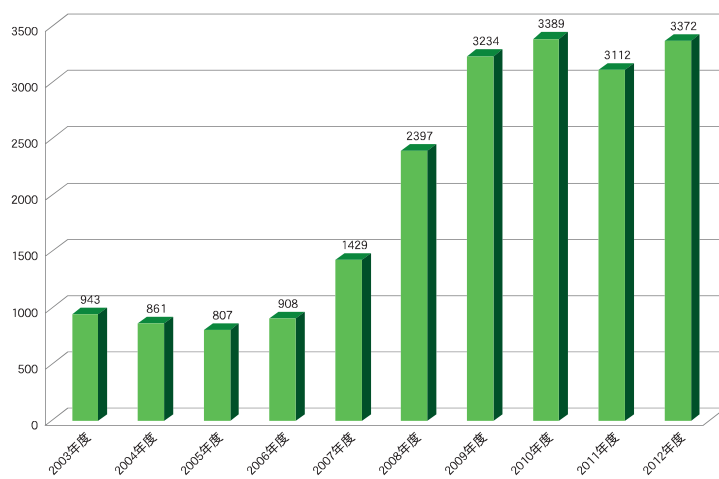


図1 10年間の延べ面接回数の推移

心理教育相談室の構成（2012年度）

心理教育相談室運営小委員会

- 委員長 根本 彰（教育学研究科教授 総合教育科学専攻長）
委員 佐々木 司（教育学研究科教授 身体教育学コース）
委員 本田 由紀（教育学研究科教授 比較教育社会学コース）
委員 中釜 洋子（教育学研究科教授 臨床心理学コース）
委員 高橋 美保（教育学研究科准教授 臨床心理学コース）
委員 石丸径一郎（教育学研究科講師 臨床心理学コース）

室長

- 中釜 洋子（2012年9月28日まで）
高橋 美保（2012年9月29日から）

臨床心理スーパーヴァイザー

- 下山 晴彦（教育学研究科教授 臨床心理学コース）
中釜 洋子
能智 正博（教育学研究科教授 臨床心理学コース）
高橋 美保
石丸径一郎
原田 誠一（教育学研究科客員教授／原田メンタルクリニック院長）
中嶋 義文（教育学研究科客員教授／三井記念病院精神科部長）

臨床相談員

- 相澤 直子（東京工業大学保健管理センターカウンセラー）
北島 歩美（日本女子大学研究員）
鈴木 晶子（一般社団法人インクルージョンネットよこはま 理事）
瀧井有美子（情緒障害児短期治療施設 横浜いずみ学園治療課長）
松澤 広和（慶成会老年学研究所 研究員）
松丸 未来（東京都スクールカウンセラー）

相談員

- 博士課程3年 梅垣佑介 曾山いづみ 高山由貴 堤亜美 花嶋裕久 原田満里子 廣津侑実子 山田哲子
博士課程2年 李健實 笠田舞 川崎舞子 川崎隆 北村篤司 倉光洋平 野中舞子 松田なつみ 丸山由香子
博士課程1年 小倉加奈子 日下華奈子 坂口由佳 菅沼慎一郎 鈴木純子 高柳めぐみ 中島隆太郎
中野美奈 羽澄恵
修士課程2年 遠藤麻貴子 大上真礼 樫原潤 河合輝久 鈴木善和 園部愛子 平良千晃 高岡佑壮
野津弓起子 能登眸 藤尾未由希 本田麻希子
修士課程1年 栗屋南 安婷婷 遠藤麻美 大野諒太 片山皓絵 菅原絵里 砂川芽吹 高木郁彦 田川薫
長谷川智之 伴恵理子 樋口紫音 矢野玲奈 渡辺美穂

相談補佐員

- 岡田 和子

東京大学大学院教育学研究科 心理教育相談室年報 第8号

2013年9月9日 発行

発行者 東京大学大学院教育学研究科附属
心理教育相談室
〒113-0033 東京都文京区本郷7-3-1
Tel (03) 3818-0439

