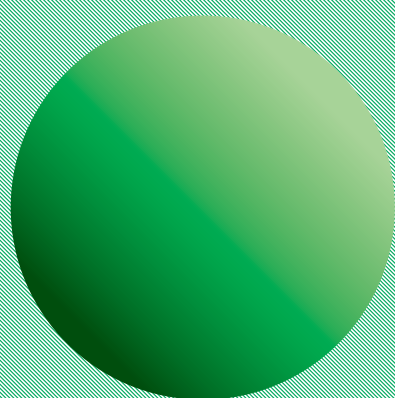


東京大学大学院教育学研究科

心理教育相談室年報

2020年 第15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

◆成人発達障害の精神科臨床における多職種連携のあり方

九州大学人間環境学研究院
臨床心理学講座教授

黒木 俊秀…………… 5

◆地域における心理臨床の実践～社会資源の創出と連携について

障害者支援情報センター・理事長

進藤 義夫…………… 13

■2019年度活動報告…………… 26

■心理教育相談室のご案内…………… 31

■心理教育相談室の構成（2019年度）…………… 33

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余年を超える伝統と歴史をもって営まれ、かつ時代と共に、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。

一昨年度からは、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。現在全学に向けてカリキュラムが開講され、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担い、文学部、教養学部と連携して運営を進めてくださっています。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学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することができます。

また同時に、心理教育相談室は、社会的な実践の場として、面接相談業務に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術界に対しても行っています。令和2年2月からの新型コロナウイルス感染予防対策の一環で、東京大学全体が研究室を当分の間閉室せざるを得ない状況となっています。こうした状況下において、身体健康とあわせて心の健康を支える臨床心理の心理相談の業務は一層そのニーズを求められ、大きな意味を持っていると考えられます。教育学研究科としても、本年度も研究室等開室再開とともに、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えますよう、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



今年度も引き続き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きます。どうぞよろしくお願いいたします。例年こういった執筆機会を頂戴し、昨年度の相談室の活動を振り返り、本年度の相談室の活動へのご理解とご協力をお願いさせていただいております。実際、昨年度は、相談件数が大きく減少したといった今後の対応が必要な案件がございましたが、今回は、それにも増して今般の新型コロナウイルス感染症流行の影響について触れない訳には参りません。感染防止のため相談室も2020年3月31日から現在（7月7日）でも休室となっておりますが、公認心理師の資格取得に必要な実習機会を確保するためにも、いち早い再開が望まれるところです。

さらには、その先のウィズ／アフターコロナの時代への対応ですが、まず、対面を基本とした相談業務の在り方について考えて行く必要があるように思います。オンライン面接の一部実施を検討することになるでしょうが、相談者に関する情報が限定的になること、また、相談室の場合研修機関としての機能も含めての対応が求められる等々、種々の対策も必要かと思われます。相談室の皆さまと一緒に考えて参りたく存じます。

次に、この間、テレワーク、オンライン授業、時差勤務・通学など、働き方や学び方の大きな変化が、図らずももたらされました。このような流れは新しい生活様式として当面継続するものと思われます。その一方で、急激な変化のなかで、職場（自宅）、学校、家庭、社会において、心身の健康リスクの増大や分断や格差の拡大など、様々な問題が顕在化しつつあるとの指摘もなされております。いわば、ウィズ／アフターコロナは、心理教育相談室の役割がさらに大きく期待される時代とも言えるでしょう。

以上、相談室の今後への期待も込めまして、ご挨拶とさせていただきます。ご関係の皆さまにおかれましても、相談室の運営にあたりまして今後とも一層のご指導・ご鞭撻を賜れば幸いに存じます。

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



心理教育相談室は、大学院・公認心理師カリキュラムの実習の場となっています。したがって、当相談室の主要なミッションは、公認心理師養成のための、適切な教育訓練を提供することです。

では、適切な教育訓練とはどのようなもののでしょうか。もちろん心理職としてのコミュニケーション技能やケースマネジメント技能といった基本的な臨床技能の教育訓練が重要であることはいうまでもありません。しかし、それだけでなく、公認心理師の“職責”の教育が、それ以上に重要となっています。

職責とは、文字通り、その“職”業の“責”任ということです。英語では、responsibilityです。実は、2015年に公認心理師法が成立するまでは、日本の臨床心理学や心理学の領域で、この職責という言葉聞くことはありませんでした。公認心理師法に基づく公認心理師養成カリキュラムの授業科目として「公認心理師の職責」が設定されてはじめて、心理職において「職責」が注目されるようになりました。

心理療法は、歴史的にみると個人開業(プライベート・プラクティス)として実施されることが多く、社会活動として位置づけられることが少なかったのです。しかし、公認心理師は、公認心理師法に基づく国家資格であり、第1条で「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」と規定されています。公（おおやけ）の資格として、国民の心の健康に関して貢献する責任があるのです。そのため、倫理が重視され、規則に違反した場合の罰則が規定されています。

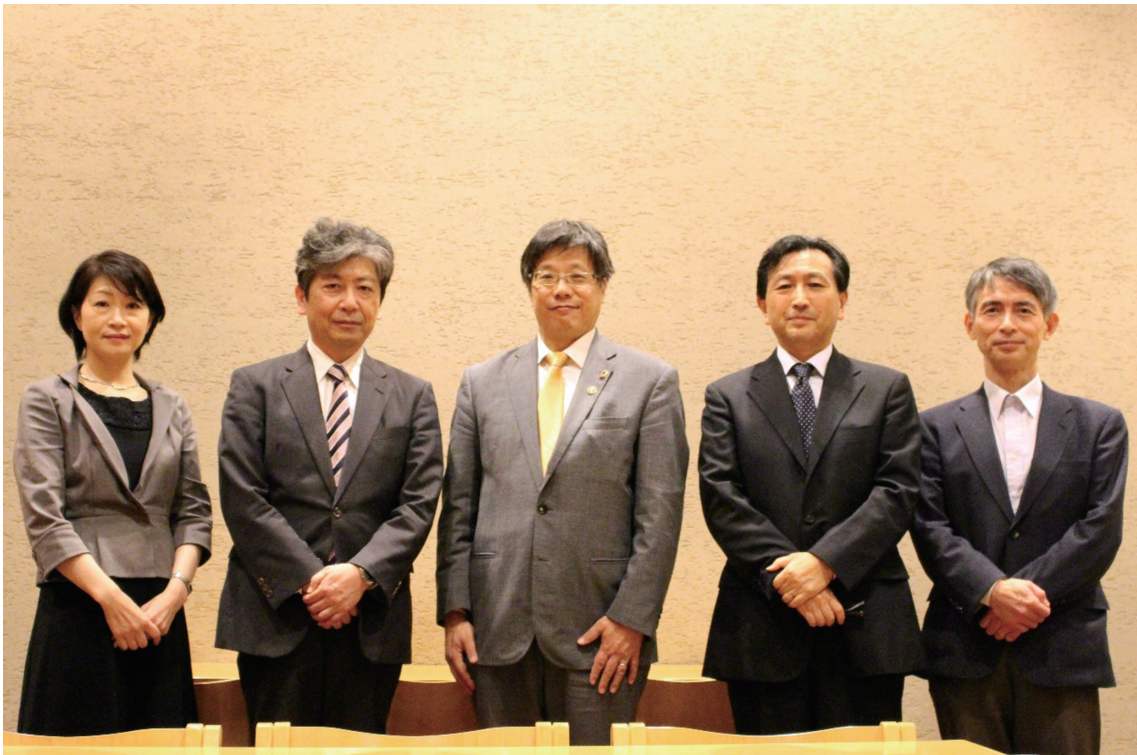
したがって、当相談室の運営にあたっては、公認心理師の公的責任を自覚し、幅広く国民の心の健康に寄与できる心理職の育成を第一とすることを念頭においております。

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15回目を迎えました。2019年度は、10月27日（日）に弥生キャンパス・弥生講堂一条ホールにて、「連携の中で求められる“臨床心理学的援助”とは何か」というテーマで行われました。各分野の心理職、心理学に関心のある学生や大学院生など110名を超える参加がありました。

基調講演として、九州大学人間環境学研究院人間科学部門臨床心理学コース教授の黒木俊秀先生から『成人発達障害の精神科臨床における多職種連携のあり方』と題してご講演をいただき、続いて、障害者支援情報センター理事長の進藤義夫先生から『地域における心理臨床の実践～社会資源の創出と連携について』と題してご講演をいただきました。さらに、第二部 ディスカッションでは、ご講演いただいた両先生と本コースの下山晴彦教授を交えて、ディスカッションが展開されました。

以下に、第一部の黒木先生、進藤先生のご講演内容を紹介します。これは、当日の講演録を書き起こし、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。



成人発達障害の精神科臨床における多職種連携のあり方

九州大学人間環境学研究院
臨床心理学講座教授

黒 木 俊 秀



はじめに

今日は、まず精神科医療における発達障害の特異性について、次に発達障害のある人たちの支援に医療がどういう役割を果たせるのかという点、そして当事者の声に耳を傾けることの意義、主にこの3点についてお話したいと思います。

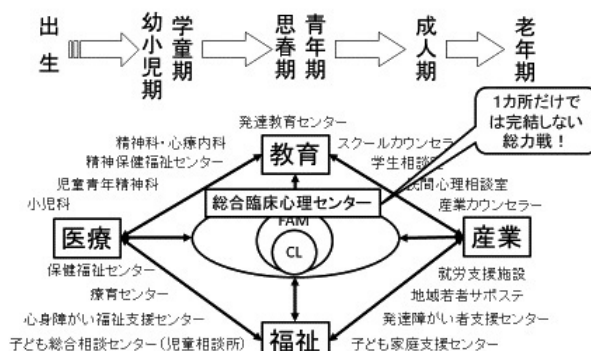
今日はこの席にお招きいただき、大変光栄です。と申しますのは、1981年に京都大学にわが国で最初の有料の心理相談室が開設されました。その翌年に九州大学で、そのまた次の年に東京大学で相談室が開室されました。この3大学に有料の心理相談室が開設されて以来、相談室臨床は今日まで臨床心理学教育の基本となっています。当時、文部省は、医学部でもない、教育学部に有料相談室を設けることを非常に渋ったそうですが、たまたまその頃、東大、京大、九大のそれぞれの教育学部長を務めていた佐治守夫、河合隼雄、そして前田重治という心理療法を専門とする3人の教授が結束して国に粘り強く働きかけた結果、有料相談室の開設が認められたと聞いております。しかし、それから40年近くたちまして、私たちが専門とする心理臨床を取り巻く状況は大きく変わってきております。現在、そこに立ちはだかる重要な課題の1つが発達障害児・者への支援のように思います。

発達障害支援のネットワーク

私ども、九大の心理教育相談室は、昨年（2018）の秋に福岡市西区の端の伊都キャンパスに移転しました。心理教育相談室は、新築された3階建ての総合臨床心理センターの2階にあります。その1階が、昨年8月に逝去された成瀬悟策先生が開発した臨床動作法の伝統を受け継ぐ障害児療育の部門です。

こうした新天地で新たに相談業務を開始しようとする、様々な協力機関・施設等と連携する必要があります。以前のように相談室の中だけで完結することはまずありません。ことに発達障害の支援がそうです。ライフサイクルに応じた切れ目のない支援ネットワークの構築が必要です。そうすると、総力戦なのです。教育、医療、福祉、産業等々、関連する領域の機関がいろいろとあります。病院、学校、児童相談所、地域の発達障害者支援センター、就労支援施設など、相互の連携が必要に求められる。こういう連携のネットワークの中で相談室臨床も動いていかなければならないのです（【スライド1】）。

ライフサイクルに応じた切れ目のない 支援ネットワークの構築

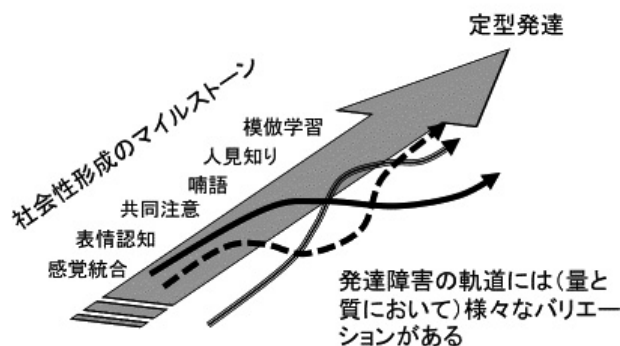


【スライド1】

ここで発達障害の臨床を理解するために知っておいていただきたい言葉として“trajectory”があります。この言葉を私は「発達軌道」と訳していますが、最近の海外

文献を読むと非常にたくさん出てきます。1980年代以降、DSM-IIIのような操作的診断基準が現れて、それを子どもにも当てはめて、その発達のプロセスをずっと追うことができるようになりました。そうした発達のプロセスをtrajectoryと呼ぶのです。Trajectoryは、発達障害の子どもによっても実に様々なバリエーションがあるということが分かってきます。最初は遅れていたけれども、途中ちょっとキャッチアップが見られる子どももいれば、途中まで定型発達の範囲内にあったのが急に落ちてくるという場合もあります。量と質においていろいろなバリエーションがあるのです（【スライド2】）。イギリスの児童精神科医、マイケル・ラター先生が主導したERAスタディという有名な研究があります。ルーマニアの孤児を欧米の里親が育て、そのtrajectoryを20年以上追ったものです。その成果として、ラター先生が強調しているのが“specificity”と“heterogeneity”です。すなわち、特異性と多様性に満ちたtrajectoryだということ、矛盾して聴こえますが、それがアタッチメント（愛着）の問題を考える際のヒントなのだろうと思います。それはともかく、trajectoryという用語がとても大事です。発達障害の理解や支援のための重要なキーワードです。

発達の軌道(Trajectory)においてみる



【スライド2】

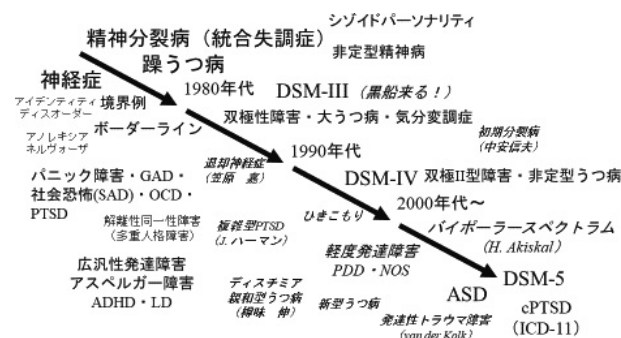
発達障害概念の変遷

精神科臨床における発達障害の特異性についてお話しする前にまずその概念の歴史から述べなければなりません。1980年に発表されたアメリカ精神医学の診断分類体系であるDSM-IIIに初めて幼児自閉症（Infantile Autism）という診断カテゴリーが初めて登場します。その頃の自閉症は今よりもずっと少なく、1,000名の子ども当たり1、2名の有病率と言われたものです。まさか今日のように発達障害が増えて、しかも大人についても考えなければならない時代がこうとは想像もしません

でした。その後、1994年発表のDSM-IVで広汎性発達障害のカテゴリーのなかにアスペルガー障害の診断基準が登場し、ここから一気に発達障害の概念が普及するようになったのです。そして、現在は自閉スペクトラム症（ASD）と呼ばれます。この間、1990年代から2000年代にかけて、わが国でも発達障害やASDという診断名が市民権を得たのです。

今日は若い方もたくさんいらっしゃいますので、この機会にお話ししておきたいのですが、精神科の病名には実に流行り廃りがあります（【スライド3】）。私が精神科臨床を学び始めた1980年代初頭は、青年期の患者ならばみなボーダーラインというような時代で、ボーダーラインをみないと心理療法を学んでいるとは言えない、というような雰囲気さえありました。また、今日のひきこもりを「退却神経症」と呼んでいた時代もあり、これは名古屋大学の笠原嘉教授が提唱された用語でした。その後、1998年に斎藤環先生が『社会的ひきこもりー終らない思春期』と題する新書版の書籍を出版したことをきっかけにひきこもりの呼称が広まるのです。今では日本だけでなく海外でもひきこもりの問題が注目されるようになりました。英語圏でも“Hikikomori”と表記されています。

発達障害も、少し前までは、軽度発達障害と呼んでいましたが、今はASDという用語が定着しつつありますね。その他、発達性トラウマ障害とか、ICD-11に採用された診断名で複雑性PTSD（cPTSD）なんかは、これから流行りそうですね。こういうふうになんか新しい病名が登場すると、その度に、その病名に相応しい新しい患者が出現してきました。



精神疾患診断名の流行りすたり

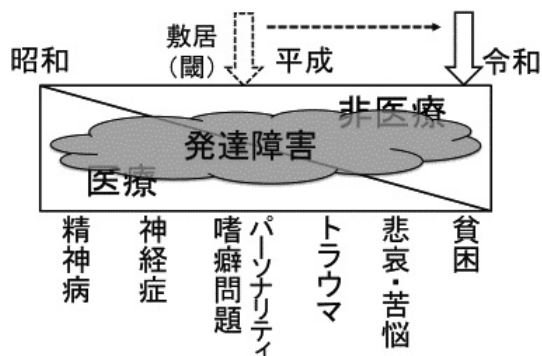
“新しい病名が登場するたびに新しい患者が出現する!?”

【スライド3】

精神科診断の変遷と同時に精神医療の対象も徐々に変わってきました。私たちが診ている患者自体が変わってきたのです。昔の精神医療は、もっぱら入院が中心でし

たが、30～40年ぐらい前から徐々に外来が主流となりました。入院医療が主体だった時代は、精神病が主たる精神疾患でした。すなわち、統合失調症こそが精神医学でも精神医療でも主要な対象でした。躁うつ病や神経症を専攻するのはもはや亜流でした。今では考えられませんが、アルコールや薬物などの嗜癖を専門にする精神科医はごくわずかでした。ところが、昭和から平成を経て令和に近くにつれて、精神医療の^{しきい}閾は徐々に下がり、従来は医療の対象とはみなされなかったような諸問題とも私たちは向き合わなければならなくなりました。それは、トラウマや暴力の問題であり、さらには日常的な悲哀と苦悩、そして貧困といった領域です。これらは、昔の伝統的な精神医学ではおよそ見向きもされなかったものです。それだけ精神医療の対象が拡大したのです。今日、注目を集めている発達障害は、この拡張した精神医療全体にわたって様々な問題の背後に隠れていると思います。（【スライド4】）。

外来精神医療の境界線



【スライド4】

成人期発達障害の諸相

今日、思春期・青年期以降に発達障害、それもASDと診断される患者を、20年前、いや、40年前に診たとしたら、どんな診断をつけられるでしょうか。二次障害として、時々、反応性に被害関係妄想めいた言動が見られるような事例では、潜在性統合失調症とか、境界知能の心因反応とかいう診断がつけられたことでしょうか。1960年代なら境界例と呼ばれたものです。シゾイドパーソナリティという診断もあっただろうと思います。そんなふうには、昔は統合失調症圏内として捉えられることが非常に多かったと思います。

情緒が不安定な女性の事例で、自傷や性的な逸脱が見られると、昔は境界性パーソナリティ障害、やがて双極Ⅱ型障害、そして最近では複雑性PTSDと、その時代の

流行りの病名がつけられたかもしれません。複雑性PTSDの診断は、今のトレンドだと思います。それはともかく、なんだか波乱万丈な人生を送ってきて、これまで多くの医療機関で様々な病名が付けられてきているけれども、いまだに本質を掴みきれていないような事例、一見、軽症だけれども、しかし、確かに、長年、独特の生きにくさを抱えてきた事例に対して、セラピストが「ひょっとしたらもともと発達障害があるのかもしれない」と考え、そういう見立てを伝えたと、そこで初めてクライアントも納得するということがあります。治療関係が深まるのです。つまり、発達障害とか、ASDという診断や見立てを告知することが、治療的でもあるのです。

とはいえ、こんなことが話せるのも、今日の講演会がセミクローズドな、つまり、内輪の集まりに近いからです。日本精神神経学会やなんかの学術集会の席ですと、「いくらなんでもASDの診断を広げ過ぎではないか」と批判されかねません。

ただ今日、多くの精神医療領域の専門家は、思春期・青年期以降に初めて診断される発達障害が確かに増えているという印象を抱いています。

その理由を列举してみると、第一にはやはり発達障害が流行りであるということですね。医療やメンタルヘルス分野のみならず、教育、福祉、産業、さらに司法の各領域においても関心が高まってきたことが大きいと思います。

次に、軽度の発達障害の「グレーゾーン診断」への注目です。その社会文化的な背景として、過去数十年間にわが国の産業構造が変化し、第1次・第2次産業が衰えて、第3次産業が主流になったために、コミュニケーション能力が重視されるようになったことと関連があると言われています。つまり、そうした労働環境の変化が軽い発達障害者の不適応を引き起こしやすく、グレーゾーン診断が増えているというのです。ただ、こういう説は日本の精神科医だけが言っているようです。

3つ目に、子どもの頃には気付かれず、思春期・青年期以降に二次障害の併発によって気付かれるケースですね。この点に関して、わが国でも神尾陽子先生らが強調されていますが、これまで女兒の発達障害がどうも見逃されてきたのではないかと指摘があります。DSM-5のASDの診断基準は男子のASDに偏っている可能性があるのです。これも注意すべき点だと思います。

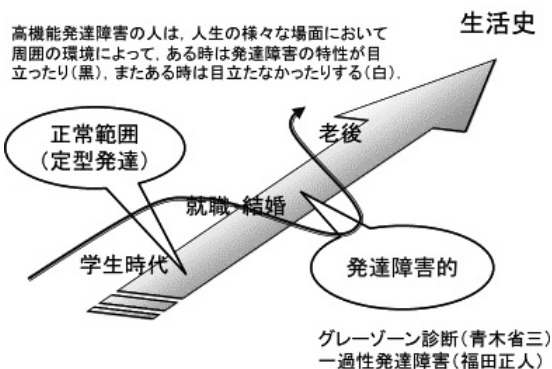
さらに、幼少期の被虐待やアタッチメント形成の困難が関与する事例に発達障害の併存が多いことはよく知られていますし、最近では青年期以降に顕在化してくる遅発性注意欠如多動症（ADHD）もあるのではないかと

われています。

いずれにせよ、現在、様々な発達障害やその傾向を抱えるクライアントに出会う確率が増えているようです。

先に申しましたグレーゾーン診断というのは、そのときそのときの人生のさまざまな場面において、周囲の環境によって、ある時は発達障害の特性が目立ったり、またある時は目立たなくなったりするというような事例について、青木省三先生らが指摘したものです。群馬大学の福田正人先生は、一過性発達障害と表現されています。【スライド5】は、そのモデル図ですが、環境や状況により多彩な状態像を呈し、また正常範囲から一過性の精神病まで幅広い症状が見られます。昔は、そういう一過性に精神病状態を呈したり、落ち着くと全く神経症っぽかったりするような奇妙な事例を境界例と呼んでいたのかもしれない。

成人発達障害の特徴(1)



【スライド5】

こうしたグレーゾーン診断の事例の場合、パターン化した日常的な面接では気付かないことが少なくありません。医師の診察のように短時間の面接で、双方のやり取りがパターン化していると、特に高機能ASDの事例では、落ち着いて対応し、ほとんど不自然さが目立たないことがあります。ただ、青木先生が指摘されていますが、言語的なコミュニケーションにはやはり限界があって、通じているようで通じていないということがしょっちゅうです。例えば、認知行動療法を受けているクライアントが、毎回のセッションには熱心に参加しているのだけれども、ホームワークがほとんど出来ていない、おかしいなあとと思っていると、実は発達障害が隠れていたみたいな事例があります。もともとの認知機能水準に偏りがあるのです。その場合、聴覚的な情報処理が弱い事例には視覚的な情報提示を増やすとか、発達特性に合わせた工夫が必要です。

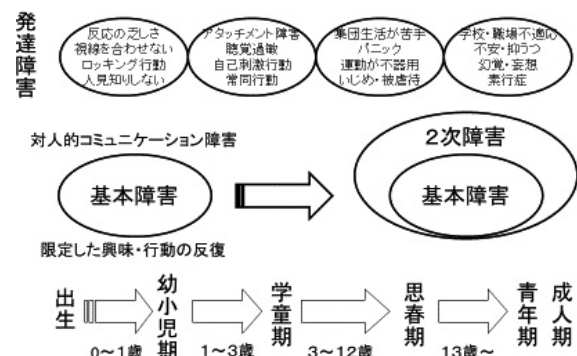
最後に支援の基本方針として、最も大切なことは、個

人の変化を促すことを期待するよりも、まず周囲の環境の調整を優先するということです。とはいえ、個人の変化が期待できないから心理療法が役に立たないのかというと、決してそういうわけではありません。

発達障害の二次障害

成人の発達障害が見えにくかったり、分りにくかったりする理由の1つには、現在のDSMのような診断基準の弊害もあるだろうと思われます。というのも、DSMのASDの診断基準は基本的に小児のASDを念頭に置いていますから、社会性やコミュニケーションの障害とか、反復する行動様式や興味関心の限定とかをあまりに重視にすると、見逃すことがあります。

また、二次障害や併存症が前景化して初めて気付かれるということもありますし、それらの症状の背景に隠れていることもあります(【スライド6】)。



発達段階における障害と症状

【スライド6】

実際には、当事者が最も苦しんでいるのは、感覚過敏の問題であったりするのですが、これが生まれつきのものであるので、本人はほかの人との違いに気付きにくいということもあります。生来の聴覚過敏があって、人混みや騒音のある場所へ出てゆけない当事者から、他の人たちも同じような感覚異常があると思い込んでいて、よく我慢してあんなうるさいところに行けるなあと感心していたという話を聞いたことがあります。逆に過剰適応による苦しみもあります。近年、発達障害の当事者が積極的に発言するようになって、こうした問題にも私たちは初めて気付くようになっていきます。

小さい頃は、基本の障害が軽くて、あるいはネグレクトされている場合もあるでしょうが、学童期以前には気付かれず、小学校の高学年以降に年齢が上がるに従って、次第に二次障害のほうが強くなって、初めて医療機関を

受診するという事例があります。臨床的に、二次障害は重要なのは、基本にあるASDの症状よりも二次障害のほうが、社会生活を送る上で大きな困難をきたしやすいためです。そのため、二次障害を主訴として初めて医療機関にアクセスすることが少なくありません。そういう事例が精神科を受診すると、当初は、うつ病、統合失調症、双極性障害、パニック症など、様々な診断がつけられます。しかし、なかなか薬が効かない、治療抵抗性らしいと怪訝に思っていると、その背景にASDが隠れていることがあるのです。

二次障害の併存事例の診断を難しくしている要因として、小さい頃には発達の偏りに気付きにくいくらい基本障害の程度が軽い事例だからといって、二次障害が必ずしも軽いとは限らないという問題があります。基本障害の程度と二次障害の程度とは、相関するわけではないのです。基本の障害が重いからといって二次障害も重くなるわけではないし、基本障害が軽いからといって二次障害が軽いというわけではないのです。この辺が難しいところですよ。

ASDの当事者の訴える感覚障害の内容は、児童精神医学の教科書にも書かれていないし、医学の常識ではありえないような奇妙な訴えを聞くことがあります。例えば、自分の全身の血管を流れる血液の音とか、個々の筋肉の動きやしびれ、そういうものを1つ々々はっきりと感じる、聞こえるというのです。普通の医師だったら、絶対にそんなことはあり得ないと否定するでしょう。精神科医は、心気症状とか、セネストパチー（体感幻覚）と思うかもしれません。発達障害支援の専門家にさえ理解されないことがあります。しかし、当事者の感覚過敏というのは、時に、それくらい常識を超えた水準にあるようです。ある当事者は、スーパーに行って野菜を手にとると、これは栽培に使用した農薬の量が多いとか分かるそうです。すぐに蕁麻疹が出るそうです。にわかには信じられないことですが、そうした度が外れた感覚障害のために当事者がひどく疲労しやすいのは確かなようです。体力が乏しいように見えます。

女性の隠れASD

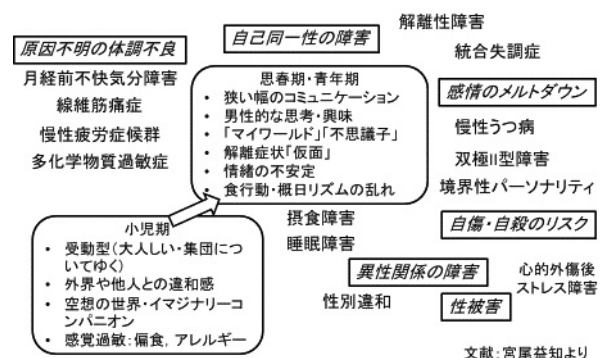
感覚障害は、ASDの身体症状の一部とも言えると思います。ASDの身体症状について、日本では小児科医以外に関心が低いようですが、僕は、ASDは全身の障害であると思うのです。特に、消化器疾患や免疫疾患の合併が多いようです。もちろん、てんかんの併存はカナりの時代から注目されていましたが、不眠症も少なくありません。

ですから、精神医療の対象というだけではないのです。特に消化器症状に対する治療は、とても大事です。グルテンフリーの食事療法などが必要な事例もあります。また、最近の医学では、腸と脳と免疫との関係がかなり分かってきました。ですから、腸内細菌叢を整えることが、自閉症の、あるいは二次障害の改善に役に立つという主張もあります。ところが、精神科医は、身体疾患の診断や検査所見が与えられない限り、こうした当事者の身体的な苦痛や感覚過敏を安直に心因性や身体症状症（身体表現性障害）と解釈する傾向にあって、なかなか有効な治療を施そうとしないという問題があります。

身体症状は、女性のASDの事例では非常に顕著です。先に述べましたように、女性のASDは小さい頃にはなかなか気付かれにくいものです。成人期に達すると、むしろお喋りでコミュニケーション能力が高いように見える人が少なくありませんし、著作や講演等で活躍している当事者も女性のASDの方が多いように思います。しかしながら、多くのASDの女性は、思春期・青年期以降、精神症状のみならず、しばしば様々な身体症状に苦しむことがあります（【スライド7】）。幼少期からの食物アレルギーから偏食になり、それが嵩じて摂食障害を発症する事例や感覚過敏のために睡眠－覚醒リズムの乱れが慢性化する睡眠障害の事例があります。これらが積もり積もると、原因不明の体調不良に至るのです。まだ原因が解明されていない線維筋痛症や慢性疲労症候群、多化学物質過敏症のような、医学専門家の間でもまだ意見が分かれており、診断の決め手がない身体疾患の併存がみられます。特に痛みの問題に苦しむ場合が少なくありません。

こうした身体症状の訴えに実はASDが隠れていることがあるのですが、なかなか精神医療のみでは手に負えず、他科との連携が求められます。

女性のASD: 青年期以降の病態の複雑化



【スライド7】

発達障害支援における医療の役割

さて、医療機関や医師と連携するのは、何の目的のためでしょうか。第一に医師による診断の告知があります（【スライド8】）。しかし、これは医療制度、すなわち、医療の枠組みの中で発達障害を診ることのメリットとデメリットを常に考えておかなければなりません。次に2次障害の治療の依頼です。現在、薬物療法が広く行われていますが、ASDの場合、向精神薬にもとても過敏であるという問題があります。従来の精神科薬物療法の常識では、ありえないような副作用が生じることがあります。3つ目の目的が入院治療の依頼です。家庭を離れて一時休養するためとか、刺激が遮断された環境でカームダウンするためとか、あるいは自傷他害のリスクを回避するためなど、入院の目的は色々あります。ただ、入院治療にもメリットとデメリットはもちろんあります。

しかし、医療機関と連携する目的として最も多く、かつ最も役に立つのが、精神障害者保健福祉手帳を申請するための診断書の発行です。いわゆる移行期支援に様々な福祉サービスを利用して支援機関を有効に利用するためには「手帳」が是非必要です。近い将来の移行期支援を見据えて、既に高校生の段階からこうしたことは考えておくべきで、先々、障害年金の申請も必要になることを念頭に置いて、20歳までに専門医療機関の受診を勧める場合もあります。実際、この15年余りの間にさまざまな法改正が行われた結果、かつてははざまの障害と言われた発達障害に対して数多くの公的サービスが利用できるようになっています。

医療機関との連携の目的

- 医師による診断告知
 - － 医療制度において発達障害を診ることの功罪
- 2次障害の治療
 - － 薬物療法
- 入院治療の依頼
 - － 家庭を離れての休養 「刺激遮断」
 - － 自傷や他害の防止
- 精神障害者福祉手帳交付・精神障害による障害年金受給申請のための診断書作成
 - － 移行期支援を見据える

【スライド8】

では、どのような医療機関と連携したらよいのでしょうか。以前は、発達障害はお断りという精神科が多かったです。最近は流行病化していますから、大人の発達障

害を診るという医師が徐々に増えています。ただ、診療の水準にはかなり開きがあって、診断や評価の信頼性が担保されるとは言えません。そもそも連携がうまくゆくだろうかという懸念もあります。日本精神科病院協会の幹部のある先生が心理職を前にした講演で仰っていたのですが、多職種連携が一番苦手なのは医師ですと。精神科も病院勤務の医師は、たくさんのコメディカルスタッフと連携しているのですが、クリニックでは看護師も心理職もソーシャルワーカーもいないところが少なくありません。残念ながら多職種連携を煩わしいと思う医師もいることを知っておいてください。

一方、小児を診る児童精神科や小児神経科はまだ数が限られており、長期間の予約待ちになることが多く、半ば社会問題化しています。また入院施設を有する児童精神科、都内では都立小児総合医療センターや成育医療センターなどですが、そうした病院では、被虐待や素行症の事例のように、児相を介して緊急に保護を要するケースが優先されることが多いのが現状です。

心理相談室から医療機関へクライアントを紹介する際の心得ですが、まず診療情報提供書を準備することが必要です（【スライド9】）。とくに大学病院や国公立病院では診療情報提供書がないと診てもらえませんから、その地域連携室に送ります。診療情報提供書の書き方ですが、まず受診目的を明瞭に記載する、それから専門用語を用いて簡潔に記載するというのが大切です。出来るだけ簡潔に記載することが必要なのですが、これが心理職は苦手なようです。時々、心理臨床特有の逐語記録をそのまま貼り付ける人がいますが、医師には好まれませんというか、そもそも読んでもらえません。また、こちらから診療情報を提供するにはやはり診断名は必要ですので、心理職だから診断は付けられないとは思わないでください。コミュニケーション・ツールと考えて、共通言語であるDSMやICDの診断を疑い病名でもいいので付けてください。「ASD疑」と書けばいいのです。精神力動的解釈の記載は、これは紹介先の精神科医とか心療内科医のバックグラウンドにもよります。力動精神学を好む人には喜んでもらえるけれども、理解できない医師には無駄というものです。一方、心理検査の所見は詳細なほどいいと思います。とくに検査日時は必ず記載してください。いろいろな診断書に検査所見を記載する際に検査日時が必要なのです。ただ、投影法検査の所見は例外で、これは簡潔に結論のみを書くほうがいいと思います。ほとんどの医師は、ロールシャッハ・テストのスコアリングを知らないためです。

心理専門職から医療機関への紹介

- 診療情報提供書を準備する
 - 大学病院等では必要(地域連携室へ送る)
 - 受診目的を明瞭に記載する
 - 専門用語を用いて簡潔に記載
 - 心理臨床特有の逐語記録は好まれない
- アセスメントにおいて「診断名」は必要
 - 共通言語としての診断名(DSM-5/ICD-10)の使用
 - 力動的解釈の記載の是非
- 心理検査の所見は詳細なほど良い
 - 投影法の所見は例外
 - 検査日時は必ず記載

【スライド9】

医師と連携する際には、診断告知の功罪についても考えておくべきです。最近、先に述べたようなグレーゾーンの人にも診断を告知する機会が増えていますが、発達障害の当事者と家族とでは告知に対する反応が異なる場合があります。家族に告知すると、やはりそうだったのですね、初めて納得がいったというような感じで、心理療法的な効果があります。ところが、まだいろいろな問題を抱えている、余裕のない当事者は、グレーゾーンの診断を嫌います。発達障害でなくても、患者にしてみれば、白黒をはっきりしてほしいだろうと思います。そのように告知には、必ずメリットとデメリットがあるのです。ただ、常に考えておいてほしいのは、何のための診断かということです。診断は支援と両輪なのです。うちは診断をするだけで、治療や支援はしません、どうぞ他のところで受けてくださいなんて対応をされ、診断難民に陥る患者がいます。悲しいことです。当事者にとって診断が自己理解を促し、障害特性を自己受容するために役立つと良いと思います。つまり、自分の能力の凸凹を知る、器用・不器用を知るための手がかりになるのです。

当事者の声に耳を傾ける

発達障害の当事者として活発に啓発活動に取り組んでおられる片岡 聡さんを、最近、福岡市に呼んでお話を伺う機会がありました。片岡さんの指摘は、さすがにシャープで、私たちの痛いところを突いてこられました(【スライド10】)。ASDと診断されると、それだけで医師や支援者が満足してしまっていて、その後は学校や職場へ当事者がうまく適応することばかりが優先されてしまうようになるということです。当事者の中には発達障害であること自体がアイデンティティーのようになってしまっている人

もいますが、それは実は障害の自己受容とはちょっと違うのではないかなということなのです。一方、片岡さんのようにASD的な感性を積極的に表現できるようになることが軽視されています。

Q 発達障害について思うこと

- よいと思うこと
 - 見た目ではわからないが困難を抱えた人がいるという認識が広まったこと
 - コミュニケーションがうまくいかないのはその人の責任ではなく五感で感じとる世界を認知するプロセスが多数派と全く違うためという理解
- 問題と思うこと
 - 精査されずに診断されることにより治療可能な病気が見落とされること
 - 発達障害であること自体をアイデンティティーにする人が存在
 - 学校や職場への適応ばかりが優先され自閉症的な感性を表現できるようになることが軽視されていること

(片岡 聡氏ご提供、2019年10月20日)

【スライド10】

片岡さんが強調されているのは、ASDであること自体をアイデンティティーにするのではなく、職業や趣味といった領域をアイデンティティーにするほうが、当事者にとって本当の幸せではないかという点です。確かに、ASDに関して用語や概念自体が頻繁に変更され、それによってアイデンティティーが揺さぶられるのは不毛ですよね。

アイデンティティーと言えば、今、欧米ではニューロダイバーシティという権利者の運動があります(【スライド11】)。これは、つまり発達障害を障害と捉えるのではなく、脳の個性の一つと考えようという主張です。発達障害を治すのではなく、発達の多様性を活かそうという発想です。こういう視点で見ると、自らをアスペルガー障害であると公表している環境活動家のグレッタ・トゥーンベリさんは、ニューロダイバーシティの急先鋒と言えるかもしれません。ハリウッド映画もこうした動きには敏感で、ダスティン・ホフマン主演の『レインマン』以来、自閉症らしい登場人物が物語のキーになっていることがよくあります。最近では『ザ・プレデター』というB級SF映画でもニューロダイバーシティのような新人類的な描き方をしています。ただ、これもまた支援者が好むストーリーを押し付けている可能性があります。

片岡さん曰く、しばしば定型発達の支援者は、自分たちのストーリーでしか支援しているASD者の状況を見ようとしないと。そういうことはよくあって、障害があっても前向きに頑張ろうとか、コミュニケーションは苦手だがIT関係は得意だからとか、そんなふうな支援者

は勝手に決めつける傾向があります。残念なことに就労支援ではしばしば起きています。例えば、本人はただものづくりが好きでただなのに、ブラックなIT関連企業に就職させて、大変な思いをさせているのに、頑張れって言って無理に仕事を続けさせるというような事例があります。かと思うと、さまざまな人間関係の困難を経験してきた当事者を他の当事者と交流させようとしたりとか。定型発達のストーリーを押し付ける支援者が熱心だけに非常に困るのです。僕は、特に発達障害者を支援する人たちは、少くも迷いや気弱さがあつたほうがいいと思います。自分たちのストーリーを疑ってほしいのです。



【スライド11】

発達障害支援への提言

最後に発達障害者を支援している心理職の皆さんへ僕の個人的な提言をお話します（【スライド12】）。まず、発達障害に対する支援は、なお進行中の領域です。ニッチな分野です。ですから、伝統的な精神医学や心理臨床の因習に縛られる必要はありません。新しい領域ですから、私たちは新しいポジションが見いだせるのです。実際、今、支援の最前線にいる人たちは、どんどん海外に行って、新しいことを学んで、それを日本風にアレンジして広めようとしています。今までの心理臨床にはなかった新しい活躍の場として期待できると思います。

心理専門職への個人的な提言

- 発達障害児・者の支援はなお新興領域(Niche)
 - 伝統的な精神医学や心理臨床の因習に縛られないポジションを見出せる
- 多職種連携によるアセスメントを目指す
 - Best Estimate Clinical Diagnosis (BECD)
- 二重定位と実学を志向する
 - 現代の医療は効率性を優先する傾向にあり、多数派の価値観が優先されやすく、1990年代以降の日本の精神科医療も例外ではない
 - 当事者の主観と支援者の価値観との間を行ったり来たりすることが大切: アチラとコチラをつなぐ
 - 発達障害支援は総力戦: 使えそうなもの・役立ちそうなものは、何でも試みるオープンな姿勢

【スライド12】

次に、欧米では、Best Estimate Clinical Diagnosisと言って、多職種でアセスメントするのが主流です。専門家と言えども、1人で評価するのではなく、医師、看護師、それからサイコロジスト、ソーシャルワーカー、及び療育の専門家が集まって、家庭や学校での発達障害者の動画を見ながらアセスメントする、一緒に診断に至るというアプローチです。わが国でも、そんなやり方が広まるといいなと思います。

三つ目には、二重定位（ダブルオリエンテーション）と実学を志向していただきたいと思います。現代の医療は、なにより効率性を優先する傾向にあります。多数派である定型発達者の価値観が優先されやすいのです。精神医療も例外ではありません。しかし、そうすると、片岡さんが指摘するように、支援者のストーリーばかりが優先される傾向があります。支援者の価値観も大事でしょう。そうでなければ、当事者が生活していくことは困難かもしれません。しかし同時に、当事者の主観にも立ってほしい。その両者の視点の間を行ったり来たりすることが大事なのではないかと思います。

最初に申しましたように、発達障害支援は総力戦です。使えそうなものは使い、役立ちそうなものは使えと、何でもやってみるというオープンな姿勢が大事です。それが可能なもの従来の因習に縛られない新興の分野だからです。例えば、片岡さんは、ケトンダイエットが二次障害からの回復に役立ったと言われます（『こころの科学』207巻、2019年9月号）。無添加・無農薬野菜を推奨する当事者もいます。電磁波対策が役立ったという人もいます。本当だろうかと思いますが、害がなさそうなら試みてはいかがでしょうか。当事者と意見交換を重ねながら。そういうオープンな姿勢が皆さんの発達障害支援の臨床の明日を導くと思います。

ご清聴ありがとうございました。

地域における心理臨床の実践～社会資源の創出と連携について

障害者支援情報センター・理事長 進 藤 義 夫



はじめに

皆さん、こんにちは。進藤と申します。障害者支援情報センターという小さなNPO法人をやっております、過分なご紹介をいただきましたが、むしろ心理教育相談室でその個別の臨床をやっている枠にはまりきれない異端児として地域に行ってしまったというほうが正しいのではないかと考えております。ちょっと変わったやつがいるなと思いながら聞いていただければ結構です。

私の略歴なのですが、心理臨床ということで臨床心理士は持っています。公認心理士はまだ実は持っていないのです。それと、精神保健福祉士という資格を持っております。精神障害者の方が地域で暮らしていただくためにする支援は何でもやるという、そういうものです。平成3年に世田谷区で若者を対象とした精神障害者共同作業所という中間施設T&E企画というところの立ち上げから11年間くらいやりまして、途中5年くらいたったところで世田谷区にたくさんの作業所ができてきたので、その就労援助とか、見学ツアーとかをやるネットワーク活動をやって、13年にそのネットワーク活動をするためのNPO法人障害者支援情報センターを設立しました。あとは、法律の流れによって相談をやったり、今は生活保護の方への退院支援とか、企業から作業をもらって作業所に作業を回すとか、そういうさまざまなことをやっています。

最初に私が仕事を始めたのが約25年くらい前、四半世紀前で、ここがまず一つのポイントとなります。それから平成19年くらいに法律が変わって、自立支援法というものができてきて、それが10年前、それで今というふうな形で考えたいと思います。

私の働いている世田谷区は大体五つに分かれておりまして、人口が90万人もいますから、非常に大きい自治体なのです。黄色いところは下北沢とかがある北沢地域という形で、非常に高齢の方が多くて、住宅も密集しているところです。ピンクのところが、世田谷区の中の世田谷地域といって、区役所もありますし、三軒茶屋とか経堂とかが有名な町です。けれども、区役所があるので、生活保護の人がそこに来て申請するので、生保の人が多いと聞いたことがあります。それから青色のところが玉川地域といいまして、ここはお屋敷が多く、ワンブロック1軒なんて家も結構あるところです。緑のところは砧地域といいまして、成城学園前という高級住宅地と、祖師ヶ谷大蔵という非常に庶民的な町が混在するような町です。左上のオレンジのところが烏山地域といいまして、世の中的には商店街の街といわれているのです。商店街の連合会の全国の会長さんがいたりするのですけれども、ここに都立の松沢病院と、昭和大付属烏山病院という大きな精神病院が二つあるために、全国各地から精神障害者が集まってきて、その地域に住んでいくという、そういう町になっています。【スライド1】の○印のあるところは平成20年ぐらゐの作業所と中間施設がこれだけあったということです。私がいろいろ行ったところがちょこちょこ書いてあります。

今日お話したいことですが、個別の面接だけではなくて、地域でやっていくと生活場面が臨床の対象になってしまうので、その枠組みをきちんとご本人さんと話し合いしながら決めていく必要があるということと、現実的な支援というものが非常に必要なことが多いのです。「今困っているんです」「困っているのですか」ではなくて、「では明日のためのお金をどうやって手に入れようか」という形が出てきます。したがって、利用者さん、クライアントとはもうほとんど言わないですね、利用者



【スライド1】

さんの生活の安定とか、充実とか、成長とかが目標になることが多くて、就労とか、居場所、居住です、家探しとか、実際に不動産屋に行ったりとか、居場所づくり、作業所とかそういったところへ行ってもらうとか、また対人関係など、さまざまなことが対象となってきます。今日お話の中ですごく出てくるのは、そういう一つ一つの事例の支援はとても大切なのですが、その支援の中からネットワークというものができていき、そして、そのできたネットワークを使って、また新たな事例の支援に役立っていくという、そういう循環があるのだというお話をしたいと思います。実は、いろいろなお話ができるのですが、今日は主に精神障害者に対する就労支援ということをベースにお話したいと思います。

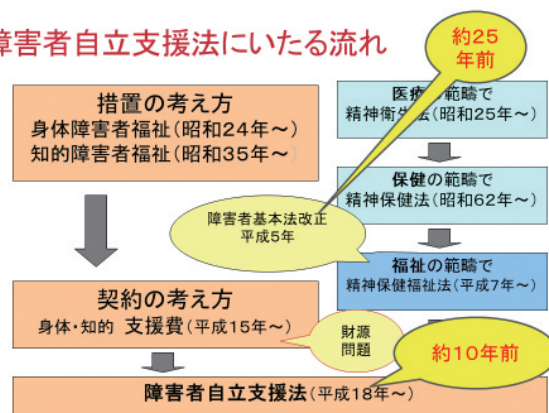
精神障害者の概況と法律の歴史

最初に、超簡単に日本における精神障害者の方の概況と法律の歴史について簡単にお話します。「精神障害者というのは何か」と聞かれたら、「精神科の病を持っていて、なおかつ生活障害のある人だ」というふうにお応えしています。例えば、人の目が気になってしょうがないというのは、一つの精神科の症状ですが、だから電車に乗れないのと言われたら、思い切り生活の幅が狭まります。それから、よくあるパターンとして、非常に疲れやすい。背中が痛むとか。そういったことは症状なのですが、だから2時間以上働けませんという、収入が激減することが明らかです。こういったことを両方持っている方が精神障害者だと思っていただいて、全国には300万～350万人くらいいるだろうと言われています。

日本では、長い間社会防衛政策というものが取られて

いて、あまり一般の人と付き合わないような形が取られていたために、強い偏見の対象という形で長くきていました。これはメディアの問題もありまして、何か事件が起きますと「精神科に通ってました」と言ったりするからです。こういうこともあるので、ご本人は三つの苦しみを持っているというのが私の感想です。一つは病気そのものの苦しみ。二つ目は薬を飲んでいるための副作用の苦しみ。そして、三つ目はその偏見を自分たちも持つてる。何か、バスジャック事件が起きたときに、利用者さんが「私もああいう事件を起こしてしまうのではないかしら」とかと言うのを聞いたとき、これは大変なことだと思ったりしました。

障害者自立支援法にいたる流れ



【スライド2】

【スライド2】が本当に簡単な、私が書いた障害者支援に関する法律の流れなのですが、精神障害者以外に身体障害、知的障害、それから先ほどの話にあった発達障害とかいろいろありますけれども、日本ではもともと措置という考え方が取られていました。これは、「哀れな障害のある方にお上が施しを進ぜよう」とみたいな発想で、住んでいるところと、障害の中身と重さが決まると、サービスの内容をお上が決めてくれる。これはいつからやっていたかという、身体障害者の福祉法が昭和20年代半ば、知的障害者の福祉法が昭和30年代半ばから始まっています。法律名は変わりましたが。なぜかという、昭和20年に日本が戦争で負けて、そして、傷痍軍人の方とかが日本に帰ってきたりして、軍人法でもやりきれないので、身体障害者福祉法ができたのが20年代半ばです。

それから10年ぐらいたって、知的障害の方の親御さんが力を持ったことと、それから児童福祉法でずっと見られていた知的障害の方で大人の方が現れて、どこにこの方を収容するのだということまでできてきたのが、知的障

害者福祉法だそうです。これがずっと続いて、なんと平成まで、ここに書いていませんけれども、平成12年に介護保険という高齢者の法律ができます。それまで家族に任されていた高齢者の介護を一般企業も参入できるようにして1割のお金を払ってサービスを買うという契約の考え方になりました。これが身体・知的のほうにもきて、支援費というものが平成15年に導入されます。皆さん、1割のお金を払ってサービスを買うようになりました。知的障害者のサービスとかがガッと増えたと言われています。特に移動支援とかが増えたというのですけれども、残りの9割は税金だったので、あっという間に財源が破綻しました。それで、何かもっと大きな法律の枠組みと一緒にしよう、いつか介護保険と一緒にしようといっただけきたのが、障害者自立支援法なのです。

精神障害者に関する法律

ところが、精神はそれとはまったく別にあります（【スライド3】）。やはり精神は精神病だったので、医療の範疇でということで、精神衛生法とか、保険の範疇でとか。障害者基本法というものが平成5年に改正されたと書いてありますけれども、福祉の範疇になったのが平成7年からです。これも最後に一緒になるのですけれども。もう少し見てみますと、この基本法改正というのが25年前です。これは、今皇后になられた雅子さまが結婚された年でございます。自立支援法がちょうど10年くらい前というような、大きなトピックになっています。

精神障害者に関する法律

精神病患者監護法(M33:1900)

精神病院法(T8:1919)

↓
精神衛生法(S25:1950)

精神保健法(S62:1987)

精神保健福祉法(H7:1995)

↓
障害者自立支援法(H17:2005)

障害者総合支援法(H24:2012)

社会防衛

↓
地域生活支援

↓
3障害合同

【スライド3】

精神障害者に関する法律としましては、もうちょっと詳しく言うと、1900年に精神病患者監護法という法律ができます。初めての近代法ですけれども、監護の監という字が監督です。どういう法律かというと、座敷牢をなく

したのではなくて、座敷牢を認めたという法律でございます。それまで、日本にはもちろん薬がないですから、大きなお寺とかそういったところにつないでおくしかありませんでした。大きなお屋敷に座敷牢を作って入れておくしかありませんでした。この頃に、ある昔のお殿様が亡くなって、相続問題で座敷牢に入れられていて、このようなことでいいのか、いいのではないかということになってきたのがこの法律です。

そして、その次にできたのが大正8年、1919年精神病院法です。これは、都道府県に1カ所公立病院を作って、精神病患者を治療していいですよという法律だったのですけれども、なにせ薬がないですから、ずっとそこに収容しておく形になっているのです。このとき、世田谷にできた松沢病院という病院には大きな池がありまして、それは患者さんが作業療法と称して土を掘りまして、そして、その土を盛り土にして水を入れて池にしたということです。そのときの患者さんが、将軍様であるという妄想を持っていたので、将軍池という名前になっております。本当です。

それがやはり昭和20年に敗戦でガラガラボンで、いくらなんでも座敷牢はないのではないかとということで、前の二つの法律が廃止されて、精神衛生法というものができました。ですけれども、これもほかの内科の法律とかと違って、まだ薬がないので、基本的に強制入院です。町で暴れている人、危ないのではないかとという人を、指定医と呼ばれる専門医の二人掛かりで、自傷他害の危険ありという入院させられるという措置入院というものと、それからあともう一個、同意入院という入院がありまして、本人が入院に同意するのではなく、本人が嫌だと言っている「あなたは入院の必要がありますよね。ね、お母さん」と言って、保護者であるお母さまが「はい」と言うと、入院させられるという、これが強制入院です。これが99%だったというときです。あとは昭和30年代によく薬ができて、世界的には薬が効くようになって、どんどん病院を減らしていったときに、日本は病院を増やしてしまったのです。補助金を出して、山の上とかにいっぱい病院を作りました。ですから、日本ではずっと精神病床数が33万床近辺で変わらず、平均在日数も長いというようなことが、今ちょっと減ってきましたけれども、今も続いております。

昭和50年代宇都宮病院事件という事件が起きて、看護師さんが患者さんを殴り殺してしまいました。それでさすがに問題になって、WHOから勧告がきて、日本の精神科医療をなんとかしなさいと言われて、精神保健法という法律に変わりまして、ようやく任意入院という、自

分たちで入院できるというものができ、第一選択肢になりました。同意入院というのは紛らわしいので医療保護入院と名前が代わり、措置入院という三つの形態になりました。

その後、ようやく平成5年の障害者基本法改正で精神も福祉ですよと言われて、精神保健福祉法というものができて、この頃から精神障害者の手帳、それからホームヘルプやグループホームといった自立生活支援というものが進んできました。さっき言った財源の問題で、障害者自立支援法というものができて、3障害合同になって、今そういった形で進んでいるという形になっています。

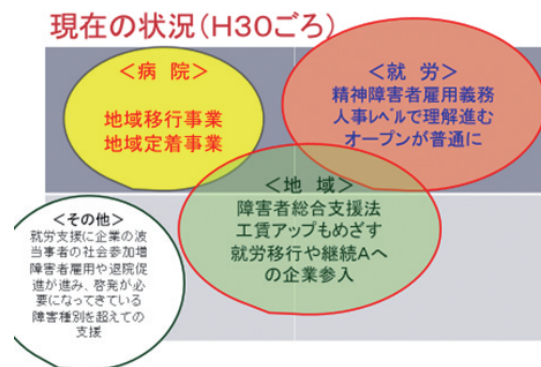
精神障害者の状況の変遷

これをザクっと言います。25年ぐらい前はどのような状況だったかということ、まず病院に長期入院していました。そして、退院できそうな人も長く入院していました。就労分野では、まだまだ精神科の人は、大企業が障害者を雇わなければいけないというものにも入っていないし、そもそも就労させるという負荷を掛けてはいけなかったのではないかというふうに思われていた時期です。そして、地域では、まだ法律が浸透していないので、その法律の外の共同作業所という居場所がいっぱい増えて、その他としては、その作業所と一般社会もまだ離れていて、クローズのような感じでやっていました。精神障害者の手帳もなく、就労支援もまだなく、それから資格としての精神保健福祉士もまだない、当事者も社会から隠れているという状態でした。

これが10年ぐらい前になって、自立支援法ができてきますと、退院促進事業というものが始まります。そして、就労ではいよいよ病気を明かして就職していこうということが本格的に行われてきて、精神障害者も大企業の雇用率に算入することが可能になってきました。それから、地域では自立支援法というものができて、作業所ではなく就労移行支援事業所とか、就労継続支援事業所というふうに転換が始まり、このとき作業所は社会化され、法制化が進み、障害者手帳、それからサービスの受給者証というものができて、福祉と企業が少しずつ近づきました。この頃、地域では発達障害の概念がガンガン増えているというようなイメージでした。

それから、30年過ぎた今では、病院からは地域移行事業とか、地域定着事業という事業が法制化されて、長く入院していないで退院しなさいというようにだんだん変わってきたことと、就労分野では精神障害者も大企業で雇わなければいけないという雇用義務ができて、人事レ

ベルでは随分理解が進んで「雇います」というのですけれども、ほかの人はよく知らないから、後からトラブルが起こるというような形になっています（【スライド4】）。



【スライド4】

あとはオープン、病気を明らかにして就職するということが普通の状態に今なってきています。地域では、障害者総合支援法という法律になって、作業所での工賃も上げましょう、それからそういう一般企業へ就職させるための就労移行支援事業所とか、最低賃金を保障する継続A型というものに一般企業が運営に参加してくるようになったのです。したがって、就労支援に企業の波がどんどん現れてきていて、当事者も今は社会参加に入ってきていますし、障害者雇用や退院促進が進み、ますます地域の人と精神障害者の接触が増えているので啓発が必要になっているのではないか、というふうに私は思っております。

ということで、障害種別を超えてのさまざまな支援もいっぱい増えてきていますし、こんな形でこの分野はすごく変わってきているということを最初にお話します。

若者の作業所「T&E企画」時代の支援

私がどういうふうにもこの中でやってきたかということなのですから、まず私は心理教育相談室で学生をしていたのですが、世田谷区に、これは名前を言っているんですね、関東中央病院という思春期、青年期を中心とする50床の精神科病床を持つ病院があって、そこに研修に行くという先輩たちがいっぱいいたのです。そこで私はAさんという方と2人で「見学に行こう」といって、見学に行きました。そして、コンコンとたたいてガチャッと扉を開けたら、いた婦長さんが、「今日から研修

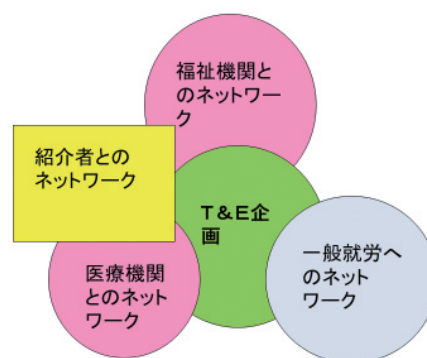
に来てくださる進藤さんとAさんです」と言ってみんなに紹介して。「え？」とか言ってみんなに思っていたのですけれども、そのまま、「まあまあ、今日はサークルっていうのがあるから」と言って、患者さんと一緒にデイケアのテーブルみたいなところに座らせて、自己紹介させられて、「いつまで来てくださいます？」とか言われまして。2人で顔を見合わせて、「今日だけと言えない雰囲気だね。じゃあ、1年ぐらい？」とか言って、行ったわけです。

当時、その病院は、誰も白衣を着ていないので、私たちも誰が患者で、誰が看護師で、誰が先生かわからないのですけれども、向こうももちろん分からないので、ボーっと座っていると、「新しい患者さんですか」とか言われたりとか、あの看護師さんが「あの人はちゃんとあいさつができるまともな患者さんね」と言ってみたりとか、その次には、ちょっとウイットに富んだ患者さんが、「あの人は進藤さんといってね、自分のことを研修生という妄想を持っている患者さんだから」と言ってくれるようになって。「なかなか面白いじゃないの、この業界」と思って、行くようになりまして。それで、病院で、一緒にボーっとしたり、卓球をしたり、ソフトボールをしたりとかやっているうちに、その病院に行くきっかけとなった先生が、「ちょっと治療的家庭教師をやりなよ」とか、「少しここの病院のデイケアを見て」とか、そういうふうな話の流れの中で、作業所というものができてきます。

ある日、その作業所がもうすぐできるからということで、私は患者さんに誘われて大掃除を手伝いに行ったら、「今日ここにいる人は明日から毎日来ること」「え？私ですか」「そうだよ」とか言われて、「これから卒論とか書くんですけど」「ここへ来て書けばいいじゃないか」というような形ではめられました。

そのままずっとやってみまして、そこは割と若い人たちが多い作業所でしたので、他と少し違うのです。それまでの作業所というのは年齢層も高く、そのままずっといるというところが、ここでは若い人が多いから、いろいろなことが起こります。対立、暴力、しっと、恋愛、さまざまです。壁に穴が開いたこともあります。そういったときに「来るな」ではなくて、布製のサンドバッグを買って「何かあったらこれをたたきなさい」とか、いろいろなことをやりました。恋愛も他では禁止とか言っているのですけれども、「若いからしょうがないよね」と言って。結婚も「通い婚とかというのものもあるよ。だけど、避妊はしてね」とか、そういう話とかも結構するような。そして非常に動きも大きく、刺激が多い作業

所でした。ここで利用者さんからいろいろなことを学びました。結局、内職とかはやっているのですけれども、これをいくら学んでも就職できないし、やっていることは対人関係の勉強だなど。「バイトを休むのになし崩し的に黙って休むんじゃない！」とか、「嫌な人同士でけんかしているのにまた近付いていってはいけない」とか、そういう対人関係の習得や、それから人によっては進路、家を借りたい、バイトをしたい、あの人と付き合いたい、そういうような進路を選んでいくのを支援しているのだということで、通過型にしよう。若くなくなったら出ていくと。でも、出ていき方というのはいろいろありますよね。【スライド5】に三つ、医療機関とのネット、作業所同士、就労支援機関というのを書きました。こういう三つの方向があると思ったのです。



【スライド5】

事例B子

まず1人を紹介します。地域における支援を考えさせられた事例、B子さんは、22歳女性で、病院から作業所に来ました。統合失調症です。でも、本人は知らされていなくて、心因反応Sと書いてあるよとか言っていました。そこで、彼女は割とたくさん作業があるのは嫌いで帰るのですが、少ないと「なんで作業がないのよ」とか文句を言います。そして、人には厳しく、自分には甘いのです。相手にはズバズバ言うくせに、何か言われると「傷付いた、帰る」とか言ったりする人です。そして、よくやるトランプゲームのようなウノでドロー2を4枚重ねられて8枚取ったときに「私、傷付いた。帰る」とか言ったときは、さすがにみんなびっくりしたのですけれども。話も、「ちょっとみんな、相談聞いてもらっている。ずるい。私の話も聞いて」とか言うので隣の部屋に行くと、「これからSMAPというグループがデビューするのよ」

とか歌謡曲の話だったりしてびっくりみたいな、そんな方でした。

でも、この方も他の方がアルバイトをしているのを見て、いろいろやりたいと。三つやりました。一つは、高原野菜の摘み取りのアルバイトです。中部地方のC県で住み込みなので、朝早いし、すぐつぶれて帰ってきました。二つ目は、近所のスーパーの、今ほとんどない肉のコーナーの量り売りです。3カ月くらい続いたのですけれども足をくじいて、それで行けなくなって、なしくずし的に駄目になりました。三つ目が、近所のコンビニのアルバイトで、これはかなり続きました。病気ということを知っていたのです。だけど、コンビニというのは大変な人も、怖い人も来ますよね。ですから、1年ぐらいしたところでやはり辞めました。本人は、もうこれで逆に作業所に来るのがやっとというふうになってしまっています。それで、先生とかは、「T&Eは若い人が多いから、ワサワサしているからもう辞めたら？」と言うと、「私を追い出す気ですか」と言って泣いたりするので、みんな腫れ物に触るような状態になりました。

でも、28歳になったときに、「親から働けって言われた」と言って泣きながら来まして、「働くのは難しそうだね」ということで、ご本人に地域に新しくできてきていた、D作業所という工賃の高い作業所に出向するのはどうだろうと、おずおずと言ってみました。1週間のうち1回くらいそこに行き、他はT&Eに来ると。向こうの作業所は向こうの作業所で、「工賃を高くしているから、こちらで泣かれたら困ります」というようなことを言うので、取りあえず週1で行ってもらって、ケーキやクッキーを作るところだったので、向こうで粉を量ったり、掃除をしたり、洗い物をしたりしていました。

一月や二月にいっぺん、向こうに行って「どうですか」という話し合いをしました。追い出されたくないのです。そうしたら、1年後にその話し合いの中で、「私は、このD作業所も自分にとっては作業はきついということが分かった」と言ったのです。すごいなと思いました。それで、「ここは結構高齢の人も多いので、障害年金という制度があるのを知った。だから、障害年金をもらって、もっとゆったりした作業所へ移りたい」と、ご本人が言ったのです。これは結構感動しました。それまで、「SMAPの話を聞いて」とか、「傷付いた、帰る」とか言っていた人も、本人の中にある病気の部分と健康な部分があるとしたら、そこに成長が見られて、自分のことをきちんとアセスメントして、そして移っていくということを自ら決めたのです。そこで、彼女は、当時から始まりつつあった作業所の見学ツアーというものに乗って、別のE作業

所という作業所に行き、そこでステンシルとか刺し子とかをやるようになり、メインの人になりました。それから、あとは、途中行っていたパイ焼き窯や、このT&E企画にも遊びに来れるようになって、なぜか自分が辞めた後の職員と文通したりとか、地域の朗読サークルみたいなどころに行って、そこで一般の人と一緒に朗読の発表とかをやるようになっていったのです。

これを見て、なるほどと。利用者さん本人が自ら「自分はきついんだ、障害年金をもらおう」というアイデンティティを選択するという、そういう進路を目の当たりにしたわけです。私、だまされてこの作業所に行っていたわけですが、こういうふうに関手の方からこういうことをやれるのだと、それぞれ健康な面と病気の面があるけれども、ここが育っていけばいいのだということを見させてもらって、そこで、支援者というのはこちらからストーリーに沿って何かやるのではなくて、メンバーの方がさまざまな経験を経て自分の力を知って、ご本人ができるならば進路を決めていき、それを支援していけばいいのだということを経験してもらったわけでございます。

こういうのを見て、個別でときどき面接をして、「今何を考えているの」という話をしてみたり、「たまには積極的にハローワークへ行ってみない？」とかということをやってみたり、そして、次に行ける場を用意すると、卒業ということができるようなのだということが分かってきて、通過型施設になろうということを考えました。

そこで、さっき言った医療機関、福祉機関、一般種へのネットワークがあるなど。いずれ出ていくということであれば、まずは紹介してくれた人に帰す、病気が重くなったら医療機関、先ほどのB子さんみたいに同じ共同作業所へ行くようなパターン、それから就労の人というのがいるな、ここをやらなければということをおもったわけです。

作業所見学ツアー

ここでさっき少し出てきた作業所見学ツアーというのは何かという話をします。これは区内で作った社会資源だと思えるのですが、平成8年から平成20年まで、この後少し形を変えて続いたのですけれども、T&E企画の作業として開始しました。最初は研修の意味合いが強くて、よその施設を見に行こうとか言っていたのですが、このとき22カ所作業所がありまして、五つのブロックに分けて、1日に4～5カ所見学するというとはやっていたのです。初め当事者家族、関係者、学生

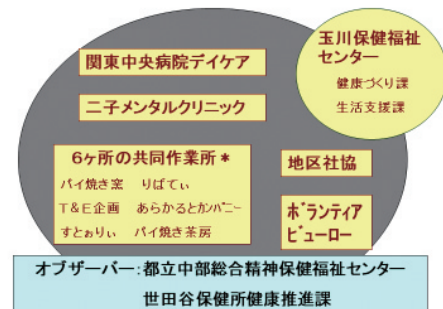
とか、誰でも乗れるということをやって、実は運転手さんというメンバーの作業というつもりでやったのですけれども、これが新聞等で世田谷区では障害のある方たちが自己実現のためにいろいろな施設を実際に見ることができるツアーを始めたということを大々的に紹介されて、以来このツアーの紹介は、自己実現にやっていますということ言うようになりました。年間50回くらいやって、毎年250人くらい参加して、新しく作業所に入りたい人はこれを見て決めます。それから、職員研修、学生、企業、病院、海外からも利用があったりしてすごく重要だったので、平成16年から平成20年の5年間は区の委託事業という形になりました。

これが、幾つかの作業所の名前も紹介しながらのツアーですけれども、この読めない字が砧コースで、例えばこの『陽だまりの庭』というところは成城の一戸建てで、作業をやっていないくて、ゆったりした作業所です。次の『ざしきわらし』というところは、当時は座敷がある喫茶店です。それから、『にゃんこの館』というところは、当事者中心の内職の作業所です。『さらばれ塾』というところはIT特化型で、バンバンパソコン教室をやっていて、最後の『風の谷プロジェクト』というところは、一戸建てで庭のハーブとかを使って料理したりする居場所系の作業所というように、全然毛色の違うものを5ルート作って、こういうふうにやっていきます。こういうようなものに、さっきのB子さんは乗って、この中でE作業所というところを見つけて、移っていったわけです。以来、このツアーは、さまざまな方が、作業所を移ったりするときとかに使われるようになりました。

ネットワーク型就労支援

次に、ネットワーク型就労支援というものをやりました。これは、私たちがいた玉川地域というところなんです。そのネットワークで開始したのですけれども、それは【スライド6】のように病院のデイケア、クリニックのデイケア、それから雰囲気が違う6個の作業所、工賃が高いパイ焼き窯、若者だけのT&E企画、アルコール依存症の人たちばかりいる『すとおりのい』、喫茶店の『パイ焼き茶房』、非常に小規模な『アラカルトカンパニー』、居場所型の『リバティ』というような毛色の違う六つの作業所に、それからボランティアコーディネート機関、社会福祉協議会、役所が絡むようなネットワークで。何をしたかという、こんな感じで。

たまがわネットの構成図(援助当時)



【スライド6】

各施設で就労したいという人は結構いるのですけれども、本当に就職できそうな人はその半分いるか、いないかなのです。ですけれども、やらなければいけないことは、面接したりとか、実際に企業を探したりとか、ハローワークへ行ったりとか、いろいろあります。それはとても職員が少ないとできません。でも、働きたい人ばかり集めて、共通の就労援助員を雇って、この人たちが行くようになれば、そういう人たちを見る1人分の仕事になるし、ここの施設でパソコンができる人がいる、ここには車を運転できる人がいる、ここにはミシンが動かせる人がいる、この人が会社も回って、パソコンができる人がほしいと言ったら、この人を紹介しますとやればいいではないですか。それから、たくさんある制度をこの人が学んでくれて、私たちに教えてくれればいいではないですか、というようなことを考えてやったのですが、これは各施設の就労に対する課題が違っていたのと、福祉と雇用の考え方も結構あったのです。

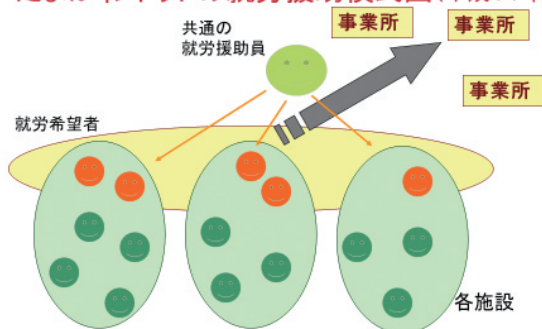
例えば、ある施設では、ここは工賃が高いのでみんな就職したいと言っているけれども、実際来た就労援助員が行ってみると、「工賃が高いから私は一生ここにいたいです」とか言ったりとか、アルコール依存症の作業所だと、「どうぞ支援してください。でも、お金が入るとお酒に化けちゃうから、それはしないように」と、「こうやってやるんだ」と思ったり。こちらのほうは居場所系の作業所なので、「変に就労というと刺激を与えるからやらないで」とか言われて、「じゃあできないじゃん」というようなことがあって、悩んだりしていました。

さらに、企業側からも、ハローワークからは、「支援とかそういったことをやりたいと言うけども、そもそも作業所の職員の人が割と非常識だから」と言われまして。「どういうことですか」と聞いたら、「まず、本人が働き

たいという、すぐハローワークへ連れてきちゃうでしょ」と言われて、そうだなと。そして、実際、その人たちが働けないことがままあるじゃないかと。「もしその人が働けなかったら、企業は二度と精神障害者を雇わないだよ、分かってる？」とか言われて、ガーンと思ったのです。

でも、そのときに考えたのは、今、心理の人が多いと思うので言いますが、心理の方は、学校で一番大切なのは受容共感と言われるわけです。ですから、働きたいと言われたら「そうだよね」、ハローワークへ行きたいと言われたら「そうだよね」と言って、連れていってしまいます。ですけれども、こちらの就労系の人はいった形で見ていなくて。多分頭の中に就労準備表のようなものがあって、「この人はちゃんと自己紹介ができるか、交通機関に乗れるか、SOSサインを出せるか、ダメじゃん」みたいな、そういうような勉強をしているのだというふうに思ったわけです。ですから、ここにはすごい溝があるのだなということを思ったけなのですけれども、そのときに、やはりこの雇用の考え方を持っている人が先に来てくれて、福祉を学んでもらえばいいやということを言い始めたら、たまたまこの共通就労援助員に障害者職業センターに勤めていて、全国各地に行くのが大変だから、故郷の世田谷に帰ってきて、精神障害者の就労支援をボランティアでもいいからやりたいという人が来てくれて、それでこれが進んでいきました。やはり、各施設にも就労者を学んでもらう必要があるというふうになったのと、企業と連携した就労支援をやりましょうということになったわけです（【スライド7】）。

ネットワーク型就労支援構想 たまがわネットの就労援助模式図(平成11年)



【スライド7】

事例F男

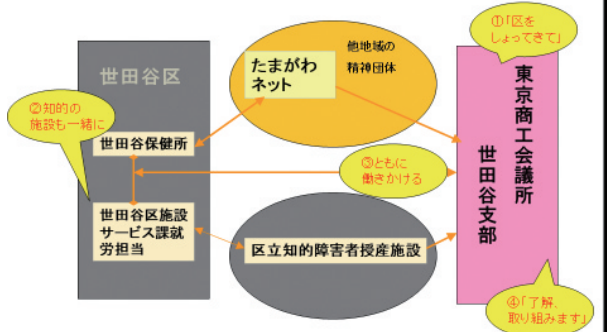
次の事例ですけれども、商工会議所との連携をもたら

したF男さん。16歳男性、不登校、引きこもりの人ですね。この方が、今で言えば発達障害かなと思うのですが、私は最初「治療的家庭教師として行け」といわれて行って、ともにT&E企画に行って。緊張すると声が裏返るような人で、薬は飲んでいないのですけれども、新しいことがなかなかできないし、誰かがついていかないと難しいということで、何度かアルバイトをしたのですけれども、正社員に「やった？」とか言われたら、すぐ失敗してしまって、もう作業所に来るのも苦しくなると。28歳のときに、このネットワーク型就労支援の対象にしたところ、本人はやはり自分は薬を飲んでいないけれども障害者なのだとことを言ってくれて、それで障害者職業センターへ、ハローワークの障害者窓口を利用して、今でいうジョブコーチ、職域開発援助事業というものを利用して、それで行きました。行くときも、封筒屋の工場だったのですけれども、もう工場の前にある段ボールを見て、「ここなら働ける」と言ったのですが、行ってみると実際には封筒の型を切り取る機械をあてがわれて、1日やって、「俺にはできない」みたいな形で自信をなくしかけたりしました。でも、この会社の人がすごくいい人で、「彼は非常にまじめで一般の人と違ってずる休みとかしないから、もしずっとやってくれるのだったら、いつかは正社員にしたい」と言ってくれたのです。そこで、関係者が彼を囲んで、「こんないい会社がほかにあると思うな」と。もう自己決定もへったくれもない。「行け」みたいなことを言って、それで3カ月間、1カ月目は週4日で、1日はT&Eに来なさいと。2カ月目は向こうの専務さんの補助みたいな形でやって、3カ月目に元気になって、最低賃金ですけれども正社員に雇用されて、10年以上今継続しているのです。

このケースを使って、商工会議所世田谷支部に「こんなケースがあるのですけれども、この会社が北区だったので、遠いのです。ですから、もっと近いところでやってほしい」ということを言いに行きました。商工会議所世田谷支部の人が、実は、たまたま見学ツアーに乗ってくれたのです。見学ツアーに乗ってくれて、それで私たちが「就労支援をやりたい、こういう人がいるのだ」という話をしたら、商工会議所世田谷支部だから、玉川地域のネットだけではなくて区を背負ってきてと言われたので、世田谷区に話に行ったら「精神の担当課だけではなくて、知的や身体を担当課も実はそういう場所を探しているのだ」ということで、忘れもしない、平成12年12月24日クリスマスイブにみんなで一緒に行って、それで区から「就労支援をやります」と言ってもらって、そして「了解、取り組みます」ということを言ってくれたの

です（【スライド8】）。

事例の支援からできてきたネットワーク 世田谷区や商工会議所との連携



【スライド8】

東京商工会議所世田谷支部の取り組み

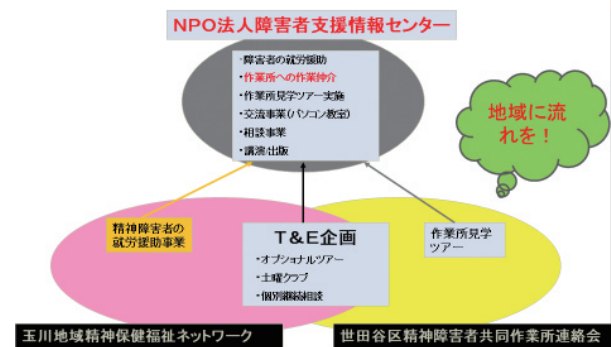
どのようなことをやってもらったかと言いますと、まずこの平成12年から商工会議所として障害者の就労援助事業に取り組んでいます。こういうところはなかなかないのです。勉強会をやったのですが、とんでもない偏見がありまして、まず、「精神障害者って、パンツ1枚で病院の外に捨てられているんでしょ」とか言われまして、「え？」と、どういう偏見だと思いました。どうやらアルコール依存症の特集か何かを見て、夜中に這いずり回っているのが強烈だったらしいです。さらに「あまりかわいそうだから、看護師さんが自分の使い古しのパンツを洗って、あげているんだよね」というようなことを言ったのです。

これに対してはもう論破できないと思ったので、百聞は一見に如かずという、さっきの見学ツアーのノウハウだと思って、連れていったのです。もう途中まで、うちに来た人は自殺希望だ、何とかかんと何とか散々言っていましたけれども、『パイ焼き窯』に連れていったら、みんながガンガン働いていると。それを見たら目が点になってしまっただけ。「私たち、こんなところを知りませんでした。こんなにできるのか。私たちは社会貢献団体だから何かしなくては。だから、この施設に大理石の調理台をプレゼントしたい」とか言いまして。ずれていてかと思ったのですが、「ありがとうございます」と言ったら、次に、「イベントのときにブースで障害者の施設の商品を売ってください」とか言われて、すでにやっているかと思ったのですが「ありがとうございます」と言いまして。その次に、企業が今作業をアウトソーシングしたいのだけれどもその作業を回すことをやってくれ

ないと言われて、「それをやりましょう」と。ただ、作業所の職員ではできないので、T&E企画から出て、このネットワーク型の就労支援事業とこの見学ツアーと、いろいろ移るものをくっつけて作ったものがこのNPO法人障害者支援情報センターなのです（【スライド9】）。

創設した社会資源

NPO法人障害者支援情報センター（HASIC）の成立（H13）

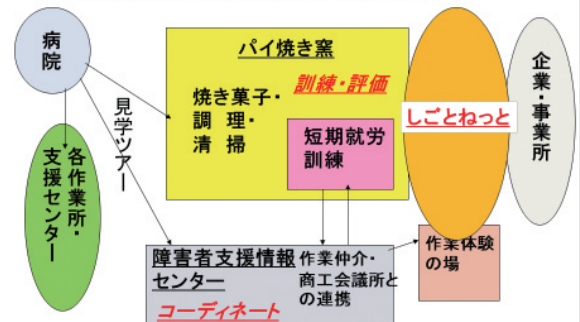


【スライド9】

こういうような流れの中で、先ほど言われた『パイ焼き窯』というのは高い工賃、私たちのようにガンガン動くところと一緒に施策をやらうということで、こういう包括的就労支援という事業をみんなで作りだして、区役所に話を持っていきました。まず、この『パイ焼き窯』というところで、訓練だけではなくて評価してもらいます。この施設ではない人もここに短期間行って評価してもらい、そのためにはいろいろなツアーであちこち見るようなこととか、商工会議所と一緒に作業を体験する場を作ったり、そして、最後にこのジョブコーチ的にやる部署を作ってくださいという模式図（【スライド10】）を作って、実際このとおりやっているとこのわけです。こうやって他と連携しながら施策も作るということも

創設した社会資源

包括的就労支援模式図（平成16年）



【スライド10】

やったりします。

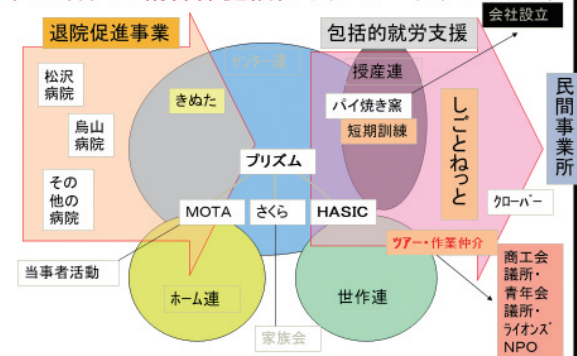
事例G男

このときの事例です。30代男性。ある区議からの紹介です。就職したいが、すぐ解雇される、なぜか分からない。なので、この短期就労訓練に行ってもらったところ、結構働けるのです。掃除の機械も使えます。ですが、厳しく叱責されると逃げてしまうので、優しい上司が必要という評価でした。「そんな難しい」と。本人は、病気を隠して就職したかったのですが「オープンでいきましょう」と言って、ハローワークへ行ったところ、断られてしまいました。でも、本人は、自分でもう一回電話して「とにかく会ってほしい」と言ったら「では来てください」と言われました。素晴らしいということで、本人と「しごとねっと」というジョブコーチの人と行ってもらったところ、採用面接で突然「私は心を病んでおります」と演説をぶってしまって、シーンとなって。それで、相手の人がおずおずと「それって、暴れるということですか」とか聞いてくれて、それで「いや、この人はちゃんと働けます」とかということ言っていて、「ただ、優しい上司が必要なんです」と言ったら、採用になりました。すごいなと思います。こういうような事例がありました。

この辺から渋谷のハローワークもクローズからオープンへということで、さっきのクローズからオープンという形がこの頃進んでいき、世田谷区もいろいろなことをネットワークでやろうと、病院から出てくるところもそれから就労支援のところもやろうと。

【スライド11】の中に商工会議所、青年会議所、ライオンズクラブというような企業団体が入っているところが世田谷の特徴で、区内の多くの施設がかかわってネット

世田谷区の精神保健福祉ネットワーク(H20ごろ)



【スライド11】

ワークを構成しているのと、退院促進から就労支援までネット、就労支援には企業団体も入っている、支援の幅も広がり、今より重い人たちへの支援とか、精神保健関係以外の方との連携とかがどんどん始まっております。

企業団体への啓発と就労支援

特にそのトピックとして、企業団体への啓発と就労支援ということで、商工会議所、青年会議所、ライオンズクラブというところとの連携をお話したいと思います。

これは私の発想なのですが、就労支援で大切だと思っているのは本人の訓練です。技術、体力、対人関係、あとギャップがないかということですね。だけど、やはり支援者も就労支援とはどういうことなのか、居場所的な場所でも毎日来るということを目標にすれば、就労支援というのはできるというような考え方とか。やはりどんなに訓練しても企業の採用側に機会がないと駄目なのだから見せなければ駄目だということで、企業啓発をガンガンやりました。商工会議所が作業仲介という事業を作ってくれたので、それをやっていたら「青年会議所に入れよ」と言われてきて。これは、若い40歳までの実業家の人たちの団体なのですが、ここにちょろちょろと行って入れてもらい、ここで見学ツアーの話とかをしたところ、乗ってくれるようになったのです。当事者の方たちと一緒にツアーに乗ります。そうしますと、自己紹介で「私は統合失調症、〇×△(実名)。いつか働きたいと思って乗ります」とかというのを聞いただけで衝撃を受けて、夜中に電話がかかってくる「こういうのがあるんだね」とかと言って、すごくいろいろと感動してくれて。それで、うちでこんなことをやれないかなと、例えば実習の場所とか、いろいろなことを言ってくれたりしました。

それから、それからそういう青年会議所の企業から作業を、就労のステップとして共同作業にしたりしました。それが青年会議所のニュースの印刷、封入、発送などは、誰でもやるようなことなのですが、これをせっかくだから、ある一個の場所にみんなで行って、一緒にやらないかということを考えたのです。そうしたら、最初、連絡会で反対されて。なぜそんな遠いところまで行くのか、交通費はどうするのか、何か起きたら責任はとか言われたので、今度は青年会議所の方に「こういうことを施設側が言っているの、ぜひニンジンをお渡ししましょう。工賃を高くしましょう」と言って、交通費込みで時給1,000円というふうにやってもらって、4時間×5人で2万円と、あと5,000円で2万5,000円とやった

ら応募が殺到しまして、1年間のシフトが組めるくらい来てしまいました。

こういうような形でやっていてわかったことは、まず実際に見せます。そういうことで、彼らが考えてきたのは、例えば「実習場所の提供はできないですか」とか、「自主製品を購入できませんか」とか、「作業所で作った自主製品を販売できませんか」とか、「本当に雇用できないか」とか言ってきたりしました。せんべい屋さんがツアーに乗って、「クッキーを販売したい」とか言って。「せんべい屋なのがいいの？」と思いながら紹介したりしました。このときに、心理臨床のテクニックが使われていると思ったのです。よくある就労支援は、「とにかく私が抱えているこの人を雇ってください」と言いますと、相手にとっては嫌なんです。だけど、「せんべい屋だけクッキーを販売したい。分かった。クッキーを販売できるところを紹介するよ」というそのニーズを聞いていくスキルがすごく役立ったなというふうに、今でも思っています。

こういう形で向こう側が提案して実際行われたものは、例えば街角の落書き消しです。これはいろいろな施設の人が集まって、落書きを消したりしています。これでお互い交流もできるとか、実際いろいろなことを考えるようになるわけです。企業の人、こういった場所へ行くと、いろいろなことを考えるようになります。全部ではないのですけれども、何らかの提案をしてくれるようになって、それをやってあげるだけで向こうもありがとう、こちらもありがとうと言えるのです。これがお願い一辺倒の就労支援よりも進みやすいという実感があります。ですから、こういうウィンウィンの関係になるということがすごく大切だと思っていて、その就労支援では、さっき言ったように、見せるということがすごく大切だと思っております。

ライオンズクラブ

最後、おまけなのですけれども、これの続きで、ライオンズクラブというところに今私はいます。青年会議所に入会して2年間やった後、OB会の幹事を6年間やりました。そうしたら、その会長が、「君、この紙に名前を書きなさい」と言ったのが、世田谷ライオンズクラブという社会奉仕団体だったのです。この社会奉仕団体は、後でもう少し詳しく言いますが、このライオンズクラブというのは、入った頃、世田谷区が財源がなくなってきたので、障害者の作業所見学ツアーをもうやめるよと言ってきたのです。困ったなと。そこで、この

ライオンズの人たちにこのツアーを続けてもらいたいと思ひまして、見せることが重要だと思ひて、いきなり言うとは嫌われますので、まずはこの人たちがやっている知的障害者団体に協力してあげて、それから次に会長幹事にツアーに乗ってもらったところ「ライオンズクラブでこのツアーをずっと続けてやれませんか」という話になりました。

【スライド12】は世田谷ライオンズクラブのいろいろやっている事業で、少年サッカー教室とか、薬物乱用防止教室とか、この中で寸劇をやっているところで、この半ズボンでランドセルに帽子は私でございます。薬物を誘惑されるいたいけな小学生役ですね。こちらが、小学校、中学校のビオトープということで、こういうことをやっているところに2008年から2009年の会長が、「新しいアクティビティとして知的障害者団体への協力をやりたい」と言ったのです。そこへたまたま私が入会したところ、いきなり実行委員長にさせられまして。でも、やはり見てもらいたいなと思ったので、その『わんぱくクラブ育成会』という団体に、何度も先輩たちを連れていくとショックを受けて。それで、こういう壁に頭を打ち付けている人とか、よだれを垂らしている人とか、そういう人を見て、自分たちに何ができるだろうかということのをいろいろ考えて、イベントの協力、秋祭りの運営協力とかもしました。ここは、そのわんぱくクラブがやっているイベントの中で、潮来というところの米を売っているのですけれども。PRに着ぐるみを着てと言われて、ピカチュウの着ぐるみを着ている私でございます。

東京世田谷ライオンズクラブ

「青少年育成」が中心事業
少年サッカー教室・
薬物乱用防止教室
小学校中学校への
ビオトープ設置
潮来LCとの合同
食育アクティビティ など



2008-2009年度(山本元会長)
45周年CN
⇒新規アクティビティ
「わんぱくクラブ育成会」
知的障害者団体への協力
(ここに進藤が入会:7月23日)
いきなり実行委員長に



【スライド12】

こうやって、見学することが重要だということで、先ほどの見学ツアーの中の、特にこの梅ヶ丘コースというものに乗ってもらひまして。この『ウッドベッカーの森』というところはネジを封入するところで、1個1円いか

ないものです。これはHさんといって、そのときの幹事さんです。それから、その次『Crazy Cats』といって、こは音楽をやるところで、ライブハウスみたいなことをやっていました。それから、その次に、『まごの手便』というところに行って、こういうカレンダーを作ったり、テルミンと呼ばれる温灸療法をやっているところです。これがIさんという会長です。最後に、『ハーモニー』という作業所は、幻聴妄想をカルタにして市販しているんです。そういったところに行って「これは面白い」と、本人さんたちも思ってくれて。それでライオンズクラブ主催で障害者施設見学ツアーというものを、数は減りましたが、今も毎年3回から10回の間ですと行われていて、施設にこうやって企業の人が普通に来るようになりました。こうやって障害者施設に、例えば道路の線引きとか、画廊さんとか神社の人とかがこういうストラップを見て「うちの神社でも扱いたい」と言ってくれたり、フレンチレストランの作業所で「ここで会合をしよう」と言ってくれたりとかしました。

このライオンズクラブの全国紙というものがあるので、すけれども、その編集長がまた一回乗ってくれて、障害者の施設で何か作業をやってもらえないかということで、このライオン紙と言われる全国紙の3分の1、3万5,000部を封入、発送するという作業を今ずっとやっています。そのときに、身体、知的、精神、あと目黒の施設の人と一緒に来て、共同でこうやって封入、発送するという作業をやっています。この人は、千葉のライオンズの偉い人なのですが、見学に来て一緒に作業して「あなたの作業のやり方は35点」とか知的障害の人に怒られて、それがショックで。その後、いろいろな偏見をなくす学会とかに、こういうところで体験したことを話に行ってくれたりとかしました。

こういう身体、知的、精神の施設の利用者が1カ所に集まってやっているということは超画期的で、こういう地域のネットワークシステムが構築されたということです。それは、ライオンズクラブが作ったのだというストーリーにしてあげると、この人たちはうれしいわけです。あとは、地域のいろいろな施設が参加できること、1カ所の選ばれた施設ではないということがすごく重要なと思っています。

震災被災地支援

ちょっとおまけで、このライオンズクラブで震災被災地支援というものをやりました。これは宮城県の南三陸町というところで、防災庁舎が残っていて。ずっと防災

無線をやりながらそのまま津波に飲まれてしまったというこの町に対して、世田谷区が宮城県のことが好きで職員派遣をしているということで。私たちも民民で行こうといって、津波の被害にあった障害者支援をしたのですが、このときも「まず見ることだ」と、「何度も足を運べ」と、そして「相手の言うことを聞こう」と。最初に行ったときは、津波で流されてしまった施設の人が「いまさら何をしに来たの？」くらいのことを言われたのです。言われたのですけれども、職員が「とにかく来てください」と言われて、月1くらいですと行って。向こうのライオンズクラブにも仁義を通して行ったところ、やはり半年くらいたって、「作業がないんです」と言われて。それで「この紙すきの機械と焼き菓子の機械と、どちらがほしいですか」と聞いたら「紙すきがいい」というので、1年がかりでこれをサービスしてお渡ししたところ、今ではこの紙すきの作業がこのメインになって、このお部屋に『笑はがき工房 世田谷』という看板が掲げられるようになって。「いまさら何しに来たの？」と言った人たちが「この作業のおかげでやれるようになったのだ」と、「絵はがきのおかげです」ということを言ってくれるようになりました。このときにも、とにかく足を運ぶ、相手の話を聞く、本当のニーズを聞き取るという、このことがすごく役立ったなというふうに思っております【スライド13】。

現地のライオンズとともに



津波で作業がなくなってしまった、南三陸町の施設に自主生産ラインを作るということで紙漉き機械セットを贈呈。世田谷の「すとおりの」（紙漉き作業）の皆さんとともに交流。

【スライド13】

まとめ

連携について私が思うことなのですが、団体の中で結構一生懸命活動をやったのです。こういう活動を一生懸命にやっていると、向こうもこちらの活動に関心を持ってくれます。取りあえず今はライオンズ活動も一生懸命やっています。国際大会とかにも参加していて、

これはシアトルというところで、国際会長のパレードにさっきのピカチュウの着ぐるみを着て歩いているという私なのですけども。これで全国各地にいろいろお友だちができて、今後岡山に行くのですけれども、岡山で岡山のライオンズの人を呼びつつ「岡山の施設の人の施設連携について話をしよう」ということになったり。私がカレーが好きなものですから、カレーを食べる人たちだけの集まりみたいなものができて、これも全国各地のお友だちができたりということで、この人たちが障害者支援に興味を持ってくれているという形に今なっております。

まとめとしては、大変な事例、困難な事例というものこそ学ぶものが多く、そこから新たな制度、ネットワー

クのヒントになっています。この事例の支援からネットワークができ、そのネットワークがまた事例の支援につながっていると思っています。それから、地域の精神保健福祉のニーズをくみ取りながら、こういう新たな支援ネットワークを創出しているというところがやはりすごく重要で、その中では啓発ということがやはり大切だと実は思っていて、みんなに知ってもらおうということが大切で、それが支える人たちの輪のつながりになっています。今、臨床心理分野や、精神保健福祉分野だけでないいろいろな人たちとのつながりを大切にしながら仕事をやっているということでございます。少し早口でしたが、終わりたいと思います。どうもありがとうございました。

2019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、2018年度からは心理検査に特化したところの発達健診プログラムをスタートした。2019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）である。2019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、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（成蹊大学経済学部経済経営学科 准教授）、日下華奈子先生（東京認知行動療法センター／東京発達・家族相談センター、9月より就任）の5名が臨床相談員として、相談員のスーパーヴィジョンを担当した。また、1名の特任講師が相談室運営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17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。2019年度の新規申込み件数は114件であり、前年度に比べてやや減少した。この背景に、公認心理師カリキュラムが本格化したことに伴い、面接担当を開始するまでの手順に変更があったことや、来談者に適した担当者の調整が難しくなったため、新規受付を2回止めざるを得なかったことが挙げられる。加えて、年度末より新型コロナウイルスの流行が始まり、新規申し込みを控える動きがみられたことも影響していると考えられる。

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。2019年度の傾向は昨年度とあまり変わらなかった。

表3は、2019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、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、特に中学生以下の年齢層で、認知行動療法を希望しての来談者が高い水準を保っている。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、2019年度も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。本年度は千葉県からの来談者の割合がやや増えた。一都三県以外の遠方からの相談も、例年数件みられる。

表6には、過去5年間の延べ面接回数を示す。2019年度の面接回数は、ここ5年間では最も少なかった。これは、先述した通り、新規申し込みを中断していた時期があったこと、新型コロナウイルスの流行により、来談件数が減少したことが影響していると考えられる。また、カウンセリングを受ける人が減少していることから、成人で来談した

が一定回数で終結するというケースも多いことが窺える。

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。2019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。2019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、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、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回程度行われたケースについての報告がなされ、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、優れた臨床心理学的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「臨床心理学演習」を開講し、臨床心理学コースの専任教員3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を中心に、臨床心理学の基本的な介入技法やアセスメントについて、その知識や技能を参加者が体験的に学ぶことであった。本講義は公認心理師の指定科目でもある。

また、2019年9月には、「心理教育相談室年報14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、2019年10月27日には、「連携の中で求められる“臨床心理学的援助”とは何か」と題する心理教育相談室第15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 2019年度 新規来談申し込み件数

月	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
4月	25	16	12	16	10
5月	15	18	13	9	11
6月	23	13	17	18	12
7月	24	12	10	14	12
8月	10	6	6	10	9
9月	12	9	18	15	11
10月	21	9	18	13	13
11月	10	11	12	14	5
12月	14	5	10	5	10
1月	15	13	9	17	8
2月	19	8	11	11	10
3月	8	10	8	5	3
合計	196	130	144	147	114

表2 2019年度 年齢男女別来談申し込み者数（2017年～2019年）

		2017年度					2018年度					2019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	4	0	4	8	0	1	0	3	4	0	1	0	0	1
小学生		0	17	0	12	29	0	24	0	12	36	0	12	0	11	23
中学生		0	12	0	8	20	0	10	1	9	20	0	16	0	12	28
高校生		0	8	0	5	13	0	6	0	9	15	0	4	1	8	13
他未成年		1	3	0	0	4	1	3	0	3	7	0	0	1	1	2
浪人生		0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
大学生		0	0	3	2	5	0	3	0	2	5	0	0	2	0	2
成人	20～29	8	0	10	1	19	5	1	12	0	18	3	2	9	1	15
	30～39	9	0	8	0	17	9	0	12	0	21	4	0	11	0	15
	40～59	10	0	16	0	26	5	0	16	0	21	4	0	8	0	12
	60～	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	1	0	2	0	3
	計	28	0	35	1	64	19	1	40	0	60	12	2	30	1	45
合計		29	44	38	33	144	20	48	41	38	147	12	35	34	33	114

表3 2019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	
小学生	カウンセリング希望 1	カウンセリング希望 1
	こだわり・CBT 1	うつ・CBT 1
	OCD・CBT 4	OCD・CBT 4
	友達関係 1	いじめ 2
	不登校 2	不登校 1
	コミュニケーション 2	発達障害・発達相談 1
	発達障害・発達相談 2	心理検査 1
中学生	不安障害 1	不安障害 1
	OCD 1	こだわり・CBT 1
	OCD・CBT 4	うつ・CBT 2
	友達関係 1	OCD・CBT 3
	怒りのコントロール 1	不登校 5
	親子関係 1	
	不登校 4	
	発達障害・発達相談 2	
	心理検査 1	
高校生	カウンセリング希望 1	カウンセリング希望 3
	OCD・CBT 2	不安障害 1
	発達障害・発達相談 1	OCD・CBT 3
		コミュニケーション 1
		発達障害・発達相談 1
他未成年 浪人生		カウンセリング希望 1
大学生		カウンセリング希望 2
成人	カウンセリング希望 5	カウンセリング希望 11
	不安障害 1	双極性障害 1
	うつ 3	不安障害 3
	OCD 1	親子関係 5
	OCD・CBT 1	夫婦関係 1
	夫婦関係 1	コミュニケーション 7
	コミュニケーション 1	心理検査 3
	発達障害・発達相談 1	

表4 2019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	7
	医療機関より紹介	10
	他の相談機関より紹介	4
	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
	現役相談室関係者より	0
	当相談室関係者OBOGより	1
	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）	12
直接	本を読んで	3
	再 来	4
	インターネット	59
	講演会・公開講座	1
	ちらし	0
	学内広報	0
そ の 他		12
計		114

表5 2019年度 新規来談者居住地域

	東京	千葉	埼玉	神奈川	その他	計
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
2019年度	83	9	9	10	3	114

表6 延べ面接回数

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
受付面接	136	82	95	95	72
カウンセリング	1725	1398	1172	1255	937
プレイセラピー	494	234	312	262	211
保護者面接	1042	575	575	740	537
家族面接	10	2	0	0	0
コンサルテーション	0	0	3	10	4
検査面接	17	9	11	15	23
計	3424	2300	2168	2377	1784

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 <u>受理面接</u>	4,000円
○中学生以上の方のご相談の場合 <u>本人面接</u>	3,000円
○小学生までのお子様にプレイセラピー（遊戯療法）などを含む面接を行う場合 <u>プレイセラピー</u>	2,000円
○お子様について、保護者の方からのご相談の場合 <u>保護者面接</u>	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 <u>コンサルテーション</u>	4,000円
○心理検査や発達検査を実施する場合 <u>検査面接</u>	3,000円
○文書を発行する場合 <u>文書料</u>	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（2019年度）

心理教育相談室運営小委員会

委員長	山本 義春	（教育学研究科教授 身体教育学コース）
委員	下山 晴彦	（教育学研究科教授 臨床心理学コース）
委員	能智 正博	（教育学研究科教授 臨床心理学コース）
委員	岡田 謙介	（教育学研究科准教授 教育心理学コース）
委員	東郷 忠治	（教育学研究科准教授 身体教育学コース）
委員	野中 舞子	（教育学研究科講師 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）

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	（成蹊大学経済学部経済経営学科 准教授）
日下華奈子	（東京認知行動療法センター／東京発達・家族相談センター 臨床心理士）

特任講師

藤尾未由希	（教育学研究科特任講師 臨床心理学コース）
-------	-----------------------

相談員

博士課程3年	片岡優介	北原祐理	野村佳申	馬場絢子	眞柄翔太	李 智慧	中村杏奈	中山奈緒子
博士課程2年	新井素子	一柳貴博	井原祐子	鈴木拓朗	佐藤遊馬			
博士課程1年	伊森裕平	内村慶士	江浦瑛子	加藤明日花				
修士課程3年	山口なつみ							
修士課程2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				
修士課程1年	安達滉一郎	天野奈津美	江刺香奈	黒沢拓夢	下田茉莉子	隅田 玲	関島真美子	鳥羽翔太
	藤沢祐未	中牟田春美	松原朋香	松本珠実	和智遥香	金 里紗		

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15号

2020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

