

## 病院集団療法に心理士が参入する際の困難と工夫

—デイケア実習での体験から—

博士課程 3年	平野真理
博士課程 1年	川崎隆
修士課程 2年	高柳めぐみ
修士課程 2年	羽澄恵
修士課程 1年	檜原潤
修士課程 1年	野津弓起子
教授	下山晴彦

### 問題

近年、臨床心理士はこころの専門家として教育領域、医療領域、司法領域、福祉領域そして地域援助などを通して幅広く活躍しており、世の中に知られるようになってきた(岡田・深津, 2004)。特に、2001年度よりスクールカウンセリング制度が文部科学省によって公式に導入され、主に臨床心理士がスクールカウンセラーとして採用されるようになってからは、臨床心理士に対する社会的な注目も高まってきている。しかし臨床心理士は、その公的な位置づけとしては、現時点では民間資格にとどまっており、その立場は未だ不安定であると言える。

本論文でとりあげる医療領域においても、心理士は配置義務がある訳ではなく、医療領域で働く心理士から見ても、心理士の存在は「慣例としてかろうじて認められ、その役割を期待されているのが現状である」という認識がもたれている(中村, 1991)。また、心理士の病院内のシステム上の位置づけや業務内容は病院ごとに様々であり、呼び名は勿論、病院臨床における心理士の定義自体も異なっていて、一貫した職業アイデンティティが確立しているとは言い難いという(長尾, 1999)。また、精神科医療の現場における心理士の問題点として、「心理士は精神医療の実践に欠くべからざる重要なスタッフであるが、大学病院における地位があいまいである」ということが指摘されている(川村・天保, 2004)。

一方で、近年、精神科医療の領域においても、生物-心理-社会(bio-psycho-socio)という精神障害をもつ人を対象とした多面的で協働的なアプローチモデルが浸透しており(中村・内海・石橋, 2008)、心理士の側としても、このモデルのなかでどのように立ち回れるかという

ことについて、積極的に考えていくことが求められていると言える。また、心理士を育てる大学院においても、そのような協働的アプローチモデルのなかで心理士の仕事を考えていく必要性は認識されてきており(高橋, 2011)、そういった意識のもとで実習カリキュラムが組まれる場合も多いと考えられる。しかし、そのような実習の場で協働的アプローチにおいて必要となることを学びとれることが理想ではあるものの、実際は、突然現場に放り込まれて戸惑うばかりになることも多く、そこで学べることの大きさも個々人によって異なってしまっているのが現状のようである。「自分の至らなさ、知識の乏しさ、未熟さを痛感」することは多いが、「確かなものを掴んだということではなく、疑問や不全感だけが増したように感じている」といった感想が抱かれやすいようである(神山, 2004)。

医療領域における実習は、「個人を対象とした臨床心理面接以外の場面で、臨床心理士がどのように関わることが援助的なのかを考え、学ぶこと」(友清・岩橋, 2008)と説明されるように、面接室以外の場所でうまく立ち回ることの学びが期待される。しかし上述のように、実習生や新人の心理士の間では、現場に入っていく際に、病院という組織のなかでうまく立ち回れないという声が多い。これまで、現場でうまく立ち回れるかどうかについては、実習生や心理士のパーソナリティなど個人の要因として考えられてきた面が強いと思われる。しかし、現場にうまく入って立ち回っていくことは、協働的アプローチモデルの中で心理士が有効に機能できるための基盤でもあり、個人要因に帰属するだけではなく、スキルとして学んでいくべき重要な課題であると考えられる。

以上から、近年ますます重要性が高まっている医療領

域における協働的なアプローチモデルのなかで、心理士としての専門性を活かすべくうまく立ち回すためには、心理士が現場に入っていく際に、どのような困難に直面しやすく、どのようにそれを解消していけるのかを、個人内要因以外の観点も含めて多面的に明らかにしていくことが有益であると考えられる。それを考えていくにあたり、心理士として最も未熟であり、かつ社会経験も豊富ではない実習生が、医療領域での実習を体験し、戸惑いながらも様々なことを肌で学んでいく過程が、大変参考になるものと考えられる。そこで、本論文では、臨床心理学を学ぶ実習生の実習体験を対象として、上記の内容を検討することとする。

## 研究 I

### 目的

臨床心理学を学ぶ実習生が、病院の集団療法場面に入っていく際に体験する困難を探ることを目的とした。

### 方法

臨床心理学を学ぶ大学院生による病院実習報告の文献より、困難を感じた体験に関する記述をとりあげ分析を行った。

(1) **文献の収集・分析方法** CiNii 及び Google scholar において、「心理、病院、医療、実習、チーム、協働」を検索語として組み合わせ、医療現場での心理職・実習生の体験・役割・立場を扱った文献を検索した結果、関連する文献は 114 編であった。その中でも、専門職になるための訓練として医療現場に入った大学院心理実習生の体験を扱った文献 42 編を選出した。その内の 33 文献より、実習生が直面する困難や対処に工夫が必要な場面、反省すべきことといった「実習における困難」に関する 80 の記述が見いだされ、それらを対象として KJ 法 (川喜田, 1967) を参考に分析した。具体的な手順としては、1 つの記述のまとまりを 1 つのラベルとして扱い、内容の類似するラベルをまとめてサブカテゴリー化した。さらに、サブカテゴリー同士で内容の類似するものをまとめてカテゴリーとし、カテゴリー同士をまとめてカテゴリーグループを設定した。最後に、カテゴリー同士の関連を検討し、図式化を行った。

(2) **文献の詳細** 文献 33 編の著者の性別・立場、実習場所、実習期間・頻度は以下の通りであった。

(a)著者の性別：女性の著者によって書かれたものが 20 編、男性によるものが 5 編、男女混合の複数著者によるものが 8 編であった。

(b)実習場所：精神科 (30 編) が主であり、その他、整形外科リハビリテーション、内科・小児科クリニック併設のカウンセリングルーム、通所リハビリテーションセンター (各 1 編) があった。精神科での実習は、単科精神病院・精神科クリニック 14 編、総合病院内精神 (神経) 科 8 編に分けられ、どちらの記載もないものが 8 編あった。

(c)実習期間・頻度：短いもので 5 日間、長いもので 1 年 6 か月の実習期間が設けられていた (表 1)。頻度については、実習期間が中期の論文に週 1 回と記載されたものが 6 編あった他は記載がなかった。

### 結果と考察

分析の結果、19 のサブカテゴリー、7 のカテゴリー、および 3 のカテゴリーグループが見出された (表 2)。以下に、カテゴリーごとにその内容を説明し、カテゴリー間の関連を図式化して示す (図 1)。文中の【 】はサブカテゴリーを、< > はカテゴリーを、《 》はカテゴリーグループを表す。なお、カテゴリー名においては患者を Pt と記す。

1. **困難** 実習生が体験した《困難》として 2 つのカテゴリーが見出された。1 つ目の<すべきことがわからない>カテゴリーには、【することがない】【どうしたらいいかわからない】というような動けなさや、それによる【失敗】や【無力感】についての記述が含まれていた。2 つ目の<Pt とうまく関係を作れない>カテゴリーには、患者さんに対して【ふみこめない】あるいは【引きずられる】といった、ちょうど良い距離の関係づくりの難しさについての記述が含まれていた。

2. **現場の特徴** 困難に関係する《現場の特徴》として、3 つのカテゴリーが見出された。1 つ目の<現場が型通りに進まない>カテゴリーには、【落ち着かない雰囲気】や、【かわりの枠がゆるい】という、変化や臨機応変な

表 1. 実習期間と該当論文数

期間	5 日間	10~14 日間	2~3 カ月	4~6 カ月	1 年 6 カ月	不明
論文数 (編)	6	6	3	10	1	7

表2. 「実習中の困難体験」に関する記述のカテゴリー

★	カテゴリー	サブカテゴリー	記述例
現場の特徴	現場が型通りに進まない	落ち着かない雰囲気(6)	「騒然とするような出来事も起こる」「入れ替わりの激しい病棟」
		かかわりの枠がゆるい(1)	「あなたも自宅に招いているかのように」
	Ptの症状	Ptの不安定さ(7)	「昨日と同じように話しかけて、そっけない態度で返される」「突然攻撃的に」
		Ptの感情表出の少なさ(3)	「表情から読み取るのは難しい」「反応があるわけではない」
		Ptの病的行動(4)	「妄想と取れるような発言」「こだわり行動」
	Ptからのかかわりが「近い」	距離が近すぎる(5)	「ボディタッチに近いことをしてくることがあり、距離の近さに戸惑いを感じた」「関わる際の距離も近く感じた」
個人的にかかわってくる(3)		「こちらの将来について尋ねてくる患者が多い」「個性を持つ1人の人間として私たちに関わってこられた」	
実習性の要因	ネガティブな構えが生じる	緊張(2)	「何をすることも緊張し」「緊張の連続で」
		先入観(2)	「可哀そうとか(中略)マイナスイメージが先行してしまいがち」「自分自身の持つ精神科への『壁』」
		Ptに否定的感情を抱く(4)	「Bちゃんに対して、ネガティブな気持ちが生じる事もあった」「恐怖心を覚えることもあった」「不快感を抱く」
	知識・技術が足りない	病気の知識がない(3)	「関わったことがなかったので」「背景にある障害について十分に理解できていないため、彼女の言葉の意味が分からず」
		病気理解が難しい(4)	「状態が病気によるものなのか薬の副作用によるものなのか」「『この病気の苦しみはなった人にしかわからないよ』と言われ」
		うまく聴けない(3)	「いかに話を聞きつつ情報収集するかという点が難しい」「(共感と見立てを) 並行して行う難しさ」
困難	すべきことがわからない	することがない(7)	「時間をどう使うか」「役割のないことの辛さ」
		どうしたらいいかわからない(5)	「どのように接したらよいかわからなかった」「どう参加し、作業をしている患者さんにどうかかわってよいものか」
		失敗(4)	「注意を受けた」「上手く行動することができなかった」
		無力感(5)	「何もできない。この場に何のためにいるのだろうか」「手ごたえのない思い」
	Ptとうまく関係を作れない	ふみこめない(8)	「踏み込むということがなかなかできなかった」「傷つけたり、機嫌を損ねてしまったりしたらどうしようと心配ばかり」
		引きずられる(4)	「つい長く話しを続けてしまった」「引きずられた行動をしていた」

★…カテゴリーグループ

※サブカテゴリー名の横の数字はラベル数を表す

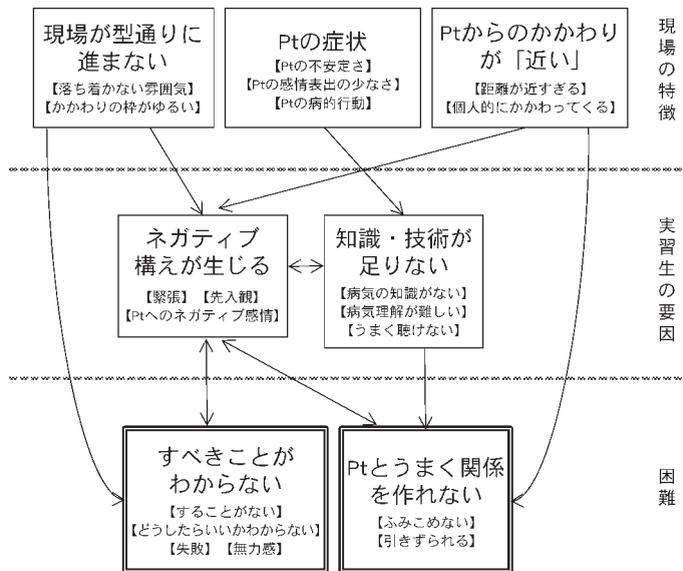


図1. カテゴリー関連図

対応の多い精神科病棟の環境についての記述が含まれていた。そのような環境の特徴が「すべきことがわからない」という困難に影響していることが分かる。2つ目の<Ptの症状>カテゴリーには、【Ptの不安定さ】【Ptの感情表出の少なさ】【Ptの病的行動】という、患者さんの病気のもたらす行動に関する記述である。また、3つ目の<Ptからのかかわりが「近い」>カテゴリーには、身体的・心理的な【距離が近すぎる】、【個人的にかかわってくる】というように、実習生が「近い」と感じるような患者さんの積極的なかかわり方の特徴についての記述が含まれていた。このような患者さんのコミュニケーションの特徴が、<Ptとうまく関係を作れない>ことにも関係しているようである。

3. 実習生の要因 困難に関係する《実習生の要因》として、2つのカテゴリーが見出された。1つ目の<ネガティブな構えが生じる>カテゴリーには、【緊張】や、現場や患者さんに対する【先入観】、また【Ptに否定的感情を抱く】というような、実習生の中に生じたネガティブな心理的構えについての記述が含まれていた。このような構えは、実習生が初めて触れる<型通りに進まない>といった現場の特徴や、<かかわりが「近い」>といった患者さんの特徴に反応して、より生じやすいようである。

2つ目の<知識・技術が足りない>カテゴリーには、【病気の知識がない】【病氣理解が難しい】といった病理

の理解不足や、患者さんの話を【上手く聴けない】という技術の足りなさに関する記述が含まれていた。知識や技術が足りないために、<Ptの症状>の理解や対処を十分に出来ず、どのように関わったら良いのか判断がつかずに、患者さんと「うまく関係を作れない」という困難につながってしまうことがわかる。また、知識がないことで、現場や患者さんに対する【ネガティブ感情】や【先入観】も増幅しやすく、そのことでさらに「うまく関係を作れない」困難が増すという悪循環になりやすいことがうかがえた。

4. 研究IIにむけて 分析の結果から、臨床心理学を学ぶ大学院生が、病院実習で感じやすい困難として、①型通りに進みにくい現場の中で「すべきことがわからない」こと、②症状や独特のコミュニケーションスタイルを持つ患者さんとの間に「うまく関係を作れない」ことが挙げられ、それらには個人内の要因として「知識の不足」およびそれと関連する「ネガティブな心理的構え」が影響していることが示された。では、これらの困難を感じながら、実習生たちはその困難にどのように対処し、学びを得ているのだろうか。その具体的な対処の中から、困難を学びに替えるヒントがあると考えられる。

## 研究 II

### 目的

研究 I において示された、病院実習において実習生が感じやすい困難をふまえ、研究 II では、それらの困難に対してどのような対処を行っているかを、臨床心理学の大学院生における実習経験に関する生の語りから明らかにすることを目的とした。

### 方法

実習生に対するフォーカスグループインタビューを実施し、分析を行った。

(1) **グループインタビュー** フォーカスグループは X 年 10 月に東京大学心理教育相談室の一室で、円卓を囲って行われた。インタビューは著書らのうちの 3 名であった。対象者は 7 名、インタビュー時間は 60 分であった。対象者は大学病院におけるデイホスピタル<sup>1)</sup>実習に参加した経験がある、臨床心理学コース在籍の大学院修士課程の学生 5 名と博士課程の学生 2 名であり、6 名が女性で 1 名が男性となっている。

インタビューの進行においては Vaughn (1999) を参考にして、著者がインタビューーとなり、病院実習場面、特に病院に入っていく場面での困難と対処について、①互いの意見に対する批判は行わない②発言者の意見に触発されて意見を述べることは構わないが、発言者の発言を遮っての発言はしない、という 2 つの制限を設けた上で自由に語ってもらった。

(2) **分析方法** 得られた言語データは KJ 法 (川喜田, 1967) を援用して分析した。具体的な手順としては第一ステップとして発言を意味内容に沿って区切りラベルの生成を行い、第二ステップとして、ラベルの類似した者同士でまとめていくカテゴリー化、第三ステップとして、カテゴリー同士の関連性を検討し、全体図の生成を行った。分析作業は、全て著者らによる協議のもとで行われた。

### 結果

分析の結果、【実習場面における困難】について 5 つの上位カテゴリー、【困難への対処】について 7 つの上位カテゴリーが生成された (表 3、表 4)。

### 1. 【実習場面における困難】に関する上位カテゴリー

(1) **病院スタッフとの意思疎通がうまくいかない** 病院側の期待する役割が実習生に伝わっていない状況がある場合でも、忙しく働く病院スタッフにサポートを求めづらいつらいという思いなどから、実習生の多くは病院スタッフとの意思疎通に困難を感じる。

(2) **自分の役割が不明瞭** 実習生の多くは、どのような役割を取るべきかわからず、何を目的に行動すべきかわからず戸惑う。実習を振り返っても自身の行動が正しかったかわからないほどの役割の不明瞭さを、実習生は感じている。

(3) **メンバーとどう関係を結ぶべきか判断がつかない** 実習生は、メンバーに悪影響を与えるのではないかと懸念を抱きつつメンバーと関わる。その結果、どう会話を選択するか、距離感をどう取るかなどに迷う。

(4) **実習期間が短い** 週 1 回の頻度で 1 か月間という実習期間が、実習生には短く感じられている。

(5) **実習現場に関する情報の不足** 事前の情報がなくメンバー個人の経過や特徴を知らないことなどから、実習生の多くはメンバーの観察に困難を感じる。

### 2. 【困難への対処】に関する上位カテゴリー

(1) **病院に混ざる** 病院スタッフに質問して指示を仰ぐ、病院のミーティングに参加するなどして、実習生の一部は実習先へのコミットを強める。

(2) **メンバーに混ざる** とりあえずメンバーの近くに行くことや作業を通して、メンバーと関わりが生じる。

(3) **メンバーに世話してもら** メンバーに面倒を見てもらうことを通し、実習生は振る舞い方を理解していく。

(4) **メンバーとの距離をとる** メンバーに配慮するため、一部の実習生はメンバーとの密な関わりを避ける。

(5) **時間的経過による理解** 時間が経過するにつれ、実習生は場のルールを理解していく。実習の機会を個人的に増やしより深くルールを理解する工夫もあった。

<sup>1)</sup> デイホスピタル実習とは、慢性期の統合失調症を中心とした患者の社会復帰を目的としたリハビリテーションプログラム運営の手伝いを行うことを目的とした実習である。

表3. 【実習場面における困難】に関するカテゴリー

上位カテゴリー	中位カテゴリー	下位カテゴリー	ロー・データの例
病院スタッフとの意思疎通がうまくいかない		病院側になにを求められているかわからない	病院側が、どういう風に私たちのことを認識されてるのかな
		スタッフにサポートを求めづらい	忙しい中でやってると思うので(中略)、サポートしてもらってるっていう感じではなかった
		誰が担当者がかわからない	担当の人だと思うんですけど、もはやそれさえよくわからなかった
自分の役割が不明瞭		居場所がない	みなさん忙しく走り回ってられるし、部屋のどこにいればいいのか
		どうふるまうのが正解かわからない	そこでどういうふるまいをするのが一番正しいのか
		振り返ってみても正しいかどうかかわからない	自分の関わりがそれでよかったのか、今思えばとあれっていう
メンバーとどう関係を結ぶべきか判断がつかない	会話の難しさ	メンバーとの会話によってなにが悪影響になるかわからない	プライベートなことも聞かれたりするんですけど(中略)、何か患者さんに悪影響があったらどうしようみたいな
		話題選択の難しさ	例えば出身地が同じでも、じゃああつちに帰った時にじゃあ会おうみたいな。そういうこと言われても
	距離感	患者にどこまで自己開示していいのか	すぐくずけずけ聞いてくる人とかもしいたら、どこまで開示していいのか
		メンバーとの距離感に迷う	あんまり話しかけちゃダメとか聞いてたので、あんまり距離とかを近くとりすぎないほうがいいのかな
		患者にどう認識されているかわからない	患者さん側と、病院側とそれぞれどういう風に思われているのか
	メンバーへの配慮	心理倫理と生活倫理の間で揺れる	自然な形になるようにっていう気持ちもありつつ、でも普通の友達と話すようにはしちやだめなのかな
		全員への配慮が難しい	複数いるからには、全員が全員いい思いをできるわけではない
		プログラムゲームの力加減の難しさ	どこらへんまで力加減しようかなっていうのが最初すごく難しかった
	実習期間が短い	実習期間の短さ	実習は3回だったんで、そんなにずっと入っていたわけではない
実習現場に関する情報の不足	メンバーに関する情報の不足	メンバーの経過を知らない	背景がわかってたらまた私も観察ポイントが違ってくるし(中略)、前情報があったらまた違うのかな
		メンバーが誰なのかかわからない	いつもポツンといらっしゃる方なんかは全然わかんないですね
		メンバー個々の役割が見えてこない	メンバーさん間がどういう関係なのか
	事前情報の不足	事前の情報がない	一緒に作業してる方がどんな方だとか(中略)、カルテだったらカルテとかいうのがわかったら

(6) 日常的ふるまい 一部の実習生は、メンバーと出来るだけ自然にやりとりするように心がけていた。

(7) 臨床的気遣い 一部の実習生は、関わりの中でメンバーに悪影響を与えないように気づかっていた。

各上位カテゴリーの関連性を吟味した結果、生成された全体図が図2である。本図は、臨床心理学の大学院生

が病院実習において、「制度による困難」を背景にした3つ(「自分の役割が不明瞭」、「病院スタッフとの意思疎通がうまくいかない」、「メンバーとどう関係を結ぶべきか判断がつかない」)の混合したものを困難として感じており、それらに不応する対処をとっていることを示している。

表4. 【困難への対処】に関するカテゴリー

上位カテゴリー	中位カテゴリー	下位カテゴリー	ロー・データの例
実習先に混ざる		自分から実習の振る舞いに関して尋ねる	最後のミーティングとかいてもいいんですか、っていう風にこっちから聞いたり
		病院からの指示に従う	今日はこういうふうに見てくださって指示がすごくわかりやすかった
		病院側のミーティングへの参加	ミーティング参加した方が、お医者さんはこういうところを見てるんだーとか
メンバーに混ざる		とりあえずメンバーの近くに座ってみる	とりあえず部屋に行って(中略)、みんなの憩いの場みたいなところで、ポンと座った
		グループ作業を通してメンバーと話せるようになる	一緒になんかをする時間があって(中略)、その方とは結構しゃべるようになって
メンバーに世話しもらう		力を抜いて行動をメンバーに合わせる	そっちの力加減にあわせて、ちょっと手抜いて
		メンバーの話すペース、内容に任せる	自分が質問するってことはしないで、メンバーさんの話し方とか話すペースに私もなるべくあわせて
メンバーに世話しもらう		メンバーに世話しってもらう	メンバーさんの一人が話しかけてくれて、でちょっと話したりできてほっとした
メンバーとの距離をとる		メンバーとの距離をとる	こっちからアクションを起こすっていうことはあんまりしないように
		自己開示は極力しない	僕が個人的な話をしても、じゃあ治療のために役立つかって言われると、あんまりそういうことでもない
時間的経過による理解		時間が経って場のルールがわかってくる	時間が経つにつれて準備はなにをしたらいいかっていうのもわかった
		実習の機会を増やす	いっぱい入ってくるに連れて見るポイントみたいなところ、これが知りたいポイントとかも増えて
日常的ふるまい		メンバーの質問にはそのまま答える	向こうが発信したことに関しては、なるべく全部答える
		いつも通りにやる(自然なやりとり)	普通通りにやったりとか、逆にあと、患者さんからの提案で順番を変えてみたり
臨床的気遣い		患者に悪影響がないように気づかう	自分のためにグループが負けちゃったみたいなのを思わなくていいように

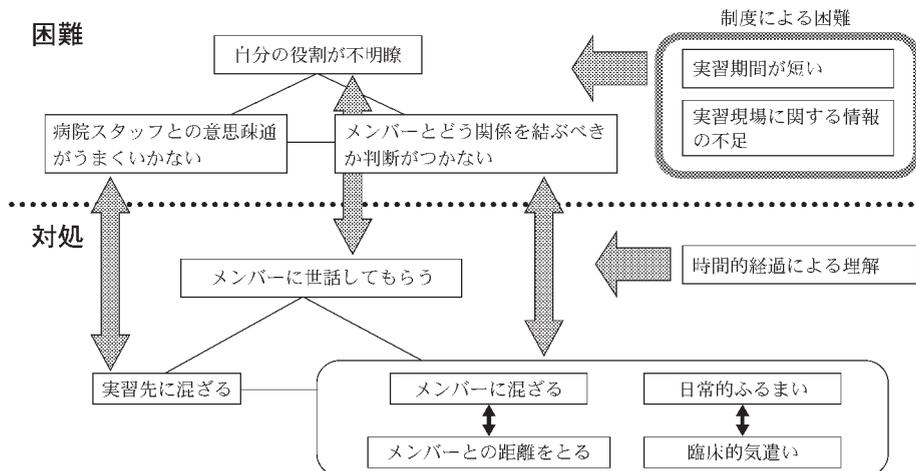


図2. 上位カテゴリーの関連図

## 考察

### 1. 困難について

(1) **困難** 本結果図では、デイケア実習における実習生の困難として4点指摘された。「自分の役割が不明瞭」であること、「病院スタッフとの意思疎通がうまくいかない」こと、「メンバーとどう関係を結ぶべきか判断がつかない」こと、「制度による困難」の4点である。しかし実際は、これら4点は独立しているのではなく、「制度による困難」を背景として、残る3点が互いに関連し混ざり合っているものだと考えられる。「病院スタッフとの意思疎通が難しい」のは、実習現場に関する事前情報やスタッフ自身に関する情報等の不足のため、即ち、「制度による困難」のためであり、また、どうふるまえばよいかわからず「自分の役割が不明瞭」であるためである。「メンバーとどう関係を結ぶべきか判断がつかない」のも、メンバーに関する事前情報がない「制度による困難」のためであり、メンバーにどう認識されているかわからない、メンバーとの物理的・心理的距離をどの程度にすればよいかかわからない等「自分の役割が不明瞭」であるからであり、そしてそれをスタッフに聞くことも難しいためであると考えられる。「自分の役割が不明瞭」なのは、事前情報の不足という「制度による困難」のためでもあり、実習に入ってからなかなかスタッフに聞く機会が少ないためであり、そしてメンバーとの関わりの中でも探し出すのが困難であるからでもあると考えられる。

グループインタビューのデータからは概念は生成されなかったが、研究1の結果も踏まえて鑑みると、3つの困難には、実習生の要因即ち、知識・技術の不足も関連していると思われる。メンバーとの関連の難しさは上記の要因に加えて、「病気の知識がない」ことや「うまく聴けないこと」は大きく関連しているだろう。スタッフとの関係形成に困難を感じるのも、コミュニケーションスキルの問題や「緊張」の要因は大きいと考えられる。

(2) **対処の対比からみる困難** 結果図では、3つの困難に対してそれぞれ対置される3つの対処が示されている。それぞれの困難に対して実習生は対応する対処をとっているということである。「病院スタッフとの意思疎通がうまくいかない」ことに対しては、積極的に質問したり、ミーティングに参加する等「病院に混ざる」という対処をとっている。「自分の役割が不明瞭」であることに対しては、「メンバーに世話してもらう」という対処をとっている。

これら2つの困難に対する対処は1対1対応となっている。しかし「メンバーとどう関係を結ぶべきか判断が

つかない」困難に対する対処は、両極端に存在していることが本研究の結果は示唆しており、これ自体が実習生の判断のついていないこと、葛藤の表れであると考えられる。「メンバーに混ざる」べきか「メンバーとの距離をとるべきか」、「日常的ふるまい」をすればよいのか、「臨床的気遣い」をみせるべきなのか、困難と対処から、実習生の葛藤や、悩みながらの対応が見え隠れしている。

「日常的ふるまい」と「臨床的気遣い」の対比とは、いわば生活倫理と職業倫理の葛藤である。デイケアとは日常的、生活的要素を含んだ場であり、生活空間における臨床活動という、面接室という非日常空間におけるクライアントのやりとり慣れている臨床心理士にとっては馴染みの薄い、曖昧性を内包している。その曖昧さが判断を難しくしているのだと考えられる。実習に限らず、デイケアで働く臨床心理の間でもこの困難は認識されており、デイケア場面における臨床心理学の役割は明確ではないと指摘されている(中村ら, 2007)。枠のない日常空間に放り出されたときに何をすればよいのか役割が不明瞭になるのである。つまり実習生の感じている葛藤はこの葛藤と同質のものであり、デイケア実習ならではの葛藤であるといえる。

しかし、デイケア場面ほどではないにせよ、医療現場における多職種協働場面というのもまた、カウンセリング室でクライアントと1対1になる非日常空間と比較すれば、現実的で日常的な様子を含み、「日常的ふるまい」と「臨床的気遣い」が葛藤を起すことはあるはずである。例えば待合室における患者とのやりとりやスタッフルームにおける多職種とのやりとりがそれに該当するだろう。今後の実践における両者のバランス感覚を学ぶという点において、実習においてこの葛藤を体験し様々なバランスを試行錯誤するという体験は重要になってくるかもしれない。実習に先立って、そのような葛藤があるだろうことを実習生に周知することで心構えの形成を促すことも重要であると考えられる。

### 2. 対処について

(1) **実習の気構え** 本研究で示唆された対処は個々の実習生が用いたものであるが、これらから実習前段階における実習生の有すべき気構えの示唆を得ることができる。

1点目は積極的に「病院に混ざる」気構えである。知識の不足や不明瞭な役割、個々のメンバーの特徴などは積極的に質問し、また実習先の物理的・心理的風土に積極的に混ざることが重要となるだろう。複数の困難は相互に関連しているとすると、「病院に混ざる」試みはさらに、

メンバーとの関わりや自身の役割の明確化にもつながるものと推察される。

2点目は積極的に「メンバーに世話してもらう」気構えである。現場の枠が比較的緩く、よって自身の立ち位置や行いが見えてこない実習において、今どのような状況下、次はなにをすればいいのか等を積極的にメンバーに教えてもらうのである。状況を教えられるメンバーをみつけ、教えてもらうという気構えをもつことが困難の緩和につながるものと考えられる。この行為はメンバーによっては精神的負担となる可能性もあるが、メンバーにとってもプラスの効果をもたらす可能性も高い。メンバーが実習生を教えるという形が役割の転換を引き起こすからである。実習生といえども援助者であり、援助者に被援助者であるメンバーが教えるという役割の転換は、「リカバリー（後述）」をうながすものになると考えられる。そして同時に、「自分の役割が不明瞭」である実習生を導くことで、実習がより豊かなものになると考えられる。

上記2点の共通項は教えてもらうということにある。実習とは学びの一環である。実習生は病院スタッフはもちろんのこと、メンバーにも積極的に尋ね、教えてもらうことで困難を軽減し、実習の学びを充実させることができるのだと考察される。

(2) 制度の改変 気構えは制度の改変によって支えることが可能である。

例えば「病院に混ざる」気構えは実習期間を延ばすことによって大きく改善されると考えられる。〈実習期間が短い〉〈実習現場に関する情報の不足〉で構成される「制度による困難」は、それ自体が困難でもあり、他の3つの困難の背景でもある。本研究の対象者の実習期間は、毎週1回を1ヶ月間、であった。これは表1をみてわかるように、他の大学院の実習期間に比して短いといえる。〈実習期間〉が短いならば、単純に期間を延ばせばよい。実習の機会の頻度をあげ期間を延ばすことにより「時間的経過による理解」が促され、また「病院に混ざる」こともできるようになり、メンバーとの距離感を吟味する機会が増えるのではないかと期待される。

「メンバーに教えてもらう」気構えもまた、今後制度として取り入れることも可能である。即ち実習初期の実習生の世話を当事者であるメンバーが担う“メンター制度”の導入である。慢性の精神障害者は社会的アイデンティ

ティが障害者アイデンティティに固着していることが多く、そのためそれ以外の役割を担うことの重要性は大きいことが指摘されている。アメリカカリフォルニア州で「リカバリー<sup>2)</sup>」の概念のもと、先進的な精神保健福祉サービスを展開している“ビレッジ”ではリカバリーには4つの段階、「希望」、「エンパワメント」、「自己責任」、「有意義な役割」があるとしており、役割を変えることや新たな役割を獲得することが生活の充実、リカバリーにとって重要であると述べている(Ragins, 2002)。また、デイケアメンバーにとっての役割の重要性は、デイホスピタルの基盤を作った宮内(1997)も指摘するところであり、デイホスピタルでは各メンバーがデイケア内でなんらかの役割を担う“委員会制度”を導入している。そこで、デイケア内のメンバーの役割の一つに「実習生のお世話」を組み込むのはどうだろうか。実習生の気構えとしてメンバーに教えてもらうだけではなく、メンター制度の導入によって、「自分の役割が不明瞭」である実習生を助け、かつ役割の転換がメンバーの精神的健康にプラスの効果を与えるのではないかと考察される。

## まとめ

本研究では、心理士が病院臨床現場で上手く立ち回っていくことにまつわる困難と、それに対する工夫を探るために、文献とインタビューを用いて、臨床心理学を学ぶ大学院生が病院実習(デイケア)において直面しやすい困難と、それに対する対処を検討した。その結果、現場で予想され得る困難としては、①「すべきことがわからない」「役割が不明確」という立ち働けなさ、②「病院スタッフとの関係」におけるコミュニケーションのとれなさ、③「メンバー(患者さん)とどう関わればよいか分からない」という関係づくりの距離感の葛藤、が示された。これらの困難に対して、実習生(心理士)が試みると良いと思われる対処として、①事前に十分な病理の「知識を得る」こと、②積極的に患者さんやシステムについてスタッフに質問をして「病院に混ざる」こと、③自分のすべきことを「メンバーに教わる」姿勢をもつこと、が示唆された。また、メンバーとの関係づくりにおいては「日常的ふるまい」と「臨床的気遣い」の葛藤が生じうる。それを念頭に置いた上で、関わりの中でそのバランスを試行錯誤しながら学んでいくことが望まれる。

<sup>2)</sup> リカバリーとは、障害の有無に関わらず、心理的に障害を乗り越えて人生の新しい目的や意味を見出すことを表す概念である(Ragins, 2004)。

※本研究は、文部科学省科学研究費「医療領域の心理職養成カリキュラムに関するプログラム評価研究」(基盤研究A 課題番号 23243073)の一環として行ったものである。

(指導教員 下山晴彦教授)

## 謝 辞

インタビューにご協力いただいた皆様に心より感謝いたします。また執筆においては、研究メンバーである石丸径一郎先生、猪ノ口明美さん、園部愛子さん、藤尾未由希さん、能登眸さんにご助力いただきました。

## 引用文献

- 阿部郁美 (2008). 臨床経験報告 西別府病院実習報告, 4, 46-49.
- 相原 誠・稲田 翼・岡崎 晋・加峯貴美・隈聖也・斎藤 明・杉本耕太・林田暁子・山下弥恵・山下陽平・米満和哉・力岡凡緒子 (2011). 病院実習を振り返って九州産業大学大学院心理臨床研究, 7, 65-68.
- 荒井真理子 (2008). 四谷ゆいクリニックにおける実習体験 明治学院大学大学院心理学研究科心理学専攻紀要, 13, 35-38.
- 橋本 香 (2009). 臨床心理実習報告 実習報告～西別府病院～ 別府大学臨床心理研究, 5, 31-33.
- 林 知佳 (2007). メンタルクリニックあんどろにおける実習体験 明治学院大学大学院心理学研究科心理学専攻紀要, 12, 37-40.
- 印牧初姫 (2010). 相州病院における実習体験 明治学院大学大学院心理学研究科心理学専攻紀要, 15, 49-52.
- 井関由輝子 (2006). しんわクリニック・稲毛における実習体験 明治学院大学大学院心理学研究科心理学専攻紀要, 11, 25-28.
- 神山佳代子 (2004). 船橋北病院(精神病院)における実習体験 明治学院大学大学院文学研究科心理学専攻紀要, 9, 57-60.
- 加藤寛子 (2009). 横浜相原病院での実習体験 明治学院大学大学院心理学研究科心理学専攻紀要, 14, 41-44.
- 川喜田二郎 (1967). 発想法—創造性開発のために—中公新書
- 川村直子・天保英明 (2004). 医療における心理士の役

- 割—精神科の立場から— 心身医学, 44, 509-512.
- 河野愛生 (2010). 臨床心理実習報告 法人謙誠会博愛病院・博愛こども育成医療センターでの実習を終えて別府大学臨床心理研究, 6, 17-20.
- 前田恵理 (2004). 稲垣クリニック(小児科・内科)に併設されるカウンセリングスペース“At HOME(アットホーム)”での実習体験 明治大学文学研究科心理学専攻紀要, 9, 65-68.
- 宮本圭輔 (2005). 病院実習報告 別府大学臨床心理研究, 1, 61-64.
- 宮内 勝 (1997). 精神科デイケアマニュアル 金剛出版
- 長尾 博 (1999). 病院心理臨床入門 ナカニシヤ出版.
- 中村留貴子 (1991). 臨床心理士の役割と位置づけ—総合病院精神神経科での実際 乾 吉祐・飯長喜一郎・篠木満(編)心理臨床プラクティス第3巻 医療心理臨床 星和書店
- 中村有吾・内海千種・石橋正浩 (2005). 精神科デイ・ケアにおける心理職の葛藤の実際(II)—Bionの精神力動論を通して— 発達人間学論叢, 8, 113-119.
- 中村有吾・内海千種・石橋正浩 (2007). 精神科デイ・ケアにおける心理職の葛藤の実際(III)—チームアプローチを通して— 発達人間学論叢, 10, 101-110.
- 中村有吾・内海千種・石橋正浩 (2008). 精神科デイ・ケアにおいて若手心理臨床家が学んだこと 発達人間学論叢, 11, 171-182.
- 尾形尚子 (2009). 臨床心理実習報告 病院実習で学んだこと 別府大学臨床心理研究, 5, 19-23.
- 小城真須美・田中沙織・都能美智代・富永明子・窪田由紀 (2005). 病院実習を振り返って 九州産業大学大学院心理臨床研究, 1, 83-86.
- 岡田康伸・深津千恵子 (2004). 臨床心理職の資格問題—臨床心理士への期待と課題— 心理臨床学研究, 22, 196-210.
- 奥田綾子・小野晃一郎・幸地英理子・下田康代・張 彩虹・二宮 梢・藤田尋子・古川菜穂子・山下 聖・窪田由紀 (2006). 病院実習を振り返って 九州産業大学大学院心理臨床研究, 2, 75-79.
- 小野規子 (2010). 臨床心理実習報告 病院実習報告—行動療法の視点によるかかわり— 別府大学臨床心理研究, 6, 9-12.
- 大垣枝美子 (2008). 汐田ヘルスクリニックにおける実習体験 明治学院大学大学院心理学研究科心理学専攻紀要, 13, 39-42.
- 太田裕子・近藤 進・高崎裕望・中原紗織・中村昌広・

- 西島大悟・安岡佐和子・山川京子・山本麻美・和田充子・窪田由紀・伊藤弥生・平井達也 (2009). 病院実習を振り返って 九州産業大学大学院心理臨床研究, 5, 87-90.
- 大山寧寧 (2010). 国立国際センター戸山病院における実習体験 明治学院大学大学院心理学研究科心理学専攻紀要, 15, 45-48.
- Ragins, M. (2002). A Road to Recovery, Mental Health Association. (前田ケイ監訳 (2005). リカバリーへの道 金剛出版)
- 佐藤麻由 (2008). リハビリテーションにおける心理臨床—実習での体験を通して学んだこと— 別府大学臨床心理研究, 4, 14-20.
- 高橋美保 (2011). 大学教員として臨床心理学の発展を考える(2) 臨床心理学, 11, 50-55.
- 田中 純 (2009). 精神科病院における短期集中実習の体験報告とその考察 九州大学心理臨床研究, 28, 149-156.
- 友清由希子・岩橋知子 (2008). 院生は学外の臨床心理実習で何を学んでいるか—教育臨床領域における実習の振り返りから—福岡教育大学紀要, 57, 63-70.
- 辻本 聡 (2004). 関東中央病院精神科思春期入院病棟における集団行事での実習体験 明治学院大学大学院文学研究科心理学専攻紀要, 9, 61-64.
- 上倉安代 (2005). NTT 東日本関東病院 (総合病院 精神神経科) における実習体験 明治学院大学大学院文学研究科心理学専攻紀要, 10, 45-48.
- 梅原永実・尾崎満寿美・加地佐加恵・小松泰子・坂口 史・高岡 寛・田口寛子・林田舞子・窪田由紀 (2007). 病院実習を振り返って 九州産業大学大学院心理臨床研究, 3, 69-72.
- 牛島麻祐・梶原律子・河野志穂利・柘植 薫・中村百合香・西角舞子・船津愛・本田大樹・山本香菜・吉村仁 (2010). 病院実習を振り返って 九州産業大学大学院心理臨床研究, 6, 39-42.
- 内海千種・中村有吾・石橋正浩 (2004). 精神科デイ・ケアにおける心理職の葛藤の実際—事例を通して— 発達人間学論叢, 7, 109-117.
- Vaughn, S.S. (1996). Focus Group Interviews in Education and Psychology, Thousand Oaks, CA: Sage, (井上 理監訳 (1999). グループ・インタビューの技法 慶應義塾大学出版会)
- 渡辺有香子 (2006). 精神科クリニックにおける実習について感じたこと 明治学院大学大学院心理学研究科心理学専攻紀要, 11, 41-44.