

東京大学大学院教育学研究科

# 心理教育相談室年報

2019年 第14号



東京大学  
THE UNIVERSITY OF TOKYO

# 目次

## ◆巻頭言

東京大学大学院教育学研究科長	秋田喜代美……………	1
----------------	------------	---

## ◆運営小委員会委員長ご挨拶

東京大学大学院教育学研究科総合教育科学専攻長	山本 義春……………	2
------------------------	------------	---

## ◆心理教育相談室長ご挨拶

東京大学大学院教育学研究科臨床心理学コース教授	下山 晴彦……………	3
-------------------------	------------	---

## ●公開講座の記録

### ◆公認心理師制度のこれから

三井記念病院・精神科 東京大学教育学研究科・客員教授	中嶋 義文……………	5
-------------------------------	------------	---

### ◆医療領域の現状と課題

東京都立小児総合医療センター・心理福祉科	鈴木由紀子……………	15
----------------------	------------	----

### ◆福祉領域の現状と課題

児童養護施設・川和児童ホーム	内海 新祐……………	19
----------------	------------	----

### ◆教育領域の現状と課題

中村中学校・高等学校	芝 督子……………	23
------------	-----------	----

### ◆司法領域の現状と課題

八王子少年鑑別所	原田 杏子……………	28
----------	------------	----

### ◆産業領域の現状と課題

住友商事グループ SCGカウンセリングセンター	坂井 一史……………	31
-------------------------	------------	----

◆指定討論……………		36
------------	--	----

■2018年度活動報告……………		39
------------------	--	----

■心理教育相談室のご案内……………		44
-------------------	--	----

■心理教育相談室の構成（2018年度）……………		46
--------------------------	--	----

## 巻 頭 言



東京大学大学院教育学研究科長  
秋田 喜代美

心理教育相談室は、昭和32年の開設以来60年を超える伝統をもって営まれるとともに、時代とともに、社会からの新たな要請に応えながら常に発展を続けてきています。

昨年度からは、国家資格である公認心理師養成のためのカリキュラムが始まりました。現在全学において、30名ほどの学部学生がこの資格取得のための科目を受講しています。大学院臨床心理学コースは、この資格取得のための全学におけるカリキュラム運営の中核を文学部、教養学部と連携して担っています。また大学院臨床心理学コースにおいては、高度専門職である臨床心理士養成を行い、その実績は全国の大学からも定評を得、当該コースを志願する数多くの大学院受験生を集めています。そして、優れた臨床心理士の養成と共に、臨床心理学領域での最先端の研究者養成も精力的に行ってきておられます。こうした専門家養成の場の中心に、心理教育相談室があります。学部・大学院とつながる臨床心理領域における知のプロフェッショナルの育成を心理教育相談室に関わるスーパーヴァイザーとなる教員の方々が担っておられるということが出来ます。

また同時に、心理教育相談室は、社会的な実践の場として、毎年百数十件の新規申込者の相談を受け、1年に2000回以上の面接相談業務を限られたスタッフが精力的に行っています。理論と実践の往還を生み出す、大学の心理教育相談室ならではの貢献を社会に対しても学术界に対しても行っています。

教育学研究科としても、心理教育相談室の活動を全面的に支えていきたいと考えております。関係者の皆様の変わらぬご支援を引き続き賜れますよう、どうぞよろしくお願い申し上げます。

## 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  
東京大学大学院教育学研究科総合教育科学専攻長

山本 義春



本年度より心理教育相談室運営小委員会委員長を務めさせていただいております総合教育科学専攻長の山本義春でございます。どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

本小委員会の委員長は総合教育科学専攻長を務める慣習となっております。当方は2013～2016年度以来、2年ぶりの就任となります。振り返りますと、前々任期間におきましては、年間面接回数が継続的に3,000件を大きく超えるなど相談室の受け入れ能力の上限に達していたこともあり、相談料金を値上げし、増収分でスタッフをより充実させ対応を図るといった運営が行われました。またその間、臨床心理学コースのスタッフの入れ替わりもあり、スーパーヴァイザーが短期間に2名減少するというようなこともありましたが、緊急の対応ということで予算の増額措置を研究科にお願ひし、2名の特任助教を雇用することで対応いたしました。この措置は財源の関係もあり2018年度で終了しましたが、前任の遠藤利彦委員長のご尽力で、本年度より相談室収入の全額を心理教育相談室の年間予算に算入させていただくことになり（従来は半額を算入）、結果的に予算は増額ということになりました。この新たな財源は、全学における公認心理師養成カリキュラムや大学院における資格養成カリキュラムの整備・実現等にも一部役立てていくことになるかと存じます。

公認心理師カリキュラムも2年目に入り、また、今後、国家資格のための全学的な教育・運営体制の構築も求められ、そこでも臨床心理学コースが中心的な役割を果たすことが期待されているものと理解しております。このような状況におきまして、心理教育相談室が、少数の限られたスタッフで増加の一途を辿る多様な相談事例に対応していくことには、当然のことながら様々な困難が伴うことが予想されます。そうした中で、運営面におきまして、相談業務が円滑に行われますよう微力ながら尽力して参りたく存じます。ご指導、ご鞭撻を賜れば幸いでございます。



## 心理教育相談室長ご挨拶

心理教育相談室室長  
東京大学大学院教育学研究科臨床心理学コース教授

下山 晴彦



公認心理師法施行にともなって、本学においても公認心理師養成のカリキュラムを開始し、心理教育相談室はその研修の場となりました。スタッフ一同、来談者の皆様により良い心理支援サービスを提供することと同時に、研修生である院生の技能向上を目指して運営の努力をしているところです。

公認心理師カリキュラムになったことで、教育方針が大きく変換したことがあります。心理支援のモデルが、心理療法の個人開業モデルから地域支援モデルに変換してきたことです。日本の臨床心理学では、心の内界を重視した心理療法やカウンセリングが中心モデルでした。しかし、国家資格である公認心理師は、法律に基づき、社会的な制度と政策にそった心理支援ができることが求められます。

例えば、発達障害支援を考えてみます。以前であれば、発達障害の特性をもつ児童が来談した場合、クライアント中心の遊戯療法をするだけでよとしていました。しかし、現在では、発達障害に関連する社会環境を前提とした支援を実施することが求められています。発達障害者支援法が2005年に、障害者虐待防止法が2011年に、障害者総合支援法が2013年に、障害者差別解消法と改正障害者雇用促進法が2016年に施行されました。このように法制度が整うのにもなつて、国の政策として支援体制の整備が重要な課題となっています。具体的には、ペアレントメンターの養成、アセスメントツールの導入、ペアレント・トレーニングとソーシャル・スキル・トレーニングの普及が整備の柱となっています。したがって、発達障害の支援においては、このような政策を実施できる技能が必要となります。

本心理教育相談室においても、今の時代において心理職に求められる技能の育成を目指して教育訓練のプログラムの改善を日々進めているところです。引き続き、ご理解とご協力を宜しく願います。

## 公開講座の記録

心理教育相談室が毎年秋に主催する公開講座は、第14回目を迎えました。2018年度は、10月7日（日）に本郷キャンパス・福武ホールにて、「公認心理師の将来に向けて」というテーマで行われました。第1回目の公認心理師試験が行われる年に関心も高かったこともあり、各分野の心理専門職、心理学に関心のある学生や大学院生など130名を超える参加があり、会場は満員となりました。

まず、基調講演として三井記念病院・精神科部長の中嶋義文先生から『公認心理師制度のこれから』と題してお話をいただきました。その後、『各領域の現状と課題』と題して、5領域において現役で活躍される先生方から話題提供として講演をしていただきました。医療領域：鈴木由希子先生（東京都立小児総合医療センター・心理福祉科）、福祉領域：内海新祐先生（児童養護施設・川和児童ホーム）、教育領域：芝督子先生（中村中学校・高等学校）、司法領域：原田杏子先生（八王子少年鑑別所）、産業領域：坂井一史先生（住友商事グループ SCGコンサルティングセンター）の順でお話いただいた後、引き続き、川崎こども心理ケアセンター・かなでの高田治先生と教育学研究科・下山晴彦教授に、総括を兼ねた指定討論をしていただきました。

盛りだくさんの内容で、先生方には実践の現場に即した大変貴重なお話を賜りました。以下に掲げますものは、各先生方のご講演と指定討論の際に高田先生にいただいたコメントを書きおこし、先生方に読みやすく表現を調整していただいたものとなります。残念ながらご出席できなかった方々にも、その内容と雰囲気の一部でもお伝えできると幸いです。

東京大学大学院教育学研究科附属心理教育相談室

### 第14回 公開講座

# 公認心理師の将来に向けて

**日時** 2018年10月7日（日） 午前10時～13時

**場所** 東京大学・福武ホール

**入場無料**  
(先着130名)

**申し込み** 心理教育相談室 HPより申し込み  
<http://www.p.u-tokyo.ac.jp/soudan/>

**司会**：滝沢 龍（東京大学大学院・教育学研究科）

---

10:00～10:05 ご挨拶  
 能智 正博（東京大学大学院・教育学研究科）

---

10:05～10:40 基調講演「公認心理師制度のこれから」  
 中嶋 義文先生（三井記念病院・精神科）

---

10:45～12:25 話題提供「各領域の現状と課題」  
 医療領域：鈴木由希子先生（東京都立小児総合医療センター・心理福祉科）  
 福祉領域：内海 新祐先生（児童養護施設・川和児童ホーム）  
 教育領域：芝 督子先生（中村中学校・高等学校）  
 司法領域：原田 杏子先生（八王子少年鑑別所）  
 産業領域：坂井 一史先生（住友商事グループ SCGコンサルティングセンター）

---

12:30～12:50 指定討論  
 高田 治先生（川崎こども心理ケアセンター・かなで）  
 下山 晴彦（東京大学大学院・教育学研究科）

---

12:50～12:55 むすび  
 高橋 美保（東京大学大学院・教育学研究科）



**お申し込み**

相談室ホームページまで  
 PCから <http://www.p.u-tokyo.ac.jp/soudan/>  
 又は、心理教育相談室  検索

定員に達した際には、相談室ホームページにてその旨お知らせし、申し込みを打ち切ります。また、申し込み後、都合でキャンセルされる場合には、9月28日（金）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@p.u-tokyo.ac.jp  
 電話：03-3818-0439（心理教育相談室：平日10:00～17:00）

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.p.u-tokyo.ac.jp/soudan/>  
 電話：03-3818-0439（月～金 10:00～17:00）

## 公認心理師制度のこれから

三井記念病院・精神科  
東京大学教育学研究科・客員教授

中嶋 義文



### はじめに

おはようございます。今日は、公認心理師制度についてはよくご存知だと思いますけれども、まず制度について簡単にお話した後、制度で私が大切だと思う3点を強調してお話ししたいと思います。それに加えて、少し時間を頂いていますので、この制度が成立した歴史についても少しお話しして、最後に公認心理師はこれからどういことが期待されているかについてお話ししたいと思います。

まず、重要なことですが、公認心理師に関わることは、厚生労働省にあります公認心理師制度推進室というところのホームページを見るのが一番正確です。それから、試験に関わることや登録に関わることについては日本心理研修センターのホームページを見るということが一番正確です。いろいろな国の資格に関わることのスケジュール、あるいは事の詳細については、全て官報にて公示されています。

ですから、最新の情報を必ずこの2つのホームページを見ることで新しい情報がないかどうかを確認していただくことが公認心理師をお持ちの方、あるいは、公認心理師制度に関わる方にとっては非常に重要なことです。この2つのホームページ以外に流布されている情報は一切根拠のないものだとご理解いただければと思います。

### 公認心理師制度の3つの特徴

私は、公認心理師制度には3つの特徴があるということをいつも強調しています【スライド1】。その3つというのは、公器であること、基礎心理学が必修であること、実習の強化です。

### 公認心理師制度の特徴

- ① 公器  
『国民の心の健康の保持増進に寄与』
- ② 基礎心理学必修  
大学における必要な25科目50単位以上
- ③ 実習強化  
保健医療領域は必修

スライド1

「公器である」というのはどういうことかと申し上げますと、公認心理師法に「国民の心の健康の保持増進に寄与すること」とうたわれているわけです。もちろん臨床心理行為というものは、基本は1対1の心の支援をひそやかに行う行為ではあるのですが、公認心理師は国家資格として国民に付託された義務を行う必要があります。「付託された」というのはどういうことかということ、われわれの国民の心の健康の保持増進に寄与してくださいということが付託されているわけです。

そういう意味では、公認心理師は一種の公的な資源と考えることができます。ですから、1対1のひそやかな臨床をやることは基本なのですが、それだけが公認心理師に求められているわけではありません。わざわざ国家資格にして質を一定にするのは、国民の心の健康と安全を保持増進することが期待されているからです。

2番目の基礎心理学必修です。ご存知のとおり、臨床



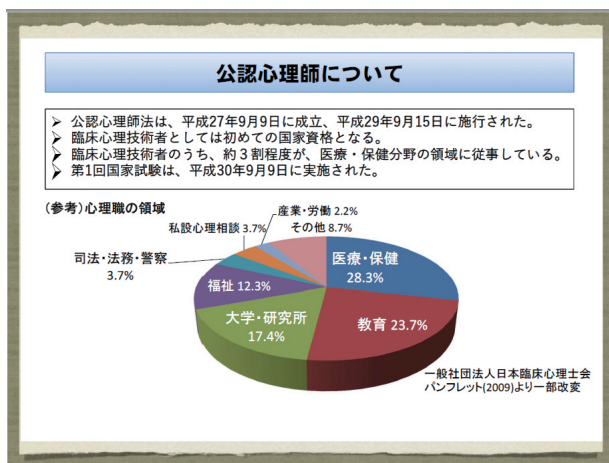
心理士の資格は心理学を修めていなくても大学院で受験することができていたことがあります。それはそれで、人生の経験、あるいは多様な実務経験、多様な教育をお持ちの方に心の支援を委託するという意味合いでは重要なのですが、心の理論といった、心理学的な基礎言語を共通して持っていないということは都合が悪いだろうということがありまして、基礎心理学が必修になったわけです。

3番目は実習の強化です。この話は後でもう少し時間をかけてお話ししたいと思います、特に心の健康の保持増進に寄与とうたっている関係もありまして、保健医療領域については必修にしようという形になったわけです。

## 「公認心理師」とは

さて、まず公認心理師というのは、皆さんもご存知のとおり、平成27年9月9日に成立し、9月15日に施行されています。臨床心理技術者として初めての国家資格となっています。第1回国家試験は、この中にも受験なさった方がおられると思いますけれども、北海道を除いて平成30年9月9日に実施されました。北海道は12月に施行されることになっています。

心理職の領域は、2009年の臨床心理士会のパンフレットによれば、【スライド2】のような形になっています。医療保健領域に28.3%、教育領域に23.7%、大学に17.4%、福祉領域が12.3%、その他、司法、法務、警察、私設心理相談、産業、労働という、いわゆる5領域のバランスは、公認心理師が施行されて、公認心理師が増えてくると、それぞれの領域での公認心理師への期待に応じて、あるいは、その領域で働かれる人たちの活躍の度合いに応じて変わっていくだろうと思われています。



スライド2

公認心理師の定義の4に「心の健康に関する知識の普及を図るための教育及び情報の提供」というものがあり、臨床心理士の業務におけるものよりもより広く必要とするという形になっています。

参考		公認心理師法概要 (平成27年9月9日成立、平成29年9月15日施行)
一	目的	公認心理師の資格を定めて、その業務の適正を図り、もって国民の心の健康の保持増進に寄与することを目的とする。
二	定義	「公認心理師」とは、公認心理師登録簿への登録を受け、公認心理師の名義を用いて、保健医療、福祉、教育その他の分野において、心理学に関する専門的知識及び技術をもって、次に掲げる行為を行うことを業とする者をいう。 ① 心理に関する支援を要する者の心理状態の観察、その結果の分析 ② 心理に関する支援を要する者に対する、その心理に関する相談及び助言、指導その他の援助 ③ 心理に関する支援を要する者の関係者に対する相談及び助言、指導その他の援助 ④ 心の健康に関する知識の普及を図るための教育及び情報の提供
三	試験	公認心理師として必要な知識及び技術について、主務大臣が公認心理師試験を実施する。受験資格は、以下の者に付与する。 ① 大学において主務大臣指定の心理学等に関する科目を修め、かつ、大学院において主務大臣指定の心理学等の科目を修めてその課程を修了した者等 ② 大学で主務大臣指定の心理学等に関する科目を修め、卒業後一定期間の実務経験を積んだ者等 ③ 主務大臣が①及び②に掲げる者と同等以上の知識及び技能を有すると認められた者
四	義務	1 信用失墜行為の禁止 2 秘密保持義務 (違反者には罰則) 3 公認心理師は、業務を行うに当たっては、医師、教員その他の関係者との連携を保たねばならず、心理に関する支援を要する者に当該支援に係る主治医があるときは、その指示を受けなければならない。
五	名称使用制限	公認心理師でない者は、公認心理師の名称又は心理師という文字を用いた名称を使用してはならない。(違反者には罰則)

スライド3

試験は、こういう形で大学や大学院で修めた者ということと、いわゆる2号コースと呼ばれる大学で既定の心理学等に関する知識を修め、卒業後、一定期間の実務経験を積んだ者となっていますけれども、もともと、しつらえからして、1号コース、大学・大学院コースがメインになると私はずっと申し上げてきましたし、実際そうになっています。

義務としては、信用失墜行為の禁止、秘密保持義務があると同時に、連携の義務があります。ただし、「心理に関わる支援を要する者に当該支援に関わる主治医がある時は」ということで、メンタル系の主治医がいる場合には、その指示が及ぶということです。ですから、指示がなければ、いろいろな活動を開始してはいけないということではないのです。

そして、いわゆる業務独占資格ではないわけです。心のケアをすること自体は他の職種でもできます。けれども、「公認心理師」もしくは「教師」の「師」を使った「心理師」という文字を使えるのは公認心理師のみという形になっているわけです。【スライド3】

精神保健福祉士やその他の医療系の福祉の資格誕生の際に過渡的措置というものが設けられて現任者が受験することができていました。現任者が受験して、現任者がある程度の数認められて、生まれてきます。その後、法定のカリキュラムを経て出てくる方がおられるのですが、経験値あるいはその仕事の出来方というようなものでいえば、当然、現任者のほうがいいのですが、質の均一化、あるいは専門職集団としてのまとまりという

意味でいうと、圧倒的に新カリキュラムで教育を受けて卒業してきた方たちのほうがメインの集団になるのです。

ですから、これから公認心理師がいろいろと出てきますけれども、当面は現任者の方たちが中心となられるのは年齢層の構成からいってしょうがないのですけれども、今後、新カリキュラムで教育を受けた標準的な公認心理師の方たちが職の集団をつくっていくものだと、当然、これは他の専門職集団を見ていて思います。

## 実務家としての公認心理師

さて、ここで主要な25科目と大学院の必修10科目というのが定められているのですが、これがどのように定められたかということについて、もう一回、頭の中を整理していただければと思います。【スライド4】

大学及び大学院における必要な科目		
24の到達目標	大学における必要な25科目	大学院における必要な10科目
1 公認心理師としての職責の自覚	① 公認心理師の職責	⑩ 保健医療分野に関する理論と支援の展開
2 問題解決能力と生涯学習	② 心理学概論	⑪ 福祉分野に関する理論と支援の展開
3 多職種連携・地域連携	③ 臨床心理学概論	⑫ 教育分野に関する理論と支援の展開
4 心理学・臨床心理学の全体像	④ 心理学研究法	⑬ 司法・犯罪分野に関する理論と支援の展開
5 心理学における研究	⑤ 心理学統計法	⑭ 産業・労働分野に関する理論と支援の展開
6 心理学に関する実験	⑥ 心理学実験	⑮ 心理的アセスメントに関する理論と実践
7 知覚及び認知	⑦ 知覚・認知心理学	⑯ 心理支援に関する理論と実践
8 学習及び言語	⑧ 学習・言語心理学	⑰ 家族関係・集団・地域社会における心理支援に関する理論と実践
9 感情及び人格	⑨ 感情・人格心理学	⑱ 心の健康教育に関する理論と実践
10 脳・神経の働き	⑩ 神経・生理心理学	⑲ 心理実践実習 (450時間以上)
11 社会及び集団に関する心理学	⑪ 社会・集団・家族心理学	実務経験 (2年以上)
12 発達	⑫ 発達心理学	大学院における実習施設として定める施設に準ずる施設
13 障害者 (児) の心理学	⑬ 障害者・障害児心理学	プログラム内容 (文科省・厚労省審査認定)
14 心理状態の観察及び結果の分析	⑭ 心理学的アセスメント	● 開始・改定6ヶ月前までに審査認定必要
15 心理に関する支援 (相談、助言、指導、その他の援助)	⑮ 心理学的支援法	● 多職種との連携を含む義務
16 健康・医療に関する心理学	⑯ 健康・医療心理学	● 720時間以上かつ240回以上の前後等 (うち270時間以内を講義で代替可)
17 福祉に関する心理学	⑰ 教育・学校心理学	● 3例以上のケース担当
18 教育に関する心理学	⑱ 司法・犯罪心理学	● 他分野の見学・研修 2分野60時間以上
19 司法・犯罪に関する心理学	⑲ 産業・組織心理学	● 指導体制と指導スケジュール
20 産業・組織に関する心理学	⑳ 人体の構造と機能及び疾病	● プログラムの期間 (3年を標準)
21 人体の構造と機能及び疾病	㉑ 精神疾患とその治療	● 到達目標の管理方法
22 精神疾患とその治療	㉒ 関係行政論	● 受講人数 (2名以上)
23 各分野の関係法規	㉓ 心理演習	
24 その他	㉔ 心理実習 (80時間以上)	

スライド4

実を言うと、大学における必要な25科目には、実務家としての公認心理師像というものがあって、実務家としての公認心理師像に要求される到達目標は何かということを決めた上で必要な科目を決めるという形で位置対応させているわけです。ですから、24の到達目標のほうに先に定められています。その24の先に定められた到達目標に関連して必要な25科目が対応させられているのです。

そうしますと、特に大学の基礎心理学の部門からは、例えば進化心理学や比較心理学など、そういった心理学としては必要な学問というものがあるということで、これらを必要な25科目に入れて頂けないかという希望があったわけです。ところが、実際に実務家としてやる時にそれが本当に必要なのかという議論がありまして、比較心理学や進化心理学は必要な25科目からは外れてきた

わけです。

大学院における必要な10科目は、実は公認心理師法にうたわれている領域、あるいは業務にそれぞれ対応します。5領域が1番から5番までの領域になっていますし、公認心理師の4つの業務というものが公認心理師法に定められているのですが、それぞれに対応する形で、理論を学び実践を行うということで、全て理論と実践という形で6、7、8、9という形になっています。6、7、8は臨床心理の大学院にもあったのですけれども、9番目の心の健康教育に関する理論と実践というものは、臨床心理の大学院では、臨床心理士の業務という形では明確には書かれていなかったものです。

心理実習というものは、さらに後でもう少し細かく話しますが、実践実習という形で実際に現場に出て支援を行う観点からの実習です。つまり見学実習よりはより関わるレベルが高いものを450時間以上やるべきだということで、時間が設定されています。

右下は実務経験ですが、これらは、結局、大学院において学べることを実務で学ぶという形になっていますので、それに見合う形で要件水準をかなり上げる形になっていて、これらのプログラムが事前に文科省や厚労省の推進室の厳しい指導を受けて、そちらでオーケーと言われない限りは勝手に自分たちで「ここで経験させていますから取れます」という形にはなりません。かなり厳しいです。プログラムが認定されるようにするためにエネルギーがかなり必要なので、そのようなことまでして大学卒の人を雇うということはまず考えないという形になっています。

## 公認心理師誕生の歴史

ここからは歴史の話です。歴史は4期に分かれます(末尾表1参照)。

### 第1期：1950～60年代の心理職資格化をめぐる動き

第1期は1950年から60年代という、ここの中のほとんどの方は生まれていらいっしょらないような世代ですが、戦後8年たって、日本応用心理学会が心理職の資格化を進めて、準備会をつくって、臨床心理学会が64年にできてということなのですが、70年安保の前、70年代に入る前に日本臨床心理学会が内部分裂して資格制度推進自体が止まったわけです。1970年代は、安保の流れも受けて全く活動がなく、第2期に入ります。



## 第2期：1980～90年代の心理職資格化をめぐる動き

第2期は1980年になってからです。1978年には心理学会で資格シンポが行われているのですが、82年に今の心理臨床学会が設立され、88年には臨床心理士資格認定協会が設立されて、90年に臨床心理技術者業務資格制度検討会が93年までできていたわけです。

厚労省でも精神保健医療分野研究事業として医療における心理職についての在り方について検討されていて、93年には、全心協といいますけれども、そういう保健福祉分野における心理職の職能協会ができて、95年にはそういった研究事業が行われて、97年には心理師に先んじて精神保健福祉士法が成立して、精神保健福祉士ができたわけです。

ですから、既に現場に出ていて心理の支援をやっている方が、国家資格がないために精神保健福祉士をまずは取るということが起こって、精神保健福祉士と心理師のダブルライセンスをお持ちの方が生まれた理由は、国家資格がなかったから、言葉は悪いのですけれども、しょうがなく精神保健福祉士を取ったという歴史があるわけです。

## 第3期：2資格1法案の推進と頓挫

第3期は、2資格1法案と呼ばれる法律を目指して動いて、そしてそれが頓挫するまでのおよそ5～6年の動きです。

民主党の議員を中心に、まずは医療現場の心理職の国家資格化に関する作業部会を立ち上げて、自民党の勉強会が開催され、麻生さんに要望書を提出し、河合先生のほうは横断的な国家資格ができないかということで自民党に出して、説明会を開始するという形で2002年に動き始めました。民主党でオーケーとなって進めていたのですが、2004年に、臨床心理士会を中心とする、臨床心理士を国家資格にという動きと、そして医療保健領域でとにかく国家資格が欲しいという動きが一致なくなってしまって、難しいだろうという話になったわけです。

それで、医療心理師国家資格制度推進協議会、推進協と呼ばれるものを2005年に立ち上げる形になりまして、医療心理師法案要綱を2005年3月には出そうという形になっています。4月には、臨床心理士に関する臨床心理士法もつくりますよという形になってきたのです。結果として、2005年4月に両方を一緒にやりましょうということで、5月に法案の骨子をつくって、6月には報道があつて、何とか一本化できるのではないかとということで、7月に両議員総会にて、臨床心理士及び医療心理師法案、いわゆる2資格1法案が承認されて、通常国会に

提出されよということで、一気にそういう法律ができる機運が高まってきたわけです。

しかし、推進協の中でこれは問題があるのではないかとという修正案が出ていまして、医療団体が2資格1法案は無理筋だということを言いだしまして、与党としてもいろいろ話し合つて、このように、心理学ワールドが分かれているようだと言案を通すこと自体が難しいだろうということで、法案提出を中止したわけです。そしてまた、この時に小泉内閣の衆議院解散がありまして、結果的に、事実上、2資格1法案の提出は見送られてしまったわけです。

## 第4期：公認心理師制度へ

日本心理学諸学会連合は、2資格1法案の問題については特に一番の当事者ではなかったのですけれども、もし法案が可決されたら日心連としては条件付きで支持しましょうということで、心理の国家資格化については後押ししましょうということはこの時に考え始めたわけです。そういう形で、2資格1法案が実際に本当に提出の形がなくなったのは2006年12月なのですが、2006年に入ると心理専門職に関する国際シンポジウムというものがまず開かれまして、11月には心理学会と日本心理学諸学会連合の共催シンポジウムでそういった形で国家資格化についてということで相談されていたことがあるわけです。

2009年に入ってからいきなり加速すると理解していただいて結構なのですが、2008年12月に、日本心理学諸学会連合、日心連といいますけれども、医療心理師と臨床心理士というふうに2資格1法案で頓挫したので、「2資格1法案の文脈で出しても絶対通らない。とにかく心理学ワールドを一本化して何とか統一できないか」ということで、日心連と推進連と推進協という、それぞれ臨床心理士と医療心理師を推進していた2つのグループを合わせて3つの団体で会談していきましょうということで、2009年2月には第1回3団体会談が開催されます。

そして、6月に1資格1法案で行きましょうという話になって、11年11月に要望書を出すことになるわけです。そして、12年3月に議員さんたちに対して心理職の国家資格化を目指す院内集会というものが開催されまして、6月には自民党に連盟が出来上がり、翌13年4月には今の日本心理研修センターというものが3団体から出てきて、6月11日に心理職の国家資格化を推進する議員連盟の総会が開催され、14年には骨子案が議連総会で認められて、自民党、与党政策責任者会議、文科委員会という形で提案理由を説明したのですが、その時点で会期終了



になってしまったので、継続審議になっています。

11月の秋の臨時国会審議中に衆議院が解散してしまったのです。結果的に心理師法案はこの時点で一回廃案になっています。ですが、基本的には政治的なことによって廃案になっただけで、また11月に選挙が終わってから通常国会で再提出をお願いしますということで、そのまま変えずに3月30日に法案が出ました。

そして、4会派で共同で公認心理師法案が7月8日に出版されて、9月2日に文科委員会で認められて、山下貴司先生に本当に頑張っているいろいろ説明していただいて、9月3日に可決、7日に参議院に回って、9日に全会一致で可決されたという歴史になっているわけです。

16年には、日本心理研修センターが試験機関と認められて、検討会議が行われて、現在のカリキュラムが17年6月7日に公開されて、9月18日に公認心理師法が施行され、心理研修センターが公認心理師法に基づく指定試験機関になって、11月には議連はそのまま生きる形になっています。これも結構重要なことです。

そして、18年に入って公認心理師現任者講習会、4月からは新カリキュラム、9月9日に試験が改定され、11月30日に1回目の北海道を除く試験の合格者が発表され、その後、登録をもって公認心理師がこの世の中に生まれる形になっているわけです。

### 公認心理師カリキュラムの特徴

さて、ここから公認心理師制度の特徴について少し説明しますが、大学における必要な25科目50単位以上で定義されています。これらの科目は、ある意味で、教える側にとってみると、いろいろな自分たちが今まで教えているわけにはいなくなってしまうという点で現場やアカデミアの先生方にはご負担を掛けているのですが、もともと現任者教育や実務教育は実践に必要な最低限の知識を享受することが要求されているわけですから、そういったことを大学で教えることは要求されているものだと思っています。それから、大学の先生のほうにより負担がかかっていると思います。大学院は理論と実践ですから、その発展形になっていると理解していいかと思います。

実習の強化なのですが、保健医療領域を実習にしている理由は、先ほど言ったように、3割近くが実際に保健医療領域で働いているという事実以外にも、クライアントさんの安全を保障するために医学の知識あるいはどういふ時に医療と強く連携しなければいけないかというこ

とについての理解は必須であるという観点がありますので、そういう意味で必修になっているわけです。

カリキュラム委員会でも議論になっていたのですが、これが大学と大学院の実習の違いです。大学院の実習は実践実習といわれます。いわゆる実習と実践実習は違うのです。線を引いたところを見ていただければ、大学では「見学等による実施を行いながら」になっているわけです。大学院は、見学だけでなく「要支援者等への支援を実践しながら」という形になっているわけなのです。

【スライド5】のア、イ、ウとア、イ、ウ、エ、オで見たら、大学院におけるウ、エ、オと大学のア、イ、ウは全く一緒だということがお分かりでしょうけれども、実践実習では、もちろん要支援者等に関する知識及び技能の習得、それから、要支援者等の理解とニーズの把握及び支援計画の作成ということが一応要求されているわけです。ですから、どういう支援をすればいいかということについて自ら考えることが要求されているわけです。

大学	大学院
実習生が、心理に関する支援を要する者(以下「要支援者」という。)等に対して、実際に面接や検査を実施することを通じて、心理状態の観察及び分析並びに必要な支援(公認心理師法第2条第1号から第3号までに規定する行為に相当するもの)を行う。	
次の(ア)-(ウ)について、見学等による実習を行いながら、実習担当教員又は実習施設の実習指導者による指導を受ける。	次の(ア)-(オ)について、見学だけでなく、要支援者等への支援を実践しながら、実習担当教員又は実習指導者による指導を受ける。医療機関以外の施設では、見学を中心とする実習も含む。
(ア) 要支援者へのチームアプローチ	(ア) 要支援者等に関する知識及び技能の修得
(イ) 多職種連携及び地域連携	(イ) 要支援者等の理解とニーズの把握及び支援計画の作成
(ウ) 公認心理師としての職業倫理及び法的義務への理解	(ウ) 要支援者へのチームアプローチ
	(エ) 多職種連携及び地域連携
	(オ) 公認心理師としての職業倫理及び法的義務への理解

スライド5

【スライド6】のように、大学では、当分の間、医療機関、病院または診療所での実習を必須とすることが書いてありますが、大学院ではそれは必須であって、5分野のうち3分野以上の施設で行うことが望ましいと書いてあります。1分野は医療機関ですから、残り2つを他の4領域から選ぶ形になります。

### 実習の場所・時間

大学	大学院
保健医療、福祉、教育、司法・犯罪、産業・労働の5分野(以下「主要5分野」という。)に関する学外施設。なお、 <b>当分の間、医療機関(病院又は診療所)での実習を必須とし、医療機関以外の施設での実習を実施しないことも差し支えない。</b>	学内施設又は主要5分野に関する学外施設。学外施設については、 <b>主要5分野のうち、3分野以上の施設で行うことが望ましい。</b> なお、 <b>医療機関(病院又は診療所)における実習は必須とする。</b>
80時間以上	450時間以上
	また、実習において <b>担当ケース(心理に関する支援を要する者等を対象とした心理的支援等)</b> に関する実習時間は計 <b>270時間以上</b> (うち、学外施設における当該実習時間は <b>90時間以上</b> )とすべきこと。

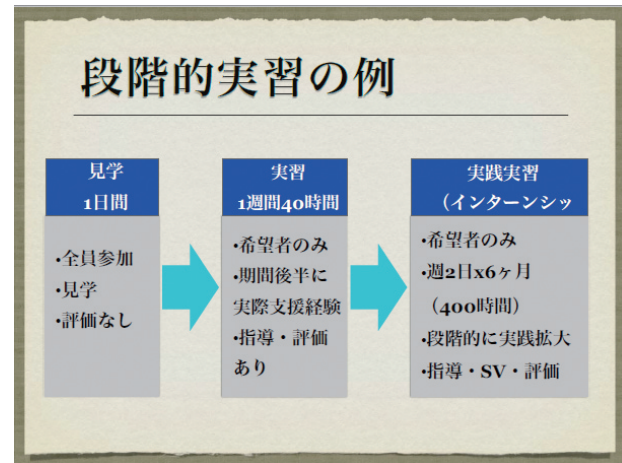
スライド6

そして、450時間のうち、直接の担当ケース、心理に関する支援を要する者等を対象とした心理的支援等に係る実習時間は、270時間以上が必要であるという形に書いてありまして、学外実習における当該実習時間は90時間以上と書いてあります。直接、支援者に触れている時間が270時間なり90時間だということだけではなくて、事前の教育、あるいは指導、それから事後の指導、あるいはスーパービジョンも含めて270時間や90時間という形になっているので、270時間びっちりくっ付いていなければいけないということではないことをご理解いただきたいと思います。

### 正統的周辺参加論に基づく実践実習

さて、実務家の先生方にこの後お話ししていただきますが、実際に現場で受け入れることになった場合、いきなり、全部、実践実習という形は無理だろうと思うのです。そこで、われわれの三井記念病院のような所でこういう段階的な実習を行っているわけです【スライド7】。見学で皆さんに来ていただいて、どのような所か見てもらって、その時には評価はしません。

ですが、1週間に40時間ぐらい来てもらう時には、それなりにやってみたいという希望者があって、期間の後半には実際の支援経験に触れさせることもあります。当然40時間にもなれば指導と評価が行われます。



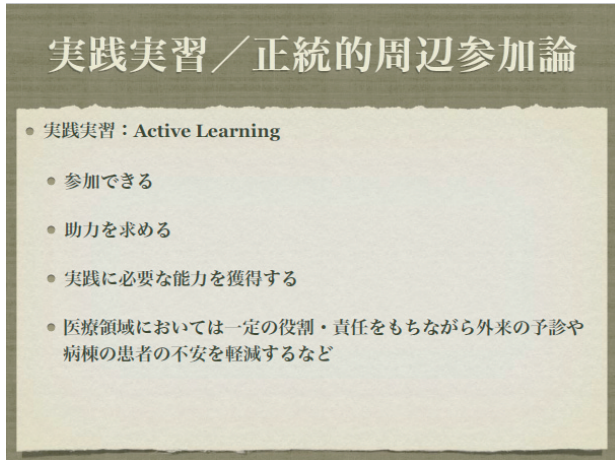
スライド7

そして、実践実習というレベルになれば、さらにこれらの1週間の実習を経た者のうち希望者のみで、私どもの病院では、週2回6ヶ月、400時間に当たりますが、6ヶ月間かけて段階的に実践を拡大し、指導の下、スーパービジョンと評価を行っていくということが教育研修のプログラムとして用意されているわけです。

いきなり実践実習にほんと投げ込むことは不適切です。なぜかという、今回のプログラムを作るに当たって一番デザイン上重視されていることは、共通の理解として、実習にある精神というのか、理論は、まずは成人教育におけるアクティブ・ラーニングであるということです。アクティブ・ラーニングは、実際にリアルワールドに参加して先輩方や周辺の人たちに助力を求めて実践の中で必要な能力を獲得していき、動きながら学ぶことであります。【スライド8】

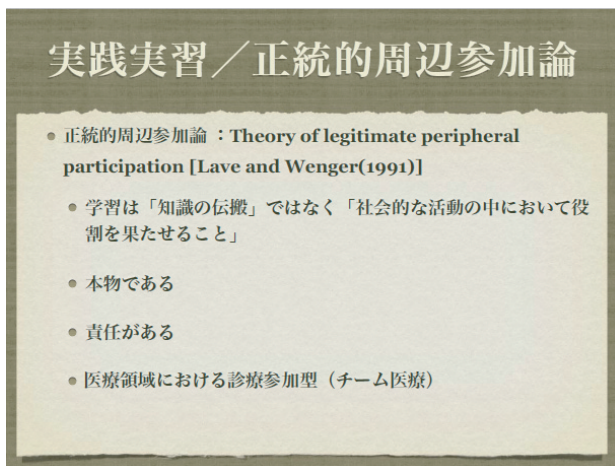
医療領域におけるアクティブ・ラーニングの例としては、一定の役割や責任を持ちながら外来や病棟の患者さんの不安を軽減させるという行動等は比較的侵襲性が少なく、侵襲性というのは患者さんあるいは学ぶ人にとってもものですが、そういう守られた構造の中で関与しながら学んでいく経験をさせることがアクティブ・ラーニングの趣旨なわけです。





スライド8

そして、これらの考え方は正統的周辺参加論と呼ばれる理論に基づいています。Lave and Wengerが91年に出した正統的周辺参加論ですが、どのようなコミュニティにおいても、実践家が成長していくのは、あるいは、専門職集団で専門家が初学者からエキスパートに成長していくのは、このように周辺から中核へ向かってだんだんと参加していく、移動していくことによって初めて学べるという観点です。【スライド9】



スライド9

この理論に基づいて、医学教育も薬学教育も、専門職教育は全て成り立っているのです、今日、こちらに来ていただいた方は、こういう専門職教育においては正統的周辺参加論という理論に基づいて教育がデザインされているのだということを覚えて帰っていただきたいと思えます。

そして、これは公認心理師でも同じです。学習というのは知識の伝播ではありません。つまり、お師匠さんに付いて、あるいは、手習いで1対1で学ぶことではない

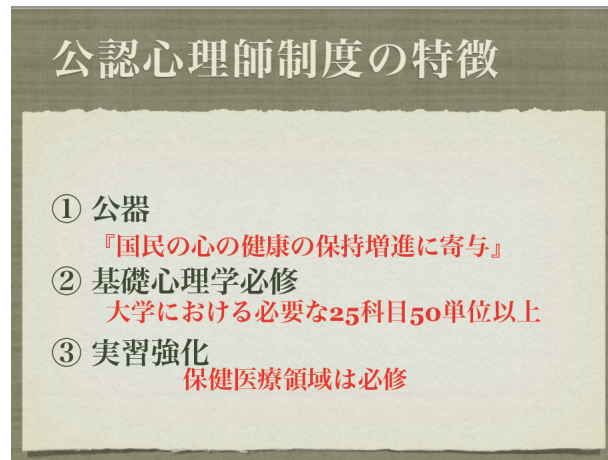
です。社会的な活動において役割を果たせるようになることです。公認心理師において国民の付託に応じて心の健康の保持増進の役割を果たす、寄与することができるようになるためには、学習しなければいけません。

それは、本物であって責任のある所でないと学べないわけです。シミュレーションの患者さんだけ、あるいは守られた構造での1対1の面接だけでは学べません。リアルワールドで働ける人になるためには、アカデミアの中だけで学ぶことには限界があるという形になるわけです。

こういうリアルなもので責任のある程度持っていながら守られつつ、「守られつつ」というところがポイントだと思うのですが、そういう形で実践実習に参加するという意味合いでいえば、初学者に対するエキスパートたる臨床現場、あるいはアカデミアの指導者は非常に責任があると考えていただければよろしいかと思います。医療領域においては、診療参加型でチーム医療という形でいろいろなチームのメンバーがお互いに面倒を見合う形で進んでいるわけです。

### これからの公認心理師

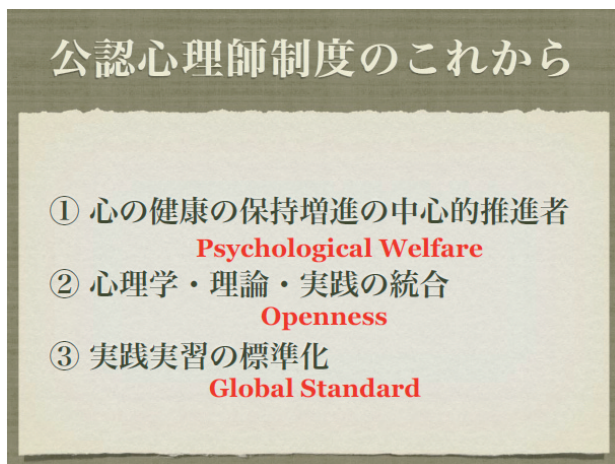
さて、先ほど言ったように、3つの制度の特徴は、国民の心の健康の保持増進に寄与する、それから大学における必要な25科目50単位以上、そして実習の強化という形になります。【スライド1・再掲】



スライド1（再掲）

これらに基づいて、公認心理師のこれからはどうなっていくのかということであると、それぞれ、まずは心の健康の保持増進の中心的な推進者になっていただきたいと思うのです。サイコロジカルウェルフェア (Psychological welfare) を推進する主体的な存在としてやってい

ただきたいと思うのです。公認心理師は、そういう意味でいうと国民の心の健康におけるコモンウェルス (Commonwealth) なわけですから、そういった役割を自負していただいて進めていただきたいというのがひとつです。



スライド10

それから、心理学の理論と実践とを統合していただきたいというのがあるわけです。それも偏った一部の理論ではなく、幅広い心理学、今でも発展し続けている心理学の理論を実践して、閉じずに非常に広い知識と視座を持って、最新の心理学の発展を踏まえながら実際の社会にどう落とし込んでいくかについて考えていただきたいと思います。

今日は、この時間は実践実習について話し合うということではないので、あまり細かくは述べませんでしたが、今、医療の領域でも薬学の領域でも全世界的に共通して共有される教育のシステムに日本のシステムを合わせようという流れになっています。同じことが公認心理師の教育にも行われるべきだと考えています。【スライド10】

まずは、大学・大学院を問わず公認心理師を受けて合格している方は同じような教育を受けているという意味で、実践実習を標準化してグローバルスタンダードを構築することが必要であることを強調して私の時間を終わりたいと思います。ご清聴ありがとうございました。

表1 公認心理師誕生の歴史

第1期：1950～60年代の心理職資格化をめぐる動き		
1953年		日本応用心理学会が中心となり資格化を進める
1963年		心理技術者資格認定機関の準備会が設立される
1964年		心理技術者の資格制度を担う日本臨床心理学会設立
1969年		日本臨床心理学会の内部分裂による資格制度推進の消滅
第2期：1980～1990年代の心理職資格化をめぐる動き		
1978年		日本心理学会で資格問題のシンポジウム開催
1982年		日本心理臨床学会設立
1988年		日本臨床心理士資格認定協会設立
1990年		臨床心理士（臨床心理技術者）業務資格制度検討会（～1993年）
1991年		厚生科学研究費助成による精神保健医療研究事業（～1995年度）
1993年		全国保健・医療・福祉心理職能協会（全心協）設立
1995年		厚生科学研究精神保健医療研究事業（～2002年）
1997年		精神保健福祉士法成立
第3期：2資格1法案の推進と頓挫		
2002年	5月	民主党櫻井充議員を中心に「医療現場の心理職の国家資格化に関する作業部会」立ち上げ
	7月	自民党「心理職の国家資格制度立法化についての勉強会」を医療関係18団体の賛同により開催 18団体の連名で国家資格創設の要望書を提出
	8月	麻生太郎自民党政務調査会長（当時）に医療領域での国家資格創設の陳情と21団体連名による 要望書を提出
	12月	河合隼雄日本臨床心理士会会長の呼びかけで、横断的国家資格に関する説明会を自民党議員に 開催
2003年	2月	医療保健領域に限定した民主党案の法案骨子を民主党作業部会および厚生労働部会が了承
2004年	3月	臨床心理士会を中心とする横断的資格との摺り合わせが実らず、医療保健領域の資格創設を 目指す
	9月	全心協の呼びかけにて、医療心理師国家資格制度推進協議会設立準備会
2005年	1月	「医療心理師国家資格制度推進協議（推進協議会）」設立
	7月	推進協議会総会が開催され、2資格1法案の修正要望等が出るも結論がまとまらず医療団体より 2資格1法案への反対表明 与党政策責任者会議で、法案諮問の断念が公表され、2資格1法案の提出中止
	8月	衆議院解散（小泉内閣）により、「2資格1法案」提出見送り
2006年	4月	日本心理学諸学会連合（日心連）臨時理事会において2資格1法案が国会提出された場合に、 日心連として条件付で支持することを議決
	10月	心理臨床学会主催「心理専門職に関する国際シンポジウム」開催
	11月	日本心理学会・日本心理学諸学会連合共催シンポジウム「心理学界が目指すべき資格制度の あり方—心理職の国会資格化をめぐる—」開催
	12月	臨時国会終了「2資格1法案」提出の可能性なくなる



第4期：公認心理師制度へ		
2008年	12月	日本心理学諸学会連合（日心連）による「医療心理士」、「臨床心理士」を推進する2団体の調整提案（3団体会談の提案）
2009年	2月	第1回 3団体会談開催
	6月	3団体会談で2資格1法案の実現が極めて困難である事の確認 2資格1法案をベースとした統合的な1資格1法案の可能性の提案
	10月	3団体会談にて「1資格1法案」の基本コンセプトをまとめ、心理職の国家資格制度創設への「要望書」を公表、関係議員・団体へ提出
2012年	3月	3団体主催「心理職の国家資格化を目指す院内集会」開催
	6月	自民党に「心理職の国家資格化を推進する議員連盟」設立
2013年	4月1日	3団体を中心に「日本心理研修センター」を設立
	6月11日	「心理職の国家資格化を推進する議員連盟」総会開催
2014年	5月22日	議連総会にて公認心理師法案要綱骨子（案）了承
	6月3日	自民党の政審・総務会にて法案了承
	6月10日	与党政策責任者会議にて法案了承
	6月18日	衆議院文部科学委員会にて公認心理師法案の提案理由説明 ⇒ 会期終了にて継続審議となる
	11月23日	秋の臨時国会審議中に衆議院解散 ⇒ 公認心理師法案廃案
	11月28日	2015年1月からの189回通常国会への「公認心理師法案」再提出の願いを3団体より提出
2015年	3月30日	自民党の「心理職の国家資格化を推進する議員連盟総会」開催 昨年「公認心理師法案」を変えずに再提出を確認
	7月8日	189回国会に4会派（自由民主党、維新の党、公明党、次世代の党）共同で「公認心理師法案」再提出（その後、提出者からの申し出により撤回）
	9月2日	衆議院文部科学委員会において、5会派共同提案（自由民主党、民主党・無所属クラブ、維新の党、公明党及び社会民主党・市民連合）により、委員会提出の法案とすべしとの動議が提出 山下貴司議員の趣旨説明の後、全会一致で「公認心理師法案」可決
	9月3日	「公認心理師法案」衆議院本会議にて全会一致で可決
	9月7日	「公認心理師法案」参議院文教委員会に付託
	9月9日	「公認心理師法案」参議院本会議にて全会一致で可決
2016年	4月14日	「日本心理研修センター」試験機関に指定
	9月20日	第1回公認心理師カリキュラム等検討会開催
	10月4日	推進協議会総会開催、公認心理師カリキュラム等検討会の報告
2017年	6月7日	公認心理師カリキュラム等検討会報告書公開
	9月15日	公認心理師法施行
	11月1日	「日本心理研修センター」公認心理師法に基づく指定登録機関に指定
	11月20日	『心理職の国家資格化を推進する議員連盟』総会開催、議連の名称を変更し存続を了承
2018年	2月2日	第1回公認心理師現任者講習会開催
	4月1日	新カリキュラムによる学部・大学院の養成開始
	9月9日	第1回公認心理師試験開催（北海道は延期）
	11月30日	公認心理師試験合格発表



## 医療領域の現状と課題

東京都立小児総合医療センター・心理福祉科 鈴木 由紀子



### はじめに

本日は、このような場にお招きいただきまして大変恐縮しています。私は、東京都の職員になってちょうど25年になるのですが、その間、ささやかな仕事しかしていませんので、あまり専門的なことはお話できないかと思いますが、その点をご容赦ください。それでは、自己紹介を兼ねて、これまでしてきた仕事について少しお話しさせていただきます。

25年前、平成5年に教育庁にありました教育研究所に研究職として採用されたのですが、そこでの仕事には3つの柱がありまして、学校や生徒を対象にその時々の特時問題について研究すること、それから当時はまだスクールカウンセラーなどは全くありませんでしたので、先生方の教育相談の力を高める研修をやっていました。それと教育相談の部分で電話相談や面接の相談をやっていました。

平成13年度に、当時の都知事の方針もありまして、都内のいろいろな研究所が廃止になりました。税金で研究する必要はないということで都立教育研究所もなくなりまして、サービス部門だけをやってくださいということになり、教育相談センターが開設されました。そのときに残ったのが、都民対象の教育相談と学校や先生方に対するコンサルテーション、それから危機介入、研修会講師、あとは、スタッフの派遣などでした。同時に、都内

の市区町村が設けている教育相談室や適応指導教室に訪問したり、そういう所の方を集めて研修会をやったりしていました。

あと、高校中退もいまだに大きな課題ですけれども、都内で年間5,000人以上が中退されていますので、その防止や中退者の方を適切な進路に導く仕事をしていました。この頃からスクールカウンセラーも入り始めましたし、いじめ問題なども大きくなってきて、電話相談も24時間やったり、仕事もだんだんシビアになってきた時代です。

ところで、私たちは研究職として採用されていて、それまでは児相や病院で採用されている心理職と教育庁で採用された教育研究職は別物だったのですが、もう教育研究職は要らないからということで心理職に統合されて、初めて他の職場に異動することができるようになったのが平成18年度のことです。以前は都立の子ども向け病院が、八王子小児病院、清瀬小児病院、梅ヶ丘病院の3つあったのですが、それらが統合されて府中にできたのが小児総合医療センターで【スライド1】、私は開設時の平成22年度にそちらに異動になりました。

東京都立  
小児総合医療  
センター

2010年3月  
開設



スライド1

### 児童精神科医療の実際

小児総合医療センターは、日本で一番大きい子ども専門の病院ですけれども、診療科が38ありまして、ベッドが561です。そのうち精神科が202床で、全国で一番大きい児童精神の病院だと思います。

とても大きな病院なので、心理職もたくさんいます【スライド2】。都の事業所の中で一番心理職が多く配置されています。大きく3つのグループに分かれていて、全部で20人です。入院業務だけやっているのは、いわゆる児童精神科の部分で、7病棟あるのですけれども、児童・思春期精神科入院医療管理料を頂くために各病棟に専従で常勤を配置しなければいけないので、1病棟に1人ずつ、ほとんど病棟にいて、一日中、生活を共にする形で仕事をしています。

それから、身体の科で、心理への面接や検査などの依頼が多い科、つまり、新生児科、血液・腫瘍科、腎臓内科、心療内科、脳神経外科となっていますけれども、常勤職員を配置して、子どもさんの心のケアや発達のフォローアップ、あとは、ご家族への相談や心理検査などをやっています。

外来の部分は、デイケアが2種類ありまして、思春期デイケアと幼児・学童デイケアで、そこに1人ずつ常勤が入っています。あとは、外来の検査、面接、電話相談などをするために非常勤職員が雇用されています。現在のところ、私は心療内科の担当になっていて、かつ20人のグループのリーダーというお仕事もさせていただいております。



スライド2

私がこちらでどういう仕事をしてきたかということですが、最初の1年間は幼児・学童デイケアの仕事をしていました。主に発達障害や知的障害がある幼児と小学生の方が対象で、グループ指導や心理検査、それから保護者の方との面接をしていました。

その後の2年間は、先ほどお話した精神科病棟のうち、小学生までの子どもたちが入院する閉鎖病棟で仕事をしたのですけれども、こちらは主に発達障害や虐待を受けた方が多い病棟で、とてもにぎやかで、そこで心理検査をしたり、プレイセラピーをしたり、週に1回はグループ活動をする日があるので、そのリーダーをやったりしていました。あと、患者さんを地元に戻す上で関係者会

議が欠かせませんので、それに参加したりしていました。

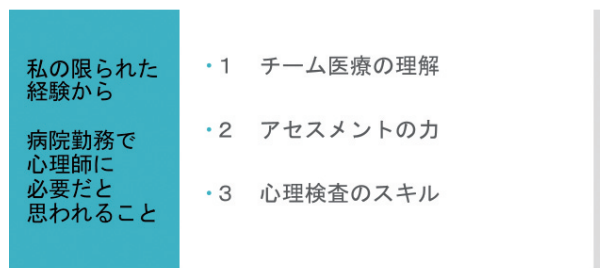
その後の4年間は、丘1病棟という所の担当をしていました。ここは、思春期女子対象の閉鎖病棟なのですが、小学校高学年から高校生くらいまでの方が入っていて、多いのが、リストカット、あとは自殺未遂、それから解離を起こしている方や統合失調症の方も常に複数いらっしゃいました。あと、摂食障害もかなり多かったのですけれども、そういう方たちを対象に、心理検査、心理面接、それから、グループ活動と関係者会議です。

さらに、この病棟の時は、訪問看護といたしまして、入院中の方が退院するに当たって環境調整するためにソーシャルワーカーさんや看護師さんと一緒にその方のお宅や学校へお邪魔させていただいていろいろ協議するということもしていました。

この2年間は心療内科というからだの病棟に異動になりまして、心身症の小学生と中学生が対象で、けいれんを起こしてしまったり、耳が聞こえなかったり、摂食障害の方も多いのですけれども、そういう体の症状は出ていますが、医学的には原因が見つからないので、問題は心の中にあるよねという方たちが対象の病棟です。丘1病棟でも摂食障害の方は入院していたのですけれども、心療内科のほうがより設備が整っている分、重い摂食障害の方もたくさん入ってまして、BMIが10もない方も入院しています。そういう方たちに、検査や面接、そして、社会復帰を目指して集団療法などを行っている毎日です。

## 病院臨床において求められること

私は病院で働いた期間がまだ8年ぐらいですので、そして対象が子どもだけですので、とても限られた経験なのですが、その中で病院臨床において必要だと思われることが3つあります。【スライド3】



スライド3

1つ目は、チーム医療という言葉が公認心理師のテキ

ストにも出ていたと思うのですが、チーム医療を理解することが必要だと思います。2番目は、当然ながら見立てをする力が必要だと思います。3番目は、どうしても病院だと心理検査をすることが仕事のとても大きな部分なので、検査ができることが必要かなと思います。これについてひとつひとつ説明させていただきます。

### 1. 病院臨床におけるチーム医療

チーム医療の定義というのは、皆さん、どこかでご覧になれば分かると思いますけれども、いろいろな職種の人たちで話し合いながら患者さんにとって最善の方法を探っていこうということです。それを私が分かりやすい言葉で言い換えると、【スライド4】にお示したようなことかなと思います。当然ながら患者さんのために最善の対応を探ること、自分が置かれている組織の中で自分や相手の位置関係を理解した上で振る舞うこと、他の職種の方の専門性や経験に対して尊敬を持って対応すること、「心理の人、これをやってください」と依頼されたことには誠実に対処することです。それから、専門性を振りかざさないほうがいいかなと思います。

#### 日常的な言葉で言うと

- 患者さんのために最善の対応を探る
- 組織の中での自分（相手）の位置関係を理解した上でふるまう
- 他職種の専門性や経験に対する尊敬をもつ
- 依頼されたことに誠実に対処する
- 専門性を振りかざさない
- 他機関との連携を歓迎する

#### スライド4

最後、他機関連携を歓迎するというのは、ちょっとチーム医療とは違うかもしれないのですが、病院というのは一時的にお預かりしている機関であって、患者さんの生活は地元にありますので、そこへお返ししたり、あと、外来で通院されている方の場合も、地元の方との連携は不可欠ですので、ネットワークを構築するという意味で他の機関や職種の方との連携は歓迎していかなければいけないと思います。

### 2. 見立てをする力

それから、アセスメントですが、個人を見立てるということは、当然ですが、集団を見立てることがすごくいろいろな意味で大事なかなと思っています。それは、その子の属している学校やクラスがどういう力動なのかとい

うことだったり、その子が入院している病棟もその時々で子どもたちの関係が変わっているの、それを見て取るということです。

先ほどのチーム医療という中でも、病棟ごとにドクターや看護師長さんやスタッフによって病棟のカラーが違うのです。そこに自分が身を置いた時にどうやったらうまく働けるかなと自分が置かれた状況を見て取るという意味でも集団を読み取る力が不可欠だと思います。

それから、家族や個人など、患者さんを見立てることは大事なことですけれども、それは、診断名を付けるということではなくて、こういう生活をしていらっしゃるのだなと立体的にその人の状況を思い浮かべることができるかというのが大事なところではないかなと思います。

### 3. 心理検査の力

最後の3番目の心理検査のスキル【スライド5】ですが、一番大事なのは、検査は構造化された面接だということで、マニュアルどおりにやれば良いということではなく、しっかり面接できる技法がないと検査はできないのではないかなと思っています。

先週も1歳の赤ちゃんの検査があったのですが、そういう場合にすぐに関係をつくって負担なく集中させて検査を受けていただいたり、その気にさせることもスキルのうちだと思っています。あとは、当たり前のことですが、心理検査のレポーターを持っていたり、いい所見が書けたり、その中で具体的な方策を提示できるというのが大事なことだと思います。

#### 心理検査のスキル

- 検査は構造化された面接
  - ① 面接ができることが検査の大前提
  - ② 「その気にさせる」こともスキルのうち
- 適切なバッテリーを組めるだけのレポーターを持つ
- わかりやすい所見が書ける
- 具体的な方策を提示できる

#### スライド5

### 病院臨床において大切な心構え

最後に、これから臨床で働かれる方にこうであってほしいなということをお話しさせていただきます。心理の勉強という意味では皆さんは十分なされていると思うので、もうちょっと心構え的なことを申し上げます。

1つ目は、仕事と家庭の両立を大切にしていきたいということです。それから、心身の健康を保つことが一番大事で、いろいろシビアな患者さんに対応する上でも自分が健康でないとしんどいかなと思います。また、判断に迷う時に、自分なりに道徳律を持つとか、善悪の判断を付けるための自分なりの意識とか、良心のよりどころとか、そういうものがあるといいかなと思います。

最後に、否定的な事実から目を背けないと書いたので

すが、仕事上でいろいろ痛ましい現実や事実に直面しなければいけないことが多いかと思うのですが、そこに目を向けながらどうやって自分を守っていくかがとても大事なことだと思いますので、とても抽象的なのですけれども、自分を保ってやっていくという上で、否定的なことに目を背けないでどこまで頑張れるかということを期待しています。つたない話で大変恐縮ですが、これで終わりにさせていただきます。



## 福祉領域の現状と課題

児童養護施設・川和児童ホーム 内海新祐



### はじめに

おはようございます。ただいまご紹介にあずかりました、横浜市にあります児童養護施設の常勤の心理職をしております、内海と申します。よろしくお願いいたします。

私は、2001年3月に大学院の博士課程を出まして、以来、常勤職としてずっと児童養護施設、児童福祉領域で仕事をしています。ですので、今年で18年目になります。本日は3つほどお話ができればいいなと思っております。

ひとつは、私の仕事領域のご紹介です。それから、2つ目は、この領域の心理師に求められているであろうことです。それから、最後に、それを身に付けるために何をすればいいか、皆さんが現場に出る前にこういうことをしておくといいいのではないかとということです。

### 福祉領域とは

まず、福祉領域とは何かということなのですが、公認心理師の履修領域的には、大体、「児童」、「障害児・者」、「高齢者」の3つに分けられることが多いです。しかし、これら3つの領域を一人でカバーするのはなかなか難しく、大抵は、本当に実感をもって語れるのはどこかの領域に限られます。私は今回、福祉領域の話ということで、福祉領域の代表であるかのような形になっ

ておりますけれども、私の場合は「児童」に偏っているということをご承知おきくださればと思います。

### 児童福祉分野のひとつ—社会的養護

それで、児童福祉分野ということでお話させていただくわけですが、児童福祉分野にもさまざまなものがあります。保育所のように子どもたちが通って行くものもあれば、保健師さんが訪問するような在宅の福祉もあります。私が仕事をしている領域は児童福祉分野の中でも社会的養護と呼ばれる分野です。

社会的養護というのは、平たく言うと、おうちで暮らせなくなった子どもたちが、おうちの代わりに暮らす場所を求めてやってくる場所です。日本では大抵の場合、子どもは自分が生まれ落ちた家族の中で育つわけですが、そうはならない子どもたちが一定の頻度で必ず生じてしまいます。現在、日本でそういった子どもたちが生じる割合は児童人口の約0.2%です。大体500人に1人くらいの割合でそういう子たちがいます。

そういった、おうちの代わりに社会の責任で子どもを育てる営みを社会的養護というのですが、それにも幾つかの種類があります。里親さんやグループホーム、ファミリーホームといった、一般の家庭により近いものを家庭養護といいます。国も施策的にはこれを推進していますが、それだけで事が済むわけではないということで、施設養護と呼ばれる施設で子どもを育てる形も存在しています。

というか、現在、日本で社会的養護を必要とする子どもたちの9割方は施設養護で育っています。施設養護にもさらにいろいろあり、乳児院や、児童自立支援施設、母子生活支援施設、それから後でコメンテーターとしてお話される高田先生の児童心理治療施設というのがありますが、私が仕事をしているのは児童養護施設というところになります。

## 児童養護施設への心理職の導入 —児童虐待との関連

現在、日本に児童養護施設は615ほどありますけれども、戦災孤児対策で生まれてきたものが多くを占めています。明治期あるいはさらに江戸期から起源を持つ児童養護施設も全国の中にはちらほらあるにはあるのですが、多くは戦災孤児対策としてつくられたものです。

戦後、雨後のたけのこのようにいろいろな児童養護施設ができてきたわけですが、定員充足率は昭和30年代にピークがあって、それから1980年代の前半くらいまで一定の高止まり状態になります。それが、1980年代前半を過ぎるとだんだん落ちていって、施設に来る子どもたちが減っていきました。ところが、平成6年くらい、1994年あたりを最後に充足率が反転するのです。

以降、2008年くらいまで、大体、上がっていきます。それはなぜでしょうか。皆さん、おおよそお祭りのことと思うのですが、児童虐待問題というのが社会の中でかなりクローズアップされるようになったのがその背景にあると考えられます。社会が虐待を感知したり、検出したりする目がだんだん鋭くなって、それからバブルが崩壊して経済状況も厳しくなりました。そういったこともあって児童養護施設に子どもたちがたくさん入ってくるようになったと考えられます。それが1990年代前半以降です。

そして、心理職の導入も虐待問題を契機としてなされるわけです。1995年に地下鉄サリン事件や阪神・淡路大震災がありました。それでトラウマや心の傷という言葉が一気に人々の口に上るようになって、認識されるようになったのも背景にあると思われます。

児童虐待と心の傷。それらが相まって、「虐待による子どもたちの心の傷を何とかしなければならないだろう」と。「心の傷」として心理治療じゃないか。じゃあ心理職じゃないか」という流れで、制度の裏付けを持って児童養護施設に心理職を導入しようという動きが90年代後半に向けてなされたわけです。

もちろん、それ以前も、20年30年前から心理職を導入していた施設もあるにはあったのですが、それはあくまで少数派でした。今現在、日本の児童養護施設ではかなりの割合で心理職が導入されるようになってはいますが、それは1990年代末から徐々にということになります。

非常勤の補助金が付くようになったのが1999年で、ちょうど今年で20年目になります。それから、2006年に

常勤化の予算が付くようになって、2011年には法律にも文言として書かれるようになります。

児童養護施設は児童福祉法に則った児童福祉施設ですので、施設はこういう職種をそろえなければならないという、国によって定められた基準があるのです。お部屋はこのくらいの大きさでなければならない、職種はこういう人たちをそろえなければならないという「最低基準」と呼ばれるものがあるのですけれども、その文言に2011年度から書かれるようになりました。施設の中に心理治療を要する被虐待児が10名以上いる場合は心理職を置かなければならないという文言なのです。法律上の文言は「心理療法担当職員」という名称です。

## 児童養護施設における「治療」 —毎日のつつがない生活

さて、しかしここで考えなければいけないのは、その場合の「治療」というのは一体どういうことなのかということですね。虐待を受けて施設に入ってくる子たちの心理治療を期待されて心理職が導入されたわけですが、その場合の「治療」とは一体どういうものなのでしょうか。

施設にやってくる子たちはしばしば、人生の最初期から、乳児期から、さらに言えば胎児期から健やかに育つ条件をなかなか与えられないで来た子たちと言えます。例えば、胎児期の間でも、母親が妊娠中にたばこを日に60本吸っていたり、アルコールをずっと飽かず飲み続けていたり、という場合があります。それから私はこの仕事をするまで本当にそういうことがあり得るのだろうかと思っていたのですが、臨月になるまで自分の妊娠に気付かなかったり、5カ月まで妊娠に全然に気付かずに未検診でいたり、胎児期からそういう人生をスタートする子たちがいるわけです。

それから、生まれ落ちてからも、赤ちゃん時代に自分の母親と養父が激しいけんかを繰り返していたり、必要な栄養なども与えられなかったり、泣いてもあやしてもらえなかったり、そういうことから人生をスタートしている子どもたちもいます。

そういう子たちに果たして心理療法面接を10回やって人生に対して希望を持てるようになるのでしょうか。自分はこの世界で生きていこうという気になれるのでしょうか。なかなかそうはいかないわけです。なので、子どもたちの心に何が育ち、何がどう変化することが「治療」と言えるのだろうかと考えた場合、毎日のつつがない生活こそが「治療」の根幹だと言えると思うのです。



毎日、一定の予測がつく範囲内で食事が出てくる。自分が泣いてぐずった時には、怒鳴り声や暴力ではなくて、気持ちを聞いて、なだめてくれて、話を聞いてくれる。そういった生活のこまごまとした営みこそが治療の根幹ということで、児童養護施設の中での考え方としては、育むこと、生活すること、育つこと、育てることがすなわち治療だと。ほとんどそういうことが言えるだろうという考え方でやってはいます。

といっても、これは、精神科などの医療機関が必要ないということではありません。むしろ、児童精神科との連携は非常に重要です。私の施設は定員30人の小さな施設で、25~26名の子がいますけれども、大体常時2~3人の子は向精神薬を服薬しながらやっています。だから、1割弱になります。

一般的な子ども集団の中で1割方の子が向精神薬を飲んでいるというのはそれほどないでしょう。状態像としては、やはり一般的な集団より重いと思います。ですから医療機関や他のさまざまな機関の下支えを得ながらなんとか「毎日のつづがない生活」を維持しているのが児童養護施設だと言えます。

## 福祉領域における心理職の仕事 —見解をもつ

では、生活こそが治療の根幹だとするならば、心理治療を期待されて導入されたはずの心理職の仕事は一体何かということになるわけですが、一番の根幹は、見立てることです。先ほど鈴木先生のお話にも出てきましたけれども、アセスメントをする力だと思います。一定の見解を持つことです。

見解というのは、もう少しかみ砕いて言うと、「この子はどのような子なのだろうか」、「この子と養育者、周囲の大人、それから子ども集団の中で、一体、今、何が起きているのだろうか」、「そういった状況に対して今何が必要なのだろうか」、そして、「現実的な戦力、条件の中で今何ができるのだろうか」ということです。これらをアセスメントしていく力が心理職には必要だろうと思うのです。ですから、こういった一定の見解を持つために資することは全てが仕事という考え方になると思います。

私は心理職として仕事をしていますけれども、施設の行事のキャンプに行くなど、寝泊まりすることもあります。いろいろな場面の子どもを見る、いろいろな大人と関わっている姿を見る、それから子ども同士の関わりも。年少児にはどう関わるのだろうか、異性とはどのように

関わるのだろうか、さまざまな場合を見る。そういったことが現実的で妥当な見解をつくるための資源になります。

それだけでなく、それまで関わってきた人の話を聴きます。親御さんの話もそうですし、実際に生活の面倒を見ているスタッフの話も聞くこともそうですし、児童相談所の人の話や学校の話も聞きます。それに資するあらゆる機会が仕事だと言えるわけです。

一方、いわゆる構造化された心理療法面接も、私は今ももっぱらプレイセラピーという形でやっています。それもまた見解をつくるためのひとつの資源という側面を意識しながらやっています。多くの場合、週1回1時間程度、特定の場所でというオーソドックスな方法を取っていますが、そういった設定や構造の中で子どもがさまざまな表現をします。もちろん、セラピストが受け止める中でそのさまざまな表現をすること自体がひとつの治療的な時間であるということもありますけれども、そういった表現は子どもの何らかの人生観や過去の経験、何らかの世界観を反映しているであろうという前提でやっていますので、そこからいろいろなものを汲み取って、その汲み取ったものを携えて他のスタッフと話をしていきます。心理療法面接は、人間理解の方法と治療の方法、そして連携の方法という側面が相互に裏打ちし合っているものだと考えています。以上が仕事の紹介です。

## 公認心理師に求められる力 —福祉領域から

### 1. 見立てる力

では、その中で公認心理師として求められるであろうものは何かということですが、やはり中核は見立てる力だろうと思います。そこにはさまざまな知識や技術が必要で、それは、心理テストをはじめ、心理療法的な知識も含めてカリキュラムの中で皆さんさまざま勉強すると思います。

### 2. 面白がる力

そして、見立てるだけではなく、それを表現して共有できる力も必要だと思います。それから、より良い共有のためには、ちょっと砕けた言い方になりますけれども、私は「面白がる力」も必要かなと思っています。

これはどういうことかという、18年くらい前、私が施設の中で初めての心理職として参入した時、私としては、「さすが。心理職はそんな見解を持つんだ。すごいな。なるほど」と、私の言葉や見解に他のスタッフがう

なずいて感心するというのをどこか夢見ていたような気がするのです。わりと最近までそういう気持ちはありませんでしたが、近頃は、それよりも、若いスタッフが「自分自身が表現したこと、自分自身の物の見方が全体に寄与しているんだ」「自分の見方や関わりはなかなかナイスなんだ」と思いながら話をできることのほうが重要ではないかなと思っています。そう考えると、結局は聴く力ですね。若いスタッフやいろいろな職種のスタッフが言ったことに「そっか。そういうふうな観点もあるのか」とすごく素直に面白がったり感心したりしていると、「こんな姿があった」「こんなふうな発見をした」というふうに子どもを語る場が活性化していく気がします。

そういうことの方が、心理職の言葉に皆が感心してうなずくよりも重要ではないかなと思うようになってきました。それによって膠着した見方がほぐれていたりすることが多いと思うので、子どもを語る場が活性化していることが何よりも大事な事かなと思っています。そういう語りの場に寄与するのも心理職の仕事のうちかなと思います。

### これから公認心理師を目指す人へ —構造化された面接を「やりきる」

そういう私ですけれども、学生時代にやっておいて良かったと思うことは、構造化された心理療法面接を、

とにかく一所懸命やったということです。今や他職種や他機関と連携するのは自明です。そのような中で、一見、逆説的に聞こえるかもしれませんが、「子どもの理解」を軸にした、本当に意味のある連携を行うためには、構造化された心理療法面接を学生時代にしっかりやっておくことがむしろ必要なのではないかと思うのです。

とにかく受け持ったケースを時間をかけて、一日千秋の思いで、関係念慮的に、おかしくなるくらいに考える経験が必要ではないかと思います。社会人になると量をさばくというのがどうしても要請されるので、大学院時代からそういうことは考えなくてよろしいのではないかと思うのです。とにかく受け持ったケースを気がおかしくなるくらいに考えることです。そういった時間を過ごすしておくこと。1ケースでも2ケースでも、それをやり切ったといえるような経験を大学院生時代にもっておくこと。それが大事かなと思っています。

### 福祉領域における課題

最後に、きょうのテーマが「現状と課題」ということですので、課題を言いますと、この業界は常に人手不足なので、人手をどうにか確保するというのが課題になっています。優秀な人材が来てくださることを祈って私のお話を終わりにしたいと思います。御清聴、どうもありがとうございました。

## 教育領域の現状と課題

中村中学校・高等学校 芝 督子



### はじめに

よろしくお願ひします。今日は、このような場にお招きいただき本当にありがとうございます。はじめに、自己紹介を兼ねて職歴についてお話しします。現在、私立の女子校で専任常勤スクールカウンセラーとして働いて20年目になります。創立109年目の古い学校なのですが、全生徒合わせても500人ぐらいの非常に小規模な学校です。それ以前は、区立の教育相談室で教育相談員を3年ほど務めまして、関東中央病院という所で教職員の職場復帰訓練のスタッフとしても仕事をしていました。

スクールカウンセラーという仕事に就いた理由に少しだけ触れますと、80年代の公立中学校、つまり、校内暴力後の日本の公立中学に通っていて、そこでちょっと締め付けが強いというか、そういう中で生活していて非常に息苦しかったというか、学校に行きたくないなと思ひながら、でも真面目に通うという学生時代を送っていたので、そのようなお気持ちのお子さんも多いのではないかなというところで、ぜひ思春期の子どもたちに関わる仕事をしていきたいと思ひて、この仕事を選びました。

今回は、日頃の仕事の内容と今後に求められることや学生時代にやっていた良かったと思ひて話してくださいというリクエストがあったので、それに従ってお話

したいと思います。

### スクールカウンセラーの仕事

私は、この勤務校に初めての心理職として着任しました。学校の先生方も心理職を迎え入れるのが初めてで、天から降ってきたように管理職から突然言われて導入されたという経緯がありましたので、お互いに手探りで仕事をしてきた面があります。20代後半で着任していますので、日々、自分自身もアイデンティティーが揺らぐというか、何をするために私はここにいるのか考える機会も多かったです。

その時に、私のもともとの仕事の動機が学校の中で困っている子どもたちの支援をしたいというところにありますので、困っている人を助けるということを軸に、スクールカウンセラーの仕事を4つに整理しています【スライド1】。

#### 公認心理師に求められること

- 個人の話聴く（ニーズ、モチベーション、強み）
- 組織に関わる力～学校運営のサポート
- メンタルヘルス向上への貢献～  
ストレス・マネジメントと援助希求力の養成
- チームづくり（コーディネート+メンテナンス）

スライド1

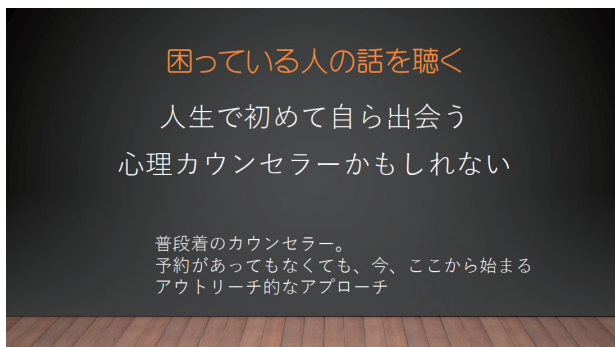
#### 1. 困っている人の話を聴く

一つずつお話しさせていただこうと思ひます。最初の「困っている人の話を聴く」【スライド2】は、カウンセリングに当たると思ひますが、主に子どもたちの話や保護者の方からの相談に対応するということとなります。進路のことだったり、学校に行きたいんだけども行けなかったり、友達とうまくいかないというご相談が多いです。

基本的には予約制なのですが、予約を取らず、友達と



急にふらっと来られたり、ということも多いです。「朝、電車の中で痴漢に遭ってしまった。でも、泣きながら学校に来た。授業に入れない」ということも対応します。あるいは、出勤すると正門で保護者の方に待ち伏せされていて「ちょっと、今、いいですか」ということもあります。そういういきなり相談が多い職場になります。



スライド2

アクスライン (Virginia M. Axline) という方が『遊戯療法』という本の中で、白衣を脱いだり着たりすることが簡単にできないように、カウンセラーであったりなかったりすることはできないと書いておられたと思うのですが、まさにそのとおりで、学校では、全員、どのような方も相談に来られる可能性があって、今ここから相談が始まるということがあると思います。

スライドには「普段着のカウンセラー」と書きましたが、今日何を着ていくか、ジャケットを着たほうがいいのか、すごく迷いましたが、普段着で来ました。私は日頃こういう服装で仕事をしています。最初のうちはスーツでしたが、堅苦し過ぎて思春期の中高生の女の子には威圧感があるというか、あまり相応しくないなと思い、こういう服装になってまいりました。

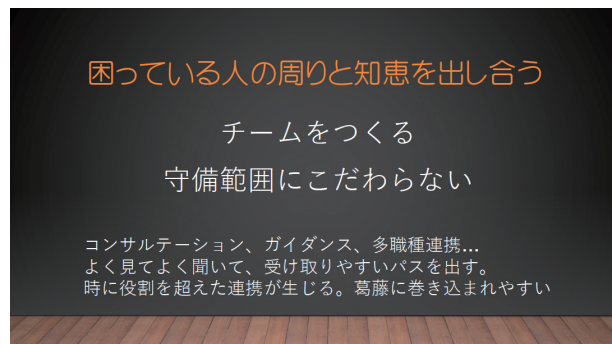
スクールカウンセラーは、子どもたちの人生の中で初めて自ら求めて会いに来てくれるカウンセラーという役割も社会的には持っていると思っています。「カウンセラーなんかには相談しなければよかった。話すんじゃないかった」という気持ちで帰られてしまったら、この先、心理援助に全くつながらなくなると思います。そういう緊張感がある仕事です。

相談室で相談を待っているだけでなく、学校を休んでいらっしゃるお子さんにメールや手紙を出したり、電話をかけてお誘いすることも、アウトリーチ的なアプローチと申しますが、必要とされていると思っています。

## 2. 困っている人の周囲と知恵を出しあう

次の「困っている人の周囲と知恵を出し合う」【スライ

ド3】というのは、保護者の方や先生方、あるいは外部の機関との相談連携に当たるかと思っています。



スライド3

ちょっとした野望の話ですが、人間が環境との相互作用の中で生きていることは、皆さん、実体験としてお持ちだと思うのですが、心のバリアフリーと申しますか、金子みすゞさんの「みんなちがって、みんないい」といいますか、そういう世の中を実現したいという思いがあります。もしかしたら、私はソーシャルワーカーとして働くべきだったかもしれないのですが、やや社交性とエネルギーが足りないので断念しまして、スクールカウンセラーになりました。できれば、「みんなちがって、みんないい」の実現を目指して、世界の片隅の女子校で仕事をしています。

学校では、困っている人の周りの人がサポートしてくれたりいいのですが、せめて邪魔してくれないでいたら子どもたちの成長に役に立ち、周りも逆に助かるということがあるなと感じます。例えば、発達障害のあるお子さんや不登校傾向のお子さんに対して学校が配慮できることは多く、また法律でもやってくださいと求められています。そのためにスクールカウンセラーである私も含めて周りの人が知恵を出し合って工夫することが必要だと思っています。

知恵を出し合っていることですので、ばらばらではなくてチームとして働いていきたいと思っています。保護者の方と協力関係を築いて、もちろんチームの一員になっていただくのも重要なことですし、校外との連携ということでは、私立の女子校でも貧困や虐待などの困難を抱えているお子さんもいますので、医療福祉領域との連携は不可欠です。ただ、時間も限られていますので、校内でのチームづくりに絞ってお話したいと思っています。

公認心理師の現任者講習を受けていまして、「チーム学校」と繰り返し言われていましたが、学校の中でチームワークを維持するのは実は難しいことなのかもしれま

せん。その背景には、チームワークに必要なコミュニケーションを取る時間が少ないとか、担任の先生が1人でクラス運営をすることが多いとか、教室に入ってしまうとお互いの仕事ぶりが見えにくくなるといった構造があるかと思います。

ですから、ここでもアウトリーチの発想が必要とされていて、先ほど内海先生がおっしゃっていましたが、先生方が生徒の話を語る場に口を挟んでいって「いや、こういう意味のあることかもしれませんね」と関わっていきます。あるいは、休んでいる生徒がいるクラスの先生に「あの子は最近どうしましたか」と声を掛けていきます。あるいは、逆に私が生徒対応で困っていることについて先生方に相談して知恵を借ります。そういうことを繰り返して、少しずつお互いに相談し合える関係を築いてきました。

学校では日々いろいろなことが起こりますので、手短かに日常語で3分以内に話すことが大事かと思っています。チームのメンテナンスにもなりますが、そうやってまめに声を掛け合うことが実はお互いに支え合う関係を築くにも役立つと思っています。

安倍総理は全員野球内閣を目指すとおっしゃっていましたが、私はサッカーチームのようなチームをつくりたいと思っています。どういうことかと申しますと、サッカーではチャンスがあればディフェンダーでもキーパーでもとにかくゴールを目指します。ボールを持っていない人も前の位置に走って行ってボールをもらえるように移動することをしていると思います。なので、全体を見ながら、自分の守備範囲はこのポジションであるということにこだわらず、相互乗り入れ的に仕事をしながら、自分の主な役割を時には超えて、子どもたちの成長のために尽力することが、チームづくりに必要ではないかと思っています。

公認心理師の勉強で覚えたての言葉なのですが、トランスディシプリナリ・モデルというものを精神保健福祉士の領域ではいわれているようで、そういったことを目指すのも大事かなと思っています。ただ、逆にそういう柔軟な対応というのは諸刃の剣なところがありまして、保護者の方や先生方から期待される役割が複雑になっていくと申しますか、お話を聞いているだけの人ではなくってしまうので、いろいろな葛藤に巻き込まれやすくなるというデメリットはあるかと思っています。

### 3. 困りそうな人の居場所づくり

3つ目の「困りそうな方の居場所づくり」として、ふらりと気軽に来られる場所を目指しています。毎月1

度、茶話会を開いているのですが、生徒さんが学年を超えた交流の場がほしいと企画してくれました。それ以外でも昼休みは自由に相談室へ出入りしていいことになっていますので、6年間、毎日、昼ご飯を食べに通ってくれたお嬢さんもいました。そういう場で、例えば、後輩がなかなか授業に出られない時に、先輩が「行ってらっしゃい」と声を掛けてくれる、そういう関係ができていて、居場所になってきているなと感じて、嬉しく思っています。

あるいは、中には「死ぬことを考えている」とおっしゃる生徒さんもいて、すごくどきどきしたのですが、顔を合わせているうちに思いとどまってきて「また、明日」と言ってくれる、そういう関係がしてくれるのが学校なのだ、毎日、顔を合わせるところなのだ、と思います。

その延長線になると思うのですが、勤務校では卒業生が人生の折々に学校を訪ねてくれます。私立ならではの文化がありまして、相談室にも卒業生が来てくれます。この間も赤ちゃんを連れて卒業生が訪ねてきて、抱っこさせてもらって、非常に嬉しかったです。それ以外にも卒業生がメールなどで「就職したけど、ブラック企業だったから辞めちゃいました」、「結婚しようと思ってるけど、迷っているんです」というような相談めいた報告ももらったりします。

そうした関係を保つために「また来てね」ということを心掛けています。以前、不登校傾向のお子さんに「何かあったらまた来てね」と言ったら「何もないから、もう行かない」と言われてしまって中断しかけたことがありました。なので「何かあっても、何もなくても、また顔を見せに来てね」と声を掛けることを心掛けています。10年経っても母校は母港というか、港というか、そういう場所になれていたらと思っています。

### 4. 役に立ちそうなことを伝える

最後の「知っていることに役に立ちそうなことを伝える」ということは、なるべく優しい言葉で、楽しく、面白く、そして体験型の授業を心掛けています。本校では、ストレスマネジメントなどの授業を、中学生を対象に、あるいは1年間留学するという国際科がありますので、そちらのコースの生徒を対象に私がやったりしています。

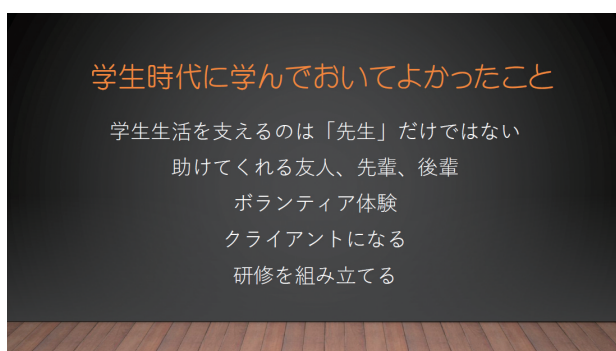
ただ、20年やっていて一度だけ「こんな授業、受けたくなかった」という感想を書かれたことがありました。自己理解についての授業だったので、ちょうどセンシティブになっていて、そこに触れてほしくない時に触れてしまったことがあったようで、難しいなと

思っています。

他にも、保護者会、保護者への講演、あるいは災害時の緊急支援ということで、東日本大震災でも、本校も揺れに揺れましたので、その際にPTSDの予防として「こういう症状がありますよ」、「こんなことがあったら連絡ください」ということを予め知らせたり、泣いて過呼吸を起こしている子の現場に行ってお話を聞いたりもしました。

## 公認心理師を目指す方へ —学生時代に学んだこと

さて、「学生時代に学んでおいて良かったと思うこと」に移ります【スライド4】。



スライド4

### 1. 様々な人のサポートで生活している

1つ目は、「学生生活を支えてくれるのは『先生』という肩書のある人だけではない」ということで、これは恩師の近藤邦夫先生から教わったことです。確か卒業式のご挨拶でおっしゃっていたと思うのですが、「卒業する時に先生方に『ありがとう』と言う人は多いけれども、学生生活を支えてくださったのは教務の方やお掃除の方など、いろいろな方がいらっしゃる。そういった方にもきちんとお礼を言って卒業するように」と言われました。

これは学校で勤める時に本当に役に立つ視点で、本校でも守衛さんやお掃除の方、事務の方など、先生と言われる方以外も本当に温かく生徒支援をしてくださっています。例えば、ある子どもが水浸しにしてしまったところをお掃除の方が丁寧に拭いてくださったりしています。一人でできることは限りがあるけれども、チームになれば何倍ものサポートができるということを実感できる目を開いてくださったのがこの先生の言葉だと思っています。これは学校臨床心理学の考えにも通じるものがあると思っています。

### 2. 財産になる人間関係

2つ目の「助けてくれる友人、先輩、後輩」は、いろいろな方が私を助けてくださることです。大学院時代にはカンファレンスで散々お話した後にさらにまた話す、という濃い付き合いをしてもらいましたので、心理職が私一人の職場で働いていて困った時や悩んだ時に「助けてください」と言えばいろいろな方が私を支えてくれる関係性ができたことは大きな財産だと思っています。

### 3. ボランティア体験による学び

3つ目の「ボランティア体験」というのは、小児糖尿病の子どもたちのキャンプに7泊8日で行ったことで、生活の中で子どもをサポートするというのはどういうことなのか、というのを体験的に学びました。生活支援という面では、スクールカウンセラーは他の職域よりは少し薄いところがあるかもしれませんが、例えば生理用品の使い方を教えることにも対応します。そういったところで普段着のカウンセラーとして子どもたちの身近にいることがどういうことか、学べたと思っています。

### 4. クライアントになる体験

あと、「クライアントになる体験」というのは、私は学生相談室でお世話になっていたのですが、学校の中でカウンセラーに会ってお話するというのがどういうことかを実地に学べた体験だと思っています。いろいろな戸惑いがあったり、ためらいがあったりということを感じながら相談する難しさを感じられました。

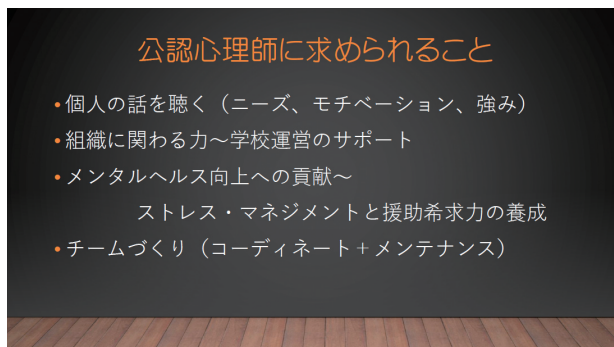
## 公認心理師に求められること —教育領域から

補足ですが、仕事をする上で大事にしていることは、「笑顔」、「挨拶は元気良く」、「レスポンスは早く分かりやすく」、「頼まれた仕事は取りあえず引き受けてみる」ということです。スライドの最後に挙げた「感謝」ですが、学校というのは先生と生徒の授業が基本です。学校のカウンセラーというのは別にいなくても成り立つところですので、仕事を振ってくれたことに感謝するというか、使っていただいてありがとうございますという気持ちで仕事をしています。

今後、「公認心理師に求められること【スライド5】」の基本は、個人の話をきちんと聴ける力だと思います。また、学校の中で働いていて感じるのは、組織に関わる力、学校の環境を整えるために学校運営をサポートできる力が、聴く力にプラスして必要だと思っています。繰



り返しになりますが、チームづくりやメンテナンスの力を大切にしていきたいところです。以上です。どうもありがとうございました。



スライド5

## 司法領域の現状と課題

八王子少年鑑別所 原 田 杏 子



属する形で外来の相談を担当しているセンターになります。少年院は、数カ月ないし1年程度、少年をそこに住まわせまして、24時間365日、矯正教育を行う施設です。拘置所、刑務所、それから婦人補導院は、成人のための矯正施設です。また、保護観察所は社会の中で生活している者に対して更生のための指導を行う機関で、こちらでも心理職が活躍していますし、少年サポートセンターという警察の組織や、児童相談所、児童自立支援施設におきましても、非行に関わる支援が行われています。この中で、今日は矯正施設のことを中心にご紹介していきたいと思っています。

### はじめに

本日は、このような機会をいただきましてどうもありがとうございます。私からは、「司法領域の現状と課題」ということで話題提供をさせていただきますが、司法領域といいますが、実際には心理職の働いている現場は幾つもあります。本日の話題提供の後半は私自身が勤務している矯正施設の話になることをお断りしておきたいと思っています。

司法領域の心理職同士のつながりで私自身いろいろお話しする機会があるのですが、司法領域における被支援者、対象者、あるいは、いろいろな言い方をされますけれども、対象者はまさに人生の中の非常に重大な局面にいるということが共通点として挙げられるかと思っています。そうした人生の重大な局面で、例えば裁判を受けたり、少年であれば少年にとっての裁判は少年審判というのですけれども、そういう審判を受けたり、そのただ中にいまして、心理的な側面を無視できない状況にあります。そういったところで心理職が心理的な側面をよく見立てをして、適切な理解をし、適切な対応へと進んでいくようにするのが、共通して司法領域で求められるところかなと感じています。

ご存知のとおり、家庭裁判所には家庭裁判所調査官という職がありますし、矯正施設ですと、少年鑑別所、それから法務少年支援センターというのは少年鑑別所に付

### 矯正施設における心理職

矯正施設の心理職についてですが、まずどういった経緯で採用されるのかということを紹介すると、法務省専門職員の人間科学という枠と国家公務員採用の総合職試験です。いずれも人間科学という区分での採用になります。前者の法務省専門職員というのは、「矯正心理専門職」という呼び方で、学生の皆さんの中には聞いたことがある方もいらっしゃるかもしれません。後者の総合職というのは、昔でいうところの国家公務員I種になります。

この2つの採用のルートがありまして、前者の区分が専門職ということで、私自身もその区分にいますけれども、採用された後で試験を受けて総合職と同じようなルートで仕事をしていくことも可能です。ですので、どちらの採用ルートで入ったとしても、いろいろな形で仕事をしていくことができます。

### 矯正施設の心理職に求められるもの —科学的で冷静な視点／人間的な温かい視点

採用のホームページなどを見ると、「科学的で冷静な視点と人間的な温かい視点が必要です」といった紹介がありました。科学的というのは心理職に求められているところです。というのは、少年施設であれば法務教官

といわれる教育職の人たちが少年の指導に直接当たっています。学校でいえば先生のような役割をしているわけです。成人の施設であれば、刑務官という職員が、24時間、受刑者の世話や指導をして管理しています。こういった職員が生活全般の面倒を見て、指導して、時にはサポートをしている中で、他の領域の先生方もおっしゃっていましたが、心理職に求められるのは、今起きている現実がこのように理解できますよという見立てをその場で伝えて実践に生かしてもらうということになるかと思うので、この科学的で冷静な視点というのは心理職のアセスメントをしっかりとするとするところに深く関わってくるのかなと思っています。

それと同時に人間的な温かい視点が必要といわれますが、これは何だろうかということにも少しだけ触れておきます。皆さん、なんとなく、少年鑑別所や少年院に入る人たちは事件を起こしていてすごく怖い人たちなのではないか、何かひとつきっかけがあれば大暴れしてしまうのではないかというイメージをおもちかもしれませんが、実際のところ、大多数の人たちはそのようなことはありません。では、なぜその人たちがそのような社会を騒がせるような事件を起こしてしまったのだろうかというのを見る時に、最初から犯罪者や非行少年という目で見るとはなくて、人間として、人間対人間という立場で対象者をしっかり見ていくことがとても大事になってくるのかなと思っています。それは、他の領域ではごく当たり前というか、最初から対象者の方を曇った目で見るとは考えにくいかもしれませんが、特に矯正のような非行や犯罪の領域の心理職に関して言えば、どれほどひどいことをして入ってきたとしても、相手のことをきちんと人として尊重して関わることがとても大事で、意識すべきことになるのかなと思っています。

## 矯正施設における心理職の役割

### 1. アセスメント

この領域の元となる考え方からいうと、少年法というのは皆さんご存知だと思いますが、未成年者については、社会的な事件を起こしてしまったとしても、刑罰を与えるのではなくて、その代わりに矯正教育をはじめとする教育をして、社会の一員として更生して生活していけるように方向付けることが大切であるとされています。そのためには、刑罰を与えるのではなくて、しっかりと教育するのです。

それだけの役割を持って非行少年を教育するわけですから、当然、見当違いの教育をしてはいけません。

しっかりとアセスメントをして、この人には今どのような教育が必要で、どういう支援が必要なのか、何がこの人の更生のために必要なのかということを見立てることが心理職の大事な役割になってきます。

矯正施設ですと、先にご紹介したとおり、少年鑑別所というのがありまして、少年鑑別所は未成年者に対してアセスメントを行う専門機関です。少年鑑別所は教育をするための施設ではなく、限られた期間、多くの少年は4週間以内という短い期間、本人にとっては長い期間になるかと思いますが、心理職から見ると短い限られた期間の中で、病院でいえば検査入院のような感じで、24時間の生活面と身体状況、そして心理的な状況の見立てをして、それを家庭裁判所に伝えるということをしていきます。家庭裁判所に伝える際には、当然、口頭ではなく、文章を書くことになるので、他の心理職と比べて少し違うのは、裁判官に向けた文章を作るところだと思います。ここでも科学的で冷静な視点は大事になってきて、自分がこの少年はこういう人だなと分かったとしても、裁判官に伝わるような文体でどの少年に対しても同じような形でレポートを書いていくことになります。例えば、年間50件の少年を担当したら、50人分のレポートを毎年書いていることになります。

拘留所や刑務所、少年院に関しては、家庭裁判所向けの書類はなくなるわけですが、その施設の中で実際に教育や指導に携わっている職員向けにアセスメントの結果を伝えることになります。ですので、勤務する施設の種類によって若干トーンは違うのですが、いずれにしても【アセスメント】がひとつの役割になってきます。

### 2. 処遇への関与

2つ目の役割として、【処遇への関与】が挙げられ、これは心理の言葉でいうと心理学的介入になるかと思いますが、アセスメントをしながら同時に何らかの介入はしているところもあるのですが、特に少年院で勤務する場合、あるいは刑務所には処遇関与といって、心理職としての役割で面接をする場合があります、そういった形で心理学的介入をすることがあります。

また、集団療法も少年院や刑務所の中ではよくやられていて、そのリーダーあるいはコ・リーダーとして、心理職がグループを動かすこともあります。例えば、薬物を使用したことのある者に対するグループや、性非行・性犯罪の人のグループなど、再非行・再犯防止のためのプログラムが幾つかありまして、そういった処遇に心理職が関わっているということです。



### 3. 効果検証

それから、3つ目の役割として【効果検証】というものが挙げられます。矯正施設ですと、対象者に関してアセスメントをする段階でいろいろなデータを取っています。そのデータを使って、その人たちが何年か経った後にどうなったか、再非行・再犯したのかどうかという情報も後々集めることができますので、そういった情報を統合して、いろいろな観点から調査分析を行っています。そういったことも心理職に求められる役割のひとつでありまして、私自身は少年鑑別所の勤務が長いのですが、ここ5年半ぐらいは効果検証というポジションで働いています。

### 4. マネジメント

それから、もうひとつの役割として【マネジメント】を挙げたのですが、このマネジメントも、もしかしたら他の領域と比べて矯正施設では特徴的かなと思っています。例えば、少年鑑別所はアセスメントのための機関ですので、少年鑑別所の所長は基本的に心理職の人がなっています。今、八王子少年鑑別所の場合ですと35人ぐらい職員がいます、心理職が大体3分の1ぐらいになるので、その中で管理職が所長を含めて4人いて、あと普通の係員が7～8人ぐらいいる形ですので、管理職として組織を維持して動かしていく役割を果たすチャンスは他の領域と比べると多いかなという印象があります。

## 少年矯正における心理職のこれから

最後に、少年矯正の現状と課題のまとめとして、社会的な要請に絡めて心理職の働きをご紹介しますと思います。第1に、対象者それぞれの特性に応じて処遇をしていこうという大きな流れがあり、その中で、主に心理職がそれぞれの人たちの特性を見極めるという仕事をして

います。

第2に、再犯防止という観点です。「再犯の防止等の推進に関する法律」というのが昨年できまして、再非行・再犯を防ぐためにはどうしたらいいのかという視点で行政的な取り組みを整理しているところなのですが、そういった中で先ほどご紹介した効果検証などの役割が心理職に求められています。

そして、第3の点なのですが、最近、地域に開かれた支援の場を目指そうとする動きが盛んになっています。ここでご紹介したいのが法務少年支援センターです。皆さん、矯正施設の職員は罪を犯した人だけのために働いているようなイメージをお持ちかと思うのですが、非行・犯罪予防に関する仕事にも積極的に取り組んでいて、法務少年支援センターがその役割を担っています。東京の場合ですと、練馬区と八王子にありますし、各都道府県に大体1カ所ずつあるという形です。法務少年支援センターでは、地域に根差したというか、地域連携をしながら、面接もするし、検査もするし、各協議会にも参加します。これまで登壇された医療領域の先生や福祉領域の先生、スクールカウンセラーの先生などとも、もちろん一緒に協力しながら仕事をしていくということがあります。一番多いのは、非行少年とまでは言えないけれども問題行動が多くて、このままにしておくとこれから非行や犯罪に至ってしまうのではないかという危険ラインにいる、昔でいうところの不良少年というのですかね、そういったぎりぎり危険ラインにいる人たちやその家族をどう支援していくかが、主な支援の内容になっています。

こういった活動もあることを知っていただいて、各領域との連携を図りつつ、それから少年鑑別所も実習のための施設になるかと思えますし、他の領域との連携の中で公認心理師の研修施設としての役割も果たしながら、地域に根差して仕事をしていけたらなと感じています。簡単ですが、司法領域のご紹介をさせていただきました。

## 産業領域の現状と課題

住友商事グループ SCGカウンセリングセンター 坂井 一 史



### はじめに

まず、最初に、本日はこのような場にお招きいただき、どうもありがとうございます。私は産業領域の現状と課題ということでお話しさせていただこうと思っいろいろと考えていたのですが、書いたメモを忘れて来ましたので、初心の気持ちでスライドを見ながら改めてお話しさせていただきますと思っています。

ひとつひとつ、丁寧にお話できればなと思っていますが、最初に自己紹介を少ししようかなと思っています。そもそも東大は2002年に修士課程で入って、2004年に博士課程に行くだけ行って論文は書かなかったのですが、博士課程に入った時に、いろいろな先生のご縁、先輩や先生のご紹介という中で神田東クリニックという所で外部EAPの場で非常勤のお仕事で産業領域に入っています。

産業領域に入った理由は、自分の中で常に認識していることのひとつが「何でこれほどたくさん時間をかけてお金を払って勉強しているのに心理職はお金がもうからないのだろう。実入りが少ないな」ということで、自分がより稼げる人間になろうと思った時に、稼げる人からお金をもらうしかないなというところが産業領域のモチベーションのひとつとして常に自分の記憶にあったのですけれども、先ほどの内海先生のお話をお伺いして、もう1個、思っていたことがあったなというのを思い出

しました。

それは何かというと、もともと私は学部は早稲田だったのですけれども、早稲田では逸脱した食行動の研究などをしていたのですが、子どもに関心があった時期もある中で、子どもの支援は重要だけれども、結局のところ、親がストレスを抱えていたり、親が悩みを感じている状況の中では子どもの支援に限界があるのではないかと、大人を支援をしたいなと思ったということです。そういうピュアな気持ちをずっと忘れていたのですけれども、先生のお話をお伺いして思い出して、新たな気持ちでまた実践したいなと思っています。

話がそれましたが、博士課程の3年間、2004年から神田東クリニックで非常勤で外部EAPの経験を積んで、その上で博士の3年が終わった時にジャパンEAPシステムズという同じく外部EAPの違う会社に入りました。そこでは2007年から2015年までの8年間ずっと外部EAPで勤務してきて、2015年度から住友商事グループさんに声を掛けていただいて勤務して、今4年目になります。

そのような形でずっと産業領域で勤務している中で、それほど理論立ったところで何か言えることというのは多くないかなと思うのですが、私が経験してきたことを幾つかお伝えできればと思っています。

### 企業におけるカウンセリング機関とは

まず、最初に住友商事という会社がどういう会社かというところを少しご紹介させていただきたいと思ます。【スライド1】場所は、9月に引っ越して大手町に移転しました。事業所は世界中に点在していて、国内22カ所、海外108カ所です。従業員数も、単独で5,200人で、連結で7万3,000人です。かなり規模の大きな会社です。

## 住友商事株式会社

住 所 : 千代田区大手町  
設 立 : 1919年12月24日  
代 表 : 代表取締役社長執行役員CEO 兵頭誠之  
資 本 金 : 2,193億円  
事業所数 : 国内 22 海外 108 力所 (65カ国) ※2018年6月1日現在  
従業員数 : 単独 5,261人 連結 73,016人 ※2018年3月31日現在  
主な事業内容:  
全世界に展開するグローバルネットワークとさまざまな産業分野における企業・消費者との信頼関係をベースに多様な商品・サービスの国内販売、輸出入および二国間取引、さらには国内外における事業投資など、総合力を生かした多角的な事業活動を展開  
URL : <https://www.sumitomocorp.com/ja/jp>

### スライド1

やっている仕事は、ここにも書いてありますけれども、要は商売をしている会社です。会社と会社の間に入って商品やサービスを提供する商売です。三国間取引と書いてありますが、日本からみた輸出入以外の海外間取引もやっています。直接的な商品のトレードビジネスと事業投資を中心に行っている会社です。なので、私はこういう仕事をしている人をクライアントとして持っているイメージになります。

それに対してSCGカウンセリングセンターがどのような所かということですが、こちらは自分の所属の紹介という感じになります【スライド2】。そもそもSCGが何かというと、住友 (S) コーポレーション (C) グループ (G) です。設立が2005年なので、14年目になります。背景の施策は、ワーク・ライフ・バランスの施策になります。

## SCGカウンセリングセンター

SCG-CC : Sumitomo Corporation Group - Counseling Center  
設 立 : 2005年4月  
背景施策 : ワーク・ライフ・バランス  
基本方針 : ①守秘義務遵守 (同意の上での連携に関し、厳しく必然性を問う)  
②何でも相談 (ポジティブな相談を積極推奨)  
対 象 : 住友商事(株)および主要グループ企業 (約40社) の社員 (約11,000名)  
スタッフ : センター長 (2018年6月就任)  
常勤カウンセラー2名、非常勤カウンセラー4名、管理職/事務職3名  
資 格 : 産業カウンセラー/シニア産業カウンセラー  
キャリアコンサルタント/2級キャリアコンサルティング技能士  
臨床心理士、精神保健福祉士、家族相談士

### スライド2

この辺から少し私の考えもお伝えしていきながらとっているのですが、大体において企業における相談室はどのような位置付けにあるかというと、多くは産業医の先生の下にあります。要は、健康管理の施策として産業医の先生の補助をする立場に置かれることが多いと思います。

もしくは、人事の施策の中にあって、人事が何らかの問題やリスクに対応するためにというところで人事の中

に置かれる企業も多いのかなと思うのですが、住友商事グループは、あえてワークライフバランスの施策に置いていると言っています。なので、人事的な目的でも健康管理の目的でもなくて、社員が生き生きと働くためにそれを支援するためということに置いています。

厳密に言うと、私は人事系のグループ会社の社員という位置付けになるので、会社自体は人事的な内容を取り扱っているのですが、カウンセリングセンターは一つの部署のような形になっていて、ここで聞いた相談の内容は報告しなくていいということで、独立性が守られている職場になっています。

守秘義務順守などはどこでも言われるところなのですが、とにかく独立性を守るところを強調している会社ですので、通常、他の領域もそうですが、大体、産業領域では「同意の上で連携します。同意を取ります」と言っている所が多いのですが、うちはあくまでも同意の上での連携も基本的にはしませんという言い方をしています。これは、いいか悪いかということではなくて、ひとまずそういうルールを持っている組織に私は途中から入ったとまずは認識して聞いていただきたいと思います。

もうひとつは、何でも相談です。何でも相談もどこの会社も同じように言っているのですが、この辺を強調していて、キャリアの相談などの比較的ポジティブな相談も積極的に受けますよということです。商社パーソンというのは海外にたくさん行って、少し海外的な感覚に対しての親和性が高かったりするので、欧米のエグゼクティブカウンセリングのようなことをしましょうよということを言うと、結構、前向きに使ってくださったりします。なので、前向きな相談にも対応させていただいています。

先ほど連結を含めて7万人と申し上げましたが、対象にしているのは、具体的には住友商事本体5,500名ぐらいと主要グループ企業、それぞれ出資比率などで住友商事とそれなりにつながりが深く、かつ実際に使いますよという所の企業に対して合計1万1,000名です。

スタッフです。それぞれ設立した時には、元商社パーソンであるセンター長と産業カウンセラーがつくったカウンセリングセンターなので、臨床心理士のカルチャーは全然ない所です。実際にそういうカルチャーがずっと続いているので、常勤2名、非常勤4名、管理職事務職3名とありますが、カウンセラーが持っている資格は、基本的に産業カウンセラーはみんな持っています。

その上で2番目に重視しているのは、キャリアの資格です。2段階目と3段階目以降は、いろいろ人によって持つ



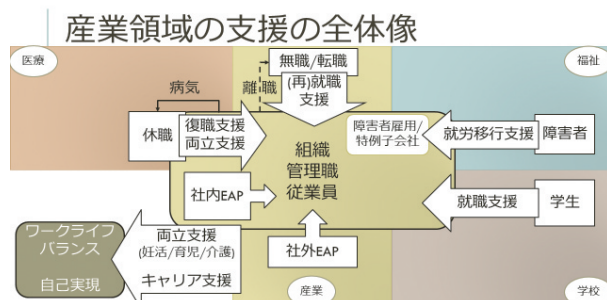
ている、持っていないがありますよというものです。臨床心理士は、現在は私1人しかいないような職場で働いています。

## 産業領域の支援の全体像 —他領域にまたがる支援

そもそも産業領域というのはどのような領域なのかというところなのですが、私は、結構、他領域との重複が大きいのではないかなと思っています【スライド3】。産業領域で対象にしている人は、基本的には組織とその従業員、間に立つところとして管理職に対してというところも入ってきます。そういう人たちに対して会社の中から支援する枠組みが内部EAPという形でよくいわれるものです。

上に書いてありますけれども、EAP、エンployee・アシスタンス・プログラムです。従業員支援プログラムというものです。もともと欧米でアルコール依存症の人に対する支援としての自助グループの関わりが発展したようなものがEAPだといわれています。内部でやるものと外部でやるものがあります。組織とEAP会社が契約して、その契約した組織の従業員に対して支援を行うものが社外EAPです。

※EAP(従業員支援プログラム; Employee Assistance Program)



スライド3

実際上のところで産業領域といった時に他に入ってくるものとしては、何らかの理由で「離職しました」もしくは「そもそも働いていません」という人に対して就職もしくは再就職の支援をしましょうなどというところも働くことを巡るひとつの支援の領域になってくるのかなと思います。多分、この辺が産業のど真ん中なのではないかなと思います。

ただ、そこだけではなく、例えば何らかの理由で病氣になってしまった人や休職してしまった人に対する復職支援、最近よくいわれるようになってくるものでは、がんなどの抱えながら生きていかなければいけない病氣

に対しての両立支援などがあります。この辺は、リワークというと産業領域だとも言うのですが、多分、医療の立場からするとリワークの活動などは医療だと言われるという重複する部分なのかなと思います。

あとは、学生に対しての就職支援です。この辺は心理の人も関わっている学生相談室などはそういう機能も一部あるかなと思いますけれども、キャリア支援というところでは、別の国家資格、キャリアコンサルタントの人などが結構活躍されている領域に思います。

あと、それだけではなく、障害者の方の就労移行支援もそうですし、入った後の障害者雇いをどうしていくか、特例子会社の中でどう就労継続していただくかということも産業領域の中に入ってくるのかなと思います。

一生懸命考えたのですが、私は、こう言うところでも司法・犯罪をどう入れていいかが分かりません。ただ、司法・犯罪領域の人がいかに働くかというところは、表現が適切かどうか分からないのですが、多分、産業領域から見た時にビジネスとしてあまりまだ見えてきていないところなのかなと思います。

ただ、見ている、働き方改革もそうですが、あらゆる人が働くことを通じて社会に貢献していくのを求めている時代なのかなと思うので、きっと残りのひとつが今後入ってくるのかなと思っています。

隙間に入れたのは、こういう中で、メンタルヘルスなどの対応だけではなく、両立支援、別の側面というところで、婚活どうしよう、妊活どうしよう、育児介護などというご相談もありますし、キャリアの支援なども実際にはいろいろなお話の内容を受けていますというものです。

## 産業カウンセリングの特徴と心理職の仕事

産業領域の特徴と仕事内容【スライド4】ですが、支援の対象は従業員と組織なのですが、ひとつ考えなければいけないのは、従業員の大半の人は仕事できていて元気なのです。具合が悪い人は実際には1%いるかないかという状況だと思います。そういう中で、具合の悪い、困っている人ではなく、困っていない元気な人をどう支援するのかというのが産業領域のひとつの観点になるのではないかなと思います。

## 産業領域の特徴と仕事内容

支援の対象：従業員（大半の人は仕事ができている）、組織  
労働の意味：従業員（生活のために）、組織（事業存続）

仕事内容：

カウンセリング（アセスメント>支援）（メンタルヘルス=キャリア）  
コンサルテーション>連携&リファerral  
教育（研修、原稿寄稿）  
調査分析（ストレスチェック）  
制度設計・運営支援・サービス評価  
相談の枠組み：職場によって多様（担当/回数/方法/連携など）

### スライド4

労働の意味としてですけれども、これも重要なことなのでは、従業員にとって働くことは、道楽でやっている人もいなくはないだろうけれども、基本的には生活のためにやっています。生活がかかっていることなので、簡単に「仕事を投げ捨てて休みましょう。もう仕事なくていいですよ」とも言えないし、その人の生活を考えた支援をしていかなければいけないということが言えるかなと思います。

従業員に働いてもらうということは、イコール、組織にとっては事業を存続させるためのものでもあります。会社にとっても働いてもらわなければ困るので、逆に言うと働いてもらえていない人をそのまま抱えておくのはすごく会社にとっては負担になることだということです。

カウンセラーの仕事内容ですけれども、カウンセリング業務でいうと「具体的に支援介入します」というよりもアセスメントがメインになってくるのかなと思います。EAPなどでよく言われるのは、EAPの業務のコアはアセスメントとリファerralであるということです。「適切なアセスメントをして、その人を適切な支援につなぐことが重要です」と言われます。あとは、先ほど少し申し上げましたが、メンタルヘルス同様にキャリアの支援が重要ですよということです。

2つ目ですが、いろいろな連携があると思うのですが、重要視されるのはコンサルテーション的な関わり方なのかなと思います。職場の中にカウンセラーが実際に入っていくって仕事の調整をすることはできないので、管理職の方などにきちんとその人に対してどうアプローチをするのかという間接支援をしていくことが特に求められているように思います。

あとは、こういう所でお話することも含めて研修的な業務は非常に多くあるので、公認心理師などでも教育といわれていますけれども、この辺は産業でいうと普通にやっていることになってくるかなと思います。

あとは、ストレスチェックです。50人以上の事業所全

てにおいて求められますという話でいわれているところですが、産業組織がたくさんあるので、働く場は組織がたくさんあるので、そういった意味でより重要でありますし、これは他の領域でも学校であってもそうですし、病院であっても50人以上の規模であればストレスチェックを求められます。制度設計、運営支援、サービス評価などもやっています。

あと、相談の枠組みなのですから、職場によって全然違うのです。私は3社経験しましたが、ある企業は、毎回毎回、カウンセリングする時にクライアントさんは継続して来ているけど担当が違いますという会社もありますし、支援を受けられる回数は何回でもいいですよという所もあれば5回で解決してくださいという所もありますし、使えるツールや方法でも、対面相談だけにしようという所もあればメールでもいいですよ。自分の組織の枠組みが多様であるということです。今現在でいうと、連携はかなり慎重な姿勢を持っています。

## 公認心理師に求められること —産業領域から

これで終わりなのですが、求められることです。【スライド5】

### 産業領域の学び方と 公認心理師として求められること

- ・働く人を取り巻くルールの理解、支援の知識は初学者のうちに
- ・ルールや知識の使い方は現場で
- ・ネットワークが財産
- ・クライアントのニーズに反応し、現象を理解し、理解したものを説明するスキル
- ・チームアプローチと、存在価値のアピール
- ・組織と従業員の両者を支援することの葛藤の昇華
- ・生き方の支援

### スライド5

#### 1. ルールと支援に関する知識を理解する

まず、産業組織はすごくいろいろな法律やルールがあるのです。なので、どういう枠組みで組織の中で働くか、働くとはどういうことか、労働基準法や労働安全衛生法という法律もそうですし、就業規則というルールに基づいて会社では仕事をしているし、事業の中で会社の経営方針などに基づいて何をするかしないかということは決定されているので、きちんとルールを理解していくことは重要なかなと思います。

私は3カ所で仕事をしてきましたが、そのうちの2カ

所で学生さんが実習に来ていたのです。学生さんに対して少しワークなどをやってもらって、組織支援なのですが、「こういう時にどういう支援をしますか」という話をすると、大体、私が考えていることと同じ支援をしますと言うのです。

例えば、「ストレスチェックの事後の支援としてどういことをしますか」と言った時に、こういう研修をしますと大体同じようなことを言うのですけれども、同じことを言うということは、多分、ある程度、どういう支援をするかというのは勉強で何とかなるのです。この辺は、早いうちに身に付けておいていただいていた方がいいかなと思います。

## 2. 支援に関する知識を使いこなす

そういう実習をしながら私が常々思うのは、それはできますと。支援はどのようなものが必要かというのは分かるけれども、それを相手がやろうと思うようにどう伝えていくか、それをどう満足感が高いものとして実施していくかというやり方は現場でなければ学べないところかなかなと思います。なので、使い方というのは現場で学んでいくべきことかなかなと感じています。

## 3. ネットワークを構築する

あとは、何だかんだとって産業領域はひとつひとつの職場にすごく少ないカウンセラーしかいないので、早いうちにいろいろな所に顔を出して、学会や勉強会などに顔を出している先生とつながっておくことは非常に重要なところかなと思っています。私も東大の母校のつながりでたくさん救われているので、こういうつながりを生かしていただくのは重要なかなと思います。

## 4. レンポンシビリティとアカウントビリティ

下は、おまけのようなものですが、クライアントニーズに対してきちんと反応するレスポンシビリティも大事なかなと思いますし、アカウントビリティも大事なかなと思います。

## 5. チームアプローチチームにおける存在価値のアピール

チームアプローチも当然重要です。私などは直接的な連携はあまりしないのですけれども、自分一人でやるということではなくて、複数の支援者がクライアントさんを支えていると思いながら、どうクライアントさんに動いてもらうかというような形で支援をしていくことが重要なかなと思います。

基本的には健康度の高い人々を相手にしているので、こちらが動いてあげなくても自分で動く力があるという前提です。特にうちの会社の場合は、そういう前提の中で本人が適切なサポートが得られるようにというところで本人に対してサポートすることが多いです。

存在価値のアピールというのは、直接的にやりとりはできないのですけれども、支援をする時に「これはどちらがやることなの？」というスタンスでやっているのと、大体、あいまいなところやリスクがあったり難しいなということは押し付け合いになってくるのです。

これをいかにみんなでやっていくかという観点で支援していくかということですし、「誰がやるの？」という中で「私がやります」と自ら声を上げられる姿勢が重要なかなというところではあります。

## 6. 葛藤を抱える

組織と社員の両者を支援することの葛藤という話ですが、組織のニーズと従業員のニーズは必ず異なることがあります。例えば会社は「辞めさせろ」、本人は「続けたい」というところをどう調整していくかは、誰しもが納得してもらえように支援していかなければいけない非常に難しいところかなかなと思います。

## 7. 生き方の支援という視点をもつ

最後の生き方の支援というのは、キャリアの支援は重要ですよというところではあります。時間がだいぶオーバーしてしまっていて、まとまりがなくて申し訳ないですが、私の話は以上です。どうもありがとうございました。



## 指定討論

先生方からのご講演に基づき、公認心理師として心理職が果たすべき役割や、必要とされる力について、高田治先生（川崎こども心理ケアセンターかなで）、下山晴彦（東京大学教育学研究科教授）よりコメントをいただきました。紙面の関係からすべてを掲載することができませんが、指定討論の際に高田先生からいただいたコメントを掲載させていただきます。



### 公認心理師が担う役割

公認心理士ができたときに、僕は結構危機感がありました。それは、公の資格であることで、世の中からある程度のことが期待されるということです。今までなかった領域とか、先駆的なところで、何かをやってくれるんじゃないかという社会の期待も出てくると思います。外来クリニック的ではない形態とか、今後SNS上の支援がどうなるかがあると思います。ほかにも、今まで援助に乗れなかった人たちへの支援とか、先ほどのお話で元気で働いているけれども、より良い生活のために支援を行うということもあると思います。そういう幅広い心理的なニーズに、今後応えていかなければいけないと思っています。【スライド1】

#### 心理師が求められること

- ・公の資格であること(ある程度期待できるはず)  
新たな領域、先駆的な実践が求められる  
外来クリニック型ではない形態(SNSなど)での援助  
今まで援助に乗れなかった人達への援助  
幅広い心理的なニーズ
- ・利用者に応じて援助形態を作っていくために  
利用者の要因、心理師が働く場の要因  
利用者のニーズとその場のニーズ  
などのアセスメントが必要

スライド1

どの領域で働くかということも大きいです【スライド2】。例えば、産業領域では職場で働いていて、生産性を保っていくための心理支援という役割が大きいと思います。教育畑では学習継続だったり、福祉の領域では自立した生活に向けてというのが目標になります。そして、その領域によって、やれることとやりにくいこと、やらないほうが良いことがあります。当事者と関係者などいろいろな人のニーズがそれぞれにあって、それらを総合して考えていかなければいけないということもあります。

#### 心理師が働く現場の要因

- ・その場が何を求めている場か  
その場で働き、生産性を保っていくための心理援助  
学習を継続できるための心理援助  
自立した生活に向けての心理援助  
効果的な治療を続けるための心理援助  
など
- ・本人をとりまく様々なニーズ  
本人のニーズ、家族のニーズ  
場のニーズ、地域のニーズ など  
などを考慮して、その場でできることを考え、  
できないことを他の機関にゆだねる

スライド2

また、いわゆる外来型の援助に来られない人たちが、実はかなり援助を求めているとか、援助があったほうが良いということがあります。【スライド3】ただ、周りから見てみると、大変困っているだろうと思うけれども、利用者の方に、援助を求める力が、あまりない場合もあります。

このあたりの利用者の力のアセスメントは、とても大事だと思っています。虐待を受けた子どもたちは特に、今が良ければいいやとか、もうどうでもいいという思いが強くなります。今より良くなりたいと思わないと、支援が始まらないので、援助を求める力を付けること自体から、考えていかなければいけないと思っています。

それから、援助をうまく受けるための力が、どれくらいあるかということもあります。お医者さんの言うことを信じられないと、薬が飲めなかったり、指示に従えなかったりします。けれども、そういう子どもや家族はいっぱいいました。

**利用者の要因**

- ・援助を求めようと思う力がどのくらいあるか  
今より良くなりたいと思う力  
困っていることを見つめる力  
困っていることを言葉で訴える力
- ・援助をうまく受けるための力がどのくらいあるか  
援助者の言うことを信じようとする力  
指示に従う力→治療構造を守る力

これらをもとに、援助の目標(ニーズ)に合った会い方(形態、場所、時間、頻度、料金など)を工夫する。

スライド3

そういう方々が、援助者のことを、ちょっと信じてみようと思えるような支援というのは、やはり必要です。お約束の時間に来るとか、そういう力を付ける支援も、必要になるのではないかと思います。そのためには、週に1回、お金はこれくらいでという形態だけでは、とても間に合わないわけで、どこでどういった支援をするかということも考える必要があるだろうと感じています。

### 公認心理師に求められる力

これからの心理士に求められる力は、AIにはできないことです【スライド4】。今後、AIの発展はものすごいと思いますので、マニュアル通りであれば、AIには勝てないです。そうすると、新奇な課題にどう対応するかということと、あとは、言語を超えた援助関係です。

**今後心理師が求められる力**

- ・AIにはできない心理援助を行う力  
新奇な課題、言語を超えた援助関係、コーディネートなど
- ・基本的な力  
人に丁寧に会う力(面接室は丁寧に会うための理想的構造)  
相手の外的内的現実に見つめ寄り添い続ける力  
様々なものを統合し相手の生き様を想像する力  
感じ、考えたことを言葉にする力
- ・応用力  
場に応じてできることを考え、会い方を工夫する力  
関係者や他の専門家と協働する力  
(相手の立場、場の論理を想像する力、自分の考えを伝える力)  
自分の立脚点を相対的に見直し、自己研鑽する力  
心理学とは…エビデンスとは…

スライド4

先生方のお話にあったように、この人に話していると楽しくなるというか、そういう雰囲気を出すと人柄などです。実際に会ってみると何か期待を抱けると相談者が思えるような、そういった援助関係を作る力です。

そのための、基礎的な力は、今まで先生方がおっしゃってくれたことと、まったく同じです。人に丁寧に会う力というのは、僕は大事だと思っています。面接室は相談を受けるのに理想的な構造であると、僕は思っていますので、大学院で行う面接の訓練は、とても大事だと思っています。

そして、相手の外的、内的現実を見つめ、寄り添い続ける力です。見たくないもの、聞きたくないもの、想像すらしたくないような現実の中に、解決が見えないけれども、何とか踏みとどまる力です。

それから、いろいろなことを統合して、相手の生きざまを想像することは、とても大事なことです。想像力がないと、新規な課題というのは取り組みませんので、想像力というのは、大事だと思っています。

あと、感じ、考えたことを言葉にする力です。

また、基本的な力で、大学の中でこういう力をうまく教えていただけるとありがたいのですが、現場に入ってくる人間に、こういう力を持ってほしいと思うものがあります。応用力です。場に応じてできることを考えて、やり方を工夫する、そういう柔軟な対応を考える力です。

それから、関係者と協働する力、これは、先生方がおっしゃっているとおりです。いろいろな方々とお話していて、自分の立脚点を相対的に見直してみると、僕はあくまでも心理屋さんなんだということがあります。どう考えても、心理学の発想しか基になくて、福祉という人と話していると、どこか違和感をもつことがあります。

ソーシャルワーカーの倫理綱領の中には、「社会正義」という言葉が、いくつも並ぶんです。これに僕は、結構、違和感があります。心理学はどちらかと言うと、現実をいかに客観視するか、どう理論付けるかということですので、そのあたりではぶつかり合うところがあると、思っています。無理に、その社会正義に自分を寄り添わせる必要はないと思っています。そういう意味で立ち位置をはっきりさせる必要があると思います。

自己研鑽もとても大事で、どんどん心理学は発展して

います。例えば、発達心理学は、昔は母子関係を中心にできていたところが多いですけども、昨今は、そうではありません。アロペアレンティングみたいな、母親ではない養育者の役割みたいなことを、かなり視野に入れ始めています。そういうふうには心理学は発展しているんで、そういう発展をきちんと理解して、それを基に自分の営みを考えるという力が必要になると思っています。





# 2018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」、「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。また最近では、子どもを対象とした強迫性障害およびうつ病の治療プログラムを求めて来談するケースも増加している。さらに2015年度からは子どもと若者の発達障害系こだわりプログラムを新規にスタートした。2018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（臨床心理スーパーバイザー）、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託された臨床相談員である。2018年度は、下山晴彦教授を相談室室長とし、下山晴彦教授、能智正博教授、高橋美保教授、滝沢龍准教授、野中舞子講師（9月より着任）、中嶋義文客員教授（本務：三井記念病院精神科部長）、黒田美保客員教授（本務：名古屋学芸大学教授）が臨床心理スーパーバ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バイザーは、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、瀧井有美子先生（児童心理治療施設横浜いずみ学園治療課長）、藤川麗先生（駒沢女子大学人文学部心理学科教授）、田中究先生（関内カウンセリングオフィス代表）、林潤一郎先生（成蹊大学准教授）の4名が臨床相談員として、相談員のスーパービジョンや心理面接を担当した。また、1名の特任助教が相談室運営及び事例担当の実務の補助にあたり、2名の事務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27名、博士課程22名からなり、心理相談活動、相談室運営を行った。

## 2. 相談活動状況

表1に、過去5年間の新規来談申込み件数を示す。2018年度の新規申込み件数は147件であり、前年度とほぼ同数であった。2016年度の料金改訂後、一時的に申込件数は減少していたが、今年度も同程度の申込件数を保っており、改めて本相談室の活動が広く知られていることを示しているだろう。

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。2018年度の傾向は昨年度とあまり変わらず、ここ数年は同様の割合で推移している。

表3は、2018年度の新規来談者年齢別・男女別相談内容である。昨年度同様、特に成人では、対人関係を中心としたカウンセリングを希望する者が多かった。また、子どもについては、不登校に関する相談が多くみられた。認知行動療法を希望しての来談者は前年度と変わらず高い水準を保っている。

表4に、新規来談申し込み者来談経路を示す。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ており、2018度も半数がインターネットを見ての直接来談と、その傾向は続いている。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かった。

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は変化なく、東京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、例年数件みられている。

表6には、過去5年間の延べ面接回数を示す。2017年度に面接回数が減少していたが、2018年度は2016年度の水準に戻っている。コンサルテーションの件数が増えており、今年度は外部機関と連携しながら面接を進めたケースが比較

的多かったことがうかがわれる。

### 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。2018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行われた。後期より継続・終結カンファレンスが開始され、2018年度中は計5形態のカンファレンスが実施された。

1つ目は、各ゼミ別個別カンファレンスであり、前期に月に1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2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。4つ目は、2017年度後期より開始された実習カンファレンスである。実習カンファレンスでは、修士課程の学生が外部の実習機関でどのようなことを学び、疑問に思ったのかを発表し、教員や上級生から助言や指導を得た。最後に、2018年度後期より開始された継続・終結カンファレンスである。継続・終結カンファレンスでは、10回程度おこなわれたケースについて報告がなされ、終結に向けた見通しや、援助方針について議論をおこなった。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。夏学期の教育学部の講義として「臨床心理学概論」を開講し、臨床心理学コースの専任教員4名を中心として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研究を中心に、臨床心理活動に関わる理論と実際を紹介して、学問としての臨床心理学について広く知ってもらうことであった。

また、2018年9月には、「心理教育相談室年報13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、2018年10月7日(日)には、「公認心理師の将来に向けて」と題する心理教育相談室第14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 2018年度 新規来談申し込み件数

月	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度
4月	11	25	16	12	16
5月	12	15	18	13	9
6月	9	23	13	17	18
7月	21	24	12	10	14
8月	12	10	6	6	10
9月	17	12	9	18	15
10月	11	21	9	18	13
11月	9	10	11	12	14
12月	9	14	5	10	5
1月	11	15	13	9	17
2月	10	19	8	11	11
3月	6	8	10	8	5
合計	138	196	130	144	147

表2 2018年度 年齢男女別来談申し込み者数 (2016年度～2018年度)

	2016年度					2017年度					2018年度					
	男子		女子		計	男子		女子		計	男子		女子		計	
	本人	並行	本人	並行		本人	並行	本人	並行		本人	並行	本人	並行		
就学前	0	3	0	4	7	0	4	0	4	8	0	1	0	3	4	
小学生	0	13	0	13	26	0	17	0	12	29	0	24	0	12	36	
中学生	0	10	0	10	20	0	12	0	8	20	0	10	1	9	20	
高校生	0	10	0	6	16	0	8	0	5	13	0	6	0	9	15	
他未成年	1	2	0	0	3	1	3	0	0	4	1	3	0	3	7	
浪人生	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	
大学生	1	0	1	2	4	0	0	3	2	5	0	3	0	2	5	
成人	20～29	4	2	5	1	12	8	0	10	1	19	5	1	12	0	18
	30～39	8	0	11	0	19	9	0	8	0	17	9	0	12	0	21
	40～59	5	0	15	1	21	10	0	16	0	26	5	0	16	0	21
	60～	0	0	2	0	2	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0
	計	17	2	33	2	54	28	0	35	1	64	19	1	40	0	60
合計	19	40	34	37	130	29	44	38	33	144	20	48	41	38	147	



表3 2018年度 新規来談申し込み者年齢別・男女別相談内容

区分	相談内容			
	男		女	
就学前児	発達障害・発達相談	1	OCD・CBT	1
			不安障害	1
			不登校	1
小学生	OCD・CBT	5	OCD・CBT	1
	こだわり・CBT	1	こだわり・CBT	2
	不登校	6	不登校	2
	発達障害・発達相談	5	コミュニケーション	1
	親子関係	1	親子関係	3
	怒りのコントロール	1	怒りのコントロール	1
	カウンセリング希望	2	カウンセリング希望	2
	友達関係	2		
	不安障害	1		
中学生	OCD・CBT	4	OCD・CBT	2
	不登校	3	こだわり・CBT	1
	発達障害・発達相談	1	うつ・CBT	2
	不安障害	1	不登校	4
	カウンセリング希望	1	カウンセリング希望	1
高校生	OCD・CBT	1	OCD・CBT	2
	こだわり・CBT	1	うつ・CBT	2
	不登校	3	不登校	1
	カウンセリング希望	1	友達関係	2
			不安障害	1
他未成年 浪人生	OCD・CBT	2	不安障害	1
	コミュニケーション	1	カウンセリング希望	1
	カウンセリング希望	1		
大学生	親子関係	1	OCD・CBT	2
	コミュニケーション	1		
	カウンセリング希望	1		
成人	うつ	2	OCD	2
	発達障害	2	うつ	2
	夫婦関係	2	夫婦関係	2
	不安障害	2	不安障害・パニック障害	4
	心理検査	2	心理検査	1
	コミュニケーション	1	家族関係	7
	カウンセリング希望	9	親子関係	1
			双極性障害	1
			怒りのコントロール	1
			発達障害	1
			摂食障害	1
			コミュニケーション	4
			カウンセリング希望	14

表4 2018年度 新規来談申し込み者来談経路

各種機関	幼稚園・学校より紹介	6
	医療機関より紹介	21
	他の相談機関より紹介	9
	上記以外のサービス機関より紹介	1
個人の紹介	クライアントより	0
	現役相談室関係者より	0
	当相談室関係者OBOGより	0
	東大教員・学生より	0
	他大教員・学生より	1
	その他（知人・家族）	17
直接	本を読んで	6
	再 来	7
	インターネット	74
	講演会・公開講座	0
	ちらし	0
	学内広報	0
そ の 他	5	
計	147	

表5 2018年度 新規来談者居住地域

	東京	千葉	埼玉	神奈川	その他	計
2014年度	91	16	11	15	5	138
2015年度	137	20	23	10	6	196
2016年度	97	6	9	14	4	130
2017年度	95	8	15	20	6	144
2018年度	108	6	16	15	2	147

表6 延べ面接回数

	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度
受付面接	113	136	82	95	95
カウンセリング	1533	1725	1398	1172	1255
プレイセラピー	482	494	234	312	262
保護者面接	972	1042	575	575	740
家族面接	26	10	2	0	0
コンサルテーション	2	0	0	3	10
検査面接	14	17	9	11	15
計	3142	3424	2300	2168	2377

# 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附属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実践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ています（ただし、ご本人の来談が難しい場合、医療的処置が優先される場合については、ご相談を受けることが難しい場合もあります）。

- ・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、発達の心配がある
- ・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** ..... 4,000円
- 中学生以上の方のご相談の場合 **本人面接** ..... 3,000円
- 小学生までのお子様プレイセラピー（遊戯療法）などを含む面接を行う場合 **プレイセラピー**  
..... 2,000円
- お子様について、保護者の方からのご相談の場合 **保護者面接** ..... 2,000円  
（※保護者の方のみでのご相談はお受けしていません）
- 教師など、専門職の方へのコンサルテーションを行う場合 **コンサルテーション** ..... 4,000円
- 心理検査や発達検査を実施する場合 **検査面接** ..... 3,000円
- 文書を発行する場合 **文書料** ..... 2,000円

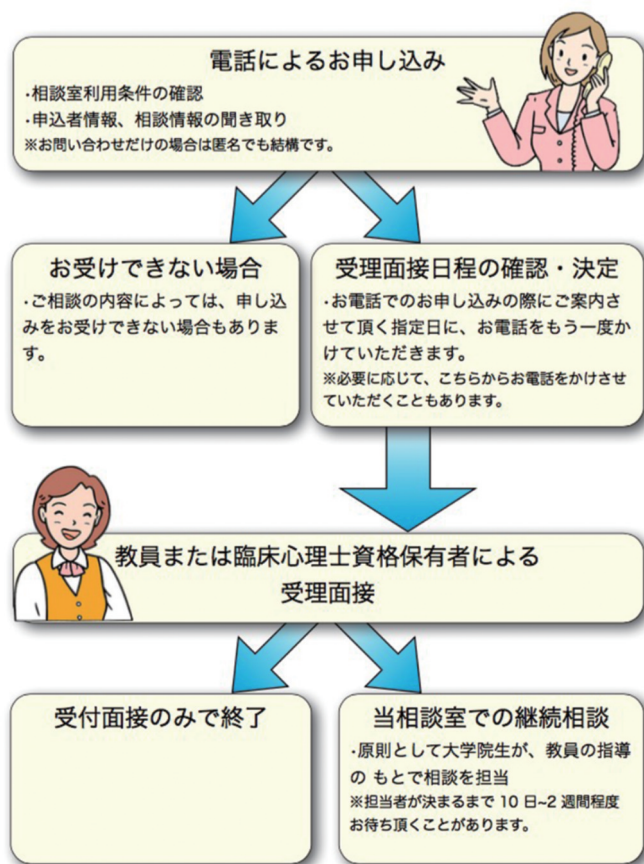
※2016年4月より料金改定を行いました。医療機関ではありませんので、健康保険などの適用はできません。

※2018年度より、継続的に相談できる機関におかかりの方を対象に、心理検査に特化したプログラム（こころの発達健診プログラム）を開始しました。



#### ●4. 相談申込の流れ●

当相談室における相談申込みの流れは下記の通りです。相談は予約制をとっています。まずはお電話で申し込み、後日担当者と日時を調整します。こころの発達健診プログラムは専用の申込フォームからの申込みとなります。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



## 心理教育相談室の構成（2018年度）

### 心理教育相談室運営小委員会

委員長 遠藤 利彦（教育学研究科教授 教育心理学コース）  
委員 下山 晴彦（教育学研究科教授 臨床心理学コース）  
委員 東郷 忠治（教育学研究科教授 身体教育学コース）  
委員 田中 智志（教育学研究科教授 基礎教育学コース）  
委員 能智 正博（教育学研究科教授 臨床心理学コース）  
委員 滝沢 龍（教育学研究科准教授 臨床心理学コース）

### 室長

下山 晴彦

### 臨床心理スーパーバイザー

下山 晴彦（教育学研究科教授 臨床心理学コース）  
能智 正博（教育学研究科教授 臨床心理学コース）  
高橋 美保（教育学研究科教授 臨床心理学コース）  
滝沢 龍（教育学研究科准教授 臨床心理学コース）  
野中 舞子（教育学研究科講師 臨床心理学コース）  
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）  
黒田 美保（教育学研究科客員教授／名古屋学芸大学教授）

### 臨床相談員

瀧井有美子（児童心理治療施設 横浜いずみ学園 治療課長）  
藤川 麗（駒沢女子大学人文学部心理学科 教授）  
田中 究（関内カウンセリングオフィス 代表）  
林 潤一郎（成蹊大学 准教授）

### 特任助教

藤尾未由希（教育学研究科特任助教 心理教育相談室）

### 相談員

博士課程3年 稻吉玲美 大井葉月 勝又結菜 金 智慧 小林良介 シュレンベル・レナ 信吉真璃奈  
浜村俊傑  
博士課程2年 李 智慧 片岡優介 北原祐理 中村杏奈 中山奈緒子 野村佳申 馬場絢子 眞柄翔太  
博士課程1年 井原祐子 大賀真伊 佐藤遊馬 鈴木拓朗 新井素子 一柳貴博  
修士課程3年 生崎文乃 加藤明日花  
修士課程2年 伊森裕平 内村慶士 江浦瑛子 沖野昇平 小原聡一郎 風間菜緒 梶原佐保 亀田優衣  
河合啓太朗 北中眞貴 冷牟田将吾 本田由美 山口なつみ  
修士課程1年 石川千春 井上 薫 上田修司 遠藤凌河 五嶋佐和子 三枝弘幸 佐野真莉奈 高堰仁美  
谷 真美華 中山莉子 西野悠太 柳百合子

### 相談補佐員

木名瀬彩子 渡邊寿美子

---

東京大学大学院教育学研究科 心理教育相談室年報 第14号

2019年9月1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

---



