

東京大学大学院教育学研究科

心理教育相談室年報

2022年 第17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

小玉 重夫…………… 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

針生 悦子…………… 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

能智 正博…………… 3

● 公開講座の記録 「ポストコロナ時代の心理職の役割」

◆Covid-19禍の実存の危機と増大する命の脅威

—これからも続く不安な時代を生き抜くために

東洋英和女学院大学大学院／横浜尾上町クリニック

山田 和夫…………… 6

◆ポストコロナ時代の臨床の知とは何か—行政知と人文知をめぐって

十文字学園女子大学／白金高輪カウンセリングルーム

東畑 開人…………… 11

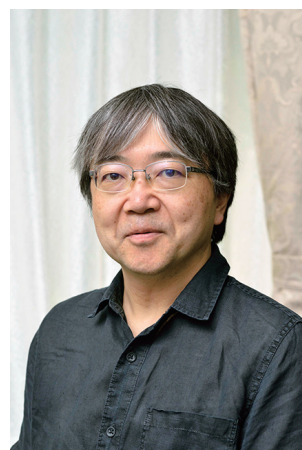
■2021年度活動報告…………… 15

■心理教育相談室のご案内…………… 20

■心理教育相談室の構成（2021年度）…………… 23

巻 頭 言

東京大学大学院教育学研究科長
小玉 重夫



新型コロナウイルス感染に加えて、今年2月からのロシアによるウクライナ侵攻等、日本と世界を取りまく状況は予断を許さないものとなっています。そうしたなか、東京大学ではこの6月に「ダイバーシティ&インクルージョン宣言」を発出し、「多様性が尊重され包摂される公正な共生社会の実現」を唱えています。教育学研究科もまた、そうした東大の動きと呼応しつつ、キャンパスの包摂性・多様性を高めるという課題解決に向けて、第三次配分事業「インクルーシブな知性育成のための、学校をハブとした教育・学習環境改革事業」(FSI基金)の予算を獲得し、KYOSS(教育学部セイファー・スペース)の開設をはじめとした、多様なジェンダー/セクシュアリティ、障害、生きづらさの当事者性を持つ学生・院生・教職員相互の学び合いや協働の試みを始めました。

心理教育相談室は、この第三次予算配分事業においてまさに中核の1つとなる拠点として位置づけられています。具体的には、公認心理師養成カリキュラムをインクルーシブな知性を基盤とするこれからの時代のカリキュラムとして再構築し、インクルーシブ・リーダー人材養成の体系的カリキュラムを開発・実装する一環としていくことがめざされています。そうしたカリキュラムの開発や実装は、何か新しいことをゼロから始めるというよりはむしろ、これまで心理教育相談室が積み重ねてきた実践活動、特にそこでの大学の外の市民やコミュニティとのつながりを基盤として、臨床心理学の活動領域をコミュニティ全体に広げていくことを意味すると思います。創設以来一貫して、臨床心理の実践的教育の場として、そして社会と大学をつなぐ場として活動の幅を広げてきた心理教育相談室は、「ダイバーシティ&インクルージョン宣言」とともに、さらなる飛躍の段階へと踏み出そうとしているように見えます。

関係者の皆様の変わらぬご支援を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

東京大学大学院教育学研究科総合教育科学専攻長

針生 悦子



新型コロナウイルス感染症流行の2年目となった昨年（2021年）度は、感染状況の大きな波に揺さぶられながらワクチン接種も進みました。年度後半には大学でも授業を対面で実施する道が探られ、年末には大学敷地内への入構制限も緩められました。2022年6月現在は、図書館前の屋外広場でくつろぐ学生の姿なども見られ、ウィズコロナながらも日常を取り戻しつつあることが実感される今日このごろです。

新型コロナウイルス感染症の流行は、心理教育相談室の活動にとっても大きな試練となってきました。恒例の公開講座は、まだまだ不安定な感染状況を踏まえ、一昨年度に引き続きオンライン開催されました。その一方で、相談業務は、しっかりと感染対策を行った上で、対面実施してまいりました。結果として、昨年度一年間の相談件数は、新型コロナ流行元年である2020年度の倍となりました。それでも、新型コロナウイルス感染症の流行以前の水準には戻っておりません。このストレスの多い状況の中で多くの人が“我慢”してきたであろうことを考えますと、相談室としてはこれから、これまでとは別の新しい覚悟を求められることになりそうです。

新しい覚悟と言えば、長年、心理教育相談室の運営やそこでの専門家養成に尽力されてきた下山晴彦先生が、2022年3月に定年退職されました。改めて、下山先生のご尽力に心から感謝申し上げます。このようなさまざまな変化に対応するのは容易ではありませんが、関係スタッフ一同、これまで以上の努力で相談室の運営と教育にかかわってまいり所存です。ご関係の皆様におかれましては、一層のご支援とご指導を賜れますようお願い申し上げます。

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

能智 正博

COVID-19の流行に翻弄され始めてから2年が過ぎ、大学の教育面においては感染予防を心掛けながら対面授業が再開されるなど、ここしばらくは、次第にコロナ前の状態に戻りつつあるのが現状です。当相談室もまた、安心して来談いただける体制を維持しつつ、この何か月かは受付時間や来談条件を少しずつ緩和する方向で動いております。

この2年間の経験のなかであらためて感じましたのは、私たちの「心」や「行動」の状態がいかに周囲の社会的な状況と結びついているかということです。パンデミック状況とそれに伴う社会の反応は、私たち一人ひとりの行動に影響を与えてきました。その結果として、例えば授業がオンラインになって対面で友人に会うこともままならず、憂うつな気持ちが続いた方もいます。誰から感染するかもわからないし自分も感染源になるかもしれない状況のもと、外出への不安が亢進した方もいます。単に個人の心の内部に注目するだけではなく、一人ひとりが生きている世界のあり方にも目を凝らしながら相談活動を行っていくことの必要性を、当相談室もいまさらながら強く感じています。

同時にこの2年間の経験は、このような社会状況のなかでもなんとか相談活動を継続させていくための工夫を私たちにもたらしてきました。その意味では私たちはCOVID-19に様々なことを教えられてきたとも言えるでしょう。逆境は私たちを強くさせてくれるところがあり、私たちがコロナ体験から学んできたものも少なくはないはずです。そこで学んだことを糧にして、当相談室はこれからも近隣コミュニティの方々の力になりつつ、同時に、将来の臨床心理学的実践を担う人材の育成に努めてまいりたいと思っています。これからもご支援のほどよろしくお願いいたします。

公開講座の記録

心理教育相談室では毎年秋に公開講座を開催していますが、第17回となる2021年度は、10月17日（日）に『「ポストコロナの時代」の心理職の役割』というテーマで行われました。2回目のオンラインでの開催となりましたが、全国から、多様な現場で活躍する心理職の方々、学生・院生など、約200名が参加しました。

プログラムとしては、東洋英和女学院大学大学院教授で横浜尾上町クリニックの医師でもある山田和夫先生が、「Covid-19禍の実存の危機と増大する命の脅威——これからも続く不安な時代を生き抜くために」と題して講演を行いました。続いて、十文字学園女子大学准教授で白金高輪カウンセリングルームを運営されている東畑開人先生が「ポストコロナ時代の臨床の知とは何か——行政知と人文知をめぐって」というテーマでお話くださいました。後半では、当心理教育相談室相談室長の能智正博も交え、会場からの質問に答えながら、3名によるディスカッションを行いました。

以下に掲げるのは、お二人の先生方の講演のパートを能智が要約し、それに対し各先生に修正・確認していただいたものです。今回申し込み多数によりご参加できなかった方にも講演の内容をご覧頂ければと思っております。





14:00-14:05

ご挨拶

能智正博

東京大学大学院教育学研究科附属心理教育相談室長

14:05-14:55

第一部

『Covid-19 禍の実存の危機と増大する命の脅威—これから続く不安な時代を生き抜くために』

山田和夫先生

(東洋英和女学院大学大学院教授・横浜尾上町クリニック)

14:55-15:45

『ポストコロナ時代の臨床の知とは何か—行政知と人文知をめぐって』

東畑開人先生

(十文字学園女子大学准教授・白金高輪カウンセリングルーム)

休憩

16:00-16:50

第二部

ディスカッション

(山田和夫先生, 東畑開人先生, 能智正博)

16:50-17:00

閉会の言葉

高橋美保

東京大学大学院教育学研究科教授

第 17 回公開講座

「ポストコロナの時代」の 心理職の役割

オンラインにて実施します

2021 年 10 月 17 日(日)

14 時～17 時

(先着 200 名)

参加費無料

<お申込み・お問合せ>

心理教育相談室ホームページ URL

<http://www.p.u-tokyo.ac.jp/soudan/>



QR コードからも御覧いただけます

Mail : koukai@p.u-tokyo.ac.jp

ホームページよりお申込みいただいた方には、自動返送でメールをお送りいたします。そちらに記載の URL より ZOOM ミーティングへの事前登録を行ってください。事前登録が完了いたしませんと、当日のウェビナーにご参加いただくことが出来ませんのでご注意ください。

Covid-19禍の実存の危機と増大する命の脅威 —これからも続く不安な時代を生き抜くために—

東洋英和女学院大学大学院／横浜尾上町クリニック 山 田 和 夫



はじめに

2020年、新型コロナウイルスCOVID-19が世界的に大流行し100年ぶりのパンデミックとなった。以後1年以上このようなストレス下に曝され続けているわけだが、結果として「コロナうつ」が多数生じている。これは今までの典型的なうつ病と違い、感染への不安と常時の感染症対策から来るストレス、また今後の見通しのつかなさから来る。精神病性のうつ病化もし易く、深刻な希死念慮を生じる。この基本的認識と診立てのもと、この講演では、ポストコロナも見据えた今後の精神医療について考えてみたいと思う。

コロナ禍の日本：実存の危機

現代の日本は、コロナ以外にも様々な脅威にさらされており、それに加えてコロナ禍が直撃して人々が実存の危機を感じている。自殺者はここ数年減少傾向にあったのだが昨年より増加傾向にあり、特に児童生徒の自殺は2020年に最多を記録した。背景の1つと考えられるのが、コロナ感染予防のための“Stay Home”であり、それに伴って生活習慣の乱れ、気分の落ち込み、神経過敏が誘発されている。その精神的ストレスは、子どものゲーム依存、昼夜逆転、不登校、家庭内暴力の増加にも影響している（スライド1、スライド2）。私のクリニックでも、中高生でうつ病や幻覚妄想状態を呈する患者が増加傾向にある。

『Stay Home』が及ぼす影響

『コロナ不眠・不安・うつ』（週刊文春2020年6月4日号）

久留米大学学長 医学部神経精神医学講座 教授 内村 直尚先生
パークサイド日比谷クリニック 院長 立川 秀樹先生

- ・ 全国の精神保健福祉センターに寄せられた新型コロナウイルス関連の相談は4月4,946件である。(1)
- ・ 目に見えない敵なので、大きな不安を感じている患者さんが多い。

身体面への変化
(運動量の減少などによる)
肩こり、頭痛、腰痛
便秘、下痢、めまい
体重増加など

生活習慣の乱れに
・ 睡眠リズムの乱れ
・ 億劫感
・ 気分の落ち込み
・ 神経過敏

本能的部分の損失
・ 不眠
・ 食欲低下 & 増加など

(1)厚生労働省「新型コロナウイルスにかかる心の健康相談に関する精神福祉センターの対応状況」より
<https://www.mhlw.go.jp/content/000634930.pdf>

スライド 1

『Stay Home』が及ぼす影響

『テレワークうつ』（立川秀樹先生）

- ・ 過去にメンタルクリニックとは縁がなかった方からの相談も増えてきている傾向。
- ・ 「普段通りの生活ができない」「生活にメリハリがない」といったストレスは、自律神経の乱れにつながり、既存のうつ病患者さん以外でも問題となる。
- ・ 「仲間と過ごすのが好き」「リーダータイプ」

【要因と考えられるもの】

- オンオフの区別がつきにくくなる。
- 在宅環境が整っていない面での負担
- 家族との心理的距離へのストレスなど

↓

慢性的なストレス状態が続くことにより、常に交感神経が優位となり『過覚醒』となる。ストレス過敏となり、夜も覚醒状態が続き、リラックスできない。脳疲労となる。

のび太に
なろう。

<'20.5.5朝日新聞朝刊>

スライド 2

ここで強調しておきたいのは、社交不安症とうつ病、さらに自殺との関係である。思春期以降に発症しやすい社交不安症だが、もともと引きこもりやすいという点では、その患者は“Stay Home”に適している。しかし家にこもることで不安が高まって非定型うつ病になり、それが遷延すると孤独死や自殺にもつながることになる。また、非定型うつ病から双極性障害へと移行し、その後自殺に至るという過程も考えられる（スライド3）。

不安症と他の精神疾患の関連

社交不安症は有病率が3～16%で、決して珍しい病気ではない。これはうつ病と並存することが多く、約9割の患者が社交不安症を先に発症していたことがわかっている。社交不安症はうつ病の萌芽となるのである。また、社交不安症はうつ病を増悪させる要因でもあり、並存していた場合には自殺企図の割合が6倍以上になるといふ。早期に診断と治療が行われるとよいのだが、社交不安症の患者が医療機関で受診する割合は極めて低い（スライド4）。なお、以上のような関連も含め、現在のうつ病の現れを理解する際には、今から45年前に笠原・木村が発表した精神疾患分類が現在でも有効と思われる（スライド5）。

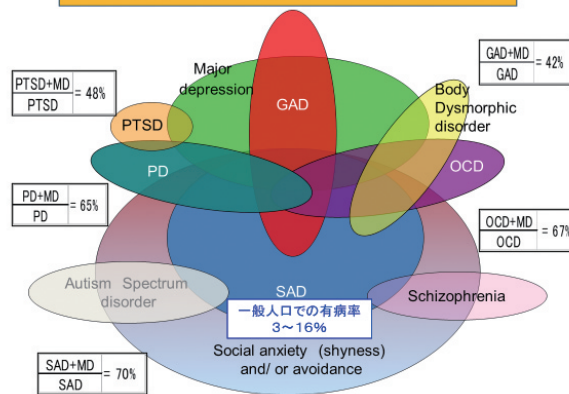
こうした不安症状は他の精神疾患とも関係している。たとえば、双極性障害の患者はその9割以上が不安症状も経験しており、彼らが不安症を併発する割合は一般人口に比べて35倍も高い。近年は発達障害をもつ子どもが

Covid-19下社会不安症患者は孤独死し易い:実存の危機

- Covid-19下社会不安症患者は引きこもり易い
- Stay Homeに適している
- 不安が増強し非定型うつ病に
- 遷延し静かな孤独死
- 遷延し静かな自殺へ
- 非定型うつ病から双極症に
- その後自殺へ

スライド3

社交不安症はうつ病の萌芽



スライド4

笠原・木村の分類 (1975年) 45年前...

	I 型	II 型	III 型	IV 型	V 型	VI 型
	メランコリー 性格型うつ病	循環型うつ病	葛藤反応型 うつ病	偽循環病型 統合失調症	悲哀反応	その他の うつ状態
心的 水準 の高 低	I-1 単相うつ病	II-1 うつ病相主導 (短い軽躁期 ありの) soft bipolarityを 含む)	III-1 神経症レ ベルのもの	IV-1 うつ病像 のみ	V-1 正常悲哀 反応	
	I-2 軽躁の混入	II-2 躁とうつの 反応	III-2 逃避・退却傾 向のあるもの	IV-2 躁病像の 混入	V-2 異常悲哀 反応	
	I-3 葛藤の二次 的露呈	II-3 躁病相主導	III-3 精神病レ ベルのもの	IV-3 統合失調症 病状の併存	V-3 精神病レ ベルの病状の 混入	
	I-4 非定型精神 病像の混入	II-4 非定型精神 病像の混入				

スライド5

病院やクリニックを受診することが以前より多くなっているが、特にADHDは双極性障害に移行する可能性が示唆されている。

Covid-19下における不安症 診立ての重要性

COVID-19下における不安状態は、人々の行動に様々な形で現れている。子どもにおいては、2020年度に小中学校における不登校が前年度より8.2%増加し、20万人近くになった。このなかにはコロナ感染予防のための不登校が2万人近く含まれているのだが、それ以外の不登校では、原因として無気力や不安が47%と、ここでも不安が大きな要因になっている。いじめについては、報告件数の全体数自体は減っているものの、SNS上でのいじめは増加している。一方、青年期以降に目を向けると社会システムの大きな変化を経験していることは明らかで、労働者においては在宅勤務やテレワークが一般的になり、学生においてはオンライン授業が中心で対面の人間関係が構築できずにいる（スライド6）。

ポストコロナ社会と心理支援

ポストコロナと言われる今後の社会がどのようなものになるかは、様々な予測がなされているが、少子超高齢化社会に向かう流れを直ちに止めることは難しそうである。2010年時点での予測でも、「孤族化」の進行や家庭の消滅が危惧されていたが、今ではその予測がさらに現実味を帯びてきている。2021年に「孤独相」が誕生したことに象徴されるように、人々の孤立化の傾向は今後の社会の深刻な問題である。また、非婚化とそれに伴う人口減少はすでに始まっており、このペースで人口減が進むと2100年には日本人の全人口は現在の3分の1になるなど、早晩日本人が世界からいなくなることも危惧されている。日本だけではなく、フランスのジャック・アタリ氏によれば、人類史から見ると現在は「高齢衰退期」にあって、間もなく死を迎える。気候変動やコロナ禍はその予兆なのだという（スライド7）。

そうした時代における心理支援は、狭い意味での「こころ」を対象にするのではなく、身体や魂に対する支援も含むものでなければならないだろう。たとえば癌治療において期待されるのは「こころ」の免疫力を高めることであり、それは食事の問題から始まって、治療の意思決定や生きる理由の発見など広汎な働きかけと関連すると考えられる。私のクリニックでも、生活習慣や食事習

コロナ禍不登校最多:実存の危機

- 2021年10月13日文科科学省発表
- 2020年度小中学校生不登校(30日以上登校せず)前年度より8.2%増の19万6127人
- コロナ感染を防ぐための不登校2万905人
- 小学生6万3350人
- 中学生13万2777人
- 高校生4万3051人
- 小中高生の自殺者415人(警察庁調べ507人)
- 自殺者 小学生7人(昨年度4人増)、
- 中学生103人(同12人増)、高校生305人(同83人増)
- 女子高生131人(同63人増)

スライド 6

少子超高齢化社会 日本(2010年の予測)

- 背景に社会不安症
- 不登校、ひきこもり
- 非婚化
- 孤族化(2030年:40%一人所帯):家庭の消滅
- 孤独相の誕生(2021年)
- 孤独死、無縁死
- 2011年の人口減:26万3727人(2012.8.7厚労省)
- 2060年の平均寿命:女性95歳、男性89歳
- 2060年の高齢者率:40%
- 2060年の人口:8674万人
- 2100年の人口:4000万人

スライド 7

生活改善療法

快眠・快食・快便・運動

1) 快眠:生理的睡眠剤

Lemborexant、Svorexant、Ramelteon、Melatonin

2) 快食:精神栄養学:医食同源

糖尿病・不眠症・うつ病・認知症を防ぐ食事

①日本茶:テアニン

②ω3不飽和脂肪酸:EPA、DHA

③腸内細菌叢を活性化させる:プロバイオティックス

④地中海式食事

3) 快便:非刺激性下剤(下剤新時代:生理的作用による下剤)

Luviprostone、Linaclotide、Erobixibat、マクロゴール

スライド 8

慣の指導を行って快眠・快食・快便を通じた生活全体のQOLを高めることを試みている。また、米国のイラーディ教授が提唱した、軽症うつ病の方々への生活改善療法もまた、薬物を用いず生活全体のあり方を変化させることを志向するものである（スライド8）。

これからの地球に求められるのは 人類の「つつしみ」

これからの時代において求められるのは、人類全体が慎みの気持ちをもつことであると思われる。21世紀は「感謝」と「助け合い」と「つつしみ」が求められる時代であり、私たちの命を生かしておいてくれる自然の全体、そしてご先祖様、周囲の他者に対して、「おかげさまで」という気持ちを忘れるべきではない。それは、周りのすべてに対し畏敬の念をもつこと、言い換えれば祈りの気持ちをもつことである。「魂」を形成するような支援、と言ってもよい。魂とは死後にも残るものであり、それを磨いていくことが「魂を形成する」ことの意味である。

これまでの臨床実践のなかで、そうした魂への働きかけはスピリチュアル・ケアと呼ばれてきた。それを実践した心理臨床家としては、たとえば霜山徳爾氏がいる。氏は、1950年代の西ドイツに留学していたが、その時に偶然手にしたV. E. フランクルの著作を翻訳紹介した。それが有名な『夜と霧』であり、氏はその後、フランクルの創始した、人に生きる意味と勇気を与える「実存分析」を我が国において実践した。また、神谷恵美子氏は、20代で結核を患ってうつ病にもなったが、そのときの神秘体験を機にスピリチュアル・ケアに目覚めたという。神谷氏はその後の人生を「らい病」患者への支援と研究に捧げた。C. G. ユングもまたフロイトと離反した際に実存的な危機に陥って、2年間実家の牧師館に引きこもり、統合失調症のような状態となった。しかしその後、砂場遊びを通して回復し、分析心理学を確立して「魂」や「集合無意識」の重要性を訴えた。後年は大家族にも恵まれ充実した人生を送ると同時に、多くの後継者を輩出して現代まで人々の心を捉えてきているのは周知のところである（スライド9）。

以上のような事例は全てスピリチュアリティの覚醒とレジリエンス（回復力）の発現を示している。スピリチュアリティとレジリエンスは、人生の救済において基本的な療法と関係しており、これを土台にすることでスピリチュアル・ケアは万人の基本的な精神療法になると考えられる。ここでスピリチュアル・ケアとは魂に響くケアのことであり、魂を動かして本来の回復をもたらすもの

東洋英和女学院大学・死生学講座 とスピリチュアルケアの系譜

- 学院開学1884年（明治17年）：創立137年
- 大学開学1989年：創立32年
- 当初より死生学講座
- 霜山徳爾（故人）－V.E.フランクル
- 大学院開学1993年：創立26年
- 平山正実（故人）
- 山田和夫 2002年～2021年
- 死生学研究所開設2003年

スライド9

Spiritual Care とは

- 魂に響くケア。
- 魂を動かし、本来の回復をもたらす。
- 苦しい中で生きる力・勇気を生み出す。
- 生き甲斐が生じる。
- Resilience（回復力）が発揮される。

スライド10

である。それは同時に、苦しい中で生きる力・勇気、そして生きがいを生み出すものでもあって、それがレジリエンスの発揮にもつながる（スライド10）。スピリチュアル・ケアはまだ日本の心理職の間では一般的ではないかもしれない。しかし、たとえばWHOによる健康の定義には、身体的・精神的・社会的なものに加えてスピリチュアルな健康が含まれる方向で議論がなされている。これからの心理職には、そうしたスピリチュアルで実存的ケアを含み、全人的なケアを志向する姿勢をもってほしいと願っている（スライド11）。

心理職に望む全人的ケア

- 身体的ケア（脳科学・精神薬理学・精神栄養学）
- 精神的ケア（心理療法・心理教育）
- 社会的ケア（生育ケア・生活改善療法）
- 実存的ケア（スピリチュアルケア・祈りのケア）

スライド11



ポストコロナ時代の臨床の知とは何か —行政知と人文知をめぐって—

十文字学園女子大学教育人文学部／白金高輪カウンセリングルーム 東 畑 開 人



ポストコロナ・・・？

ポストコロナ時代の心理職の役割というお題をいただいたのだが、現在コロナの真ただ中にあるなかでポストコロナについて考えるのは決して簡単ではない。心理臨床家は未来予測をするよりも、現在に対処し、過去を振り返るのが仕事である。時代の後ろをついて歩き、落穂拾いの作業をする職種ではないかと思う。だから一足飛びに将来予測をするのではなく、今私たちがどういうところにいるのかということから考えていきたい（スライド1）。

臨床心理学にとってコロナとは何だったのかという問題は、今様々な議論がなされている。臨床家の側では、カウンセリングが対面からオンラインに変わったり、一時的にせよ機関を閉鎖しなくてはならなくなったりしたところも多い。また、クライアント側の環境も、いつどこでコロナに感染するかわからないという特殊な状況に置かれる。結果的に日常的な対人的な接触が制限され、自然なピアサポートが少なくなり、心理的な孤立が深まっている。ただ、そういう状況をどのように意味づけるかには個人差が大きく、人それぞれそこで小さな物語が紡がれたのではないかと。いわば複数のコロナ状況があると言える（スライド2）。

私の周辺に関して言えば、迷いもあったが開業を続けた。幸いコロナ状況下であっても、来談がなくなることはなく、来られた方は案外コロナのことを直接語るよりも、身近な人間関係について語られていた。一方、知り

ポストコロナ・・・？

- 未来予測をできない臨床家
- 時代の後ろを歩く仕事
- だから、現在と経緯を考えよう



スライド1

臨床心理学にとって コロナとは何だったか

- オンラインカウンセリング問題
 • 学会も・・・
- ピアサポートの減少
- 機関の閉鎖
- さまざまなコロナがあったと思う
 • 無数の小さな物語たち



スライド2

合いの精神科のデイケアでは、コロナの影響で対人的な接触が制限され、そこでの活動ができなくなったりもして、デイケアから足が遠のいてしまう人もいた（スライド3）。

コロナ状況の下、社会には社会の事情があり、クライアントさんにはクライアントさんの事情があり、両者が

対立したり矛盾したりもしていた。心理臨床家は誰も多かれ少なかれそうだったのではないか。そういう中で、どのような工夫ができるか、対処ができるかを、個々のクライアントさんが生きる具体的な文脈のもとで考え、立案してきたと思う。これがコロナ状況における「臨床の知」と言えるものだと思う。

臨床の知とは何か

「臨床の知」というとどこか深遠なムードが漂うが、それは本来非常にテクニカルなものである。たとえば、児童養護施設で子どもたちの興奮が高まったときに冷房の温度を下げることで沈静化させようとするなど、極めて具体的で、ローカルで、プラクティカルな知のことだ。それは具体的な状況の下で特定の利用者さんがどういう言葉やふるまいに傷つくかを理解し、それに配慮した支援を行うための知である。人は何によって傷つくのかについて少しでも詳しいこと。それが心理士の専門性なのだろう。

さて、ここから本題に少しずつ入っていくことになるが、「臨床の知」という言葉にこめられた別の文脈について考えてみたい。それこそがコロナの時代の臨床心理学を考えるうえで有益だと思うからだ。これは、臨床心理学者の河合隼雄とも親交のあった哲学者中村雄二郎の著書『臨床の知とは何か』によって広く知られるようになった概念である。同書において「臨床の知」は、普遍性・論理性・客観性を特徴とする「科学の知」と対比して用いられた。それまでの自然科学においては正當に評価されなかった、地域的であり物語的であり関係的であるような知が、臨床の知を特徴づけ、心理臨床の専門家にも広く受け入れられた（スライド4）。

ただ、現在の視点から見ると、こうした科学と臨床の対比はやや古臭く感じられる。当時はまだ科学全盛の時代だったからこそ、「臨床の知」はそのオルタナティブとして注目されたのではないか。「物は豊かになったが心はどうか」とか「ロケットは月まで行けるのに、子どもは学校にいけない」などと言われた時代である。しかし現在では、そうした科学至上主義の時代は遠くなり、「河合隼雄的なもの」の終焉に近づいていると言ってよい。科学もまた社会的な営みの1つとして認識され、医療・公衆衛生の権力性が意識されるようになった。コロナ施策もその延長線上にあるため、市民の側から専門家に対して多くの批判がなされている。もはや科学にナイーブに夢を抱くのは難しい時代なのであろう（スライド5）。

そうした時代の変化に応じて、臨床心理学という学問

私の知ってる範囲で

- 開業臨床
 - 開け続けた
 - コロナの話は遠景に
 - 近景の小さな人間関係が語られ続けた
- 精神科デイケア
 - ボードゲームやトランプが禁止になる
 - 調理ができなくなる
 - マスクが嫌でこなくなる



スライド3

思想としての「臨床の知」

- 科学の知
 - 普遍性・論理性・客観性
- 臨床の知
 - コスモロジー・シンボリズム・パフォーマンス
 - 地域性・物語性・関係性
- 何か古い感じが・・



スライド4

オルタナティブだった

- 科学の時代だったからこそそのオルタナティブ
 - 「物は豊かになったが、心はどうか？」
 - ロケットで月まで行けるのに、子どもは学校にいけない
- しかし、科学至上主義は遥か遠く
 - 社会的営みとしてのサイエンス
 - 医療・公衆衛生権力
 - コロナ施策
- 河合隼雄的なものの終わり



スライド5

分野におけるグランドセオリーにも変化が生じた。その変化を牽引したのが、東京大学の下山晴彦である。河合が科学の知へのオブジェクションによって一世を風靡したのに対し、下山は河合の唱導した物語の知に疑問符をつきつけた。そこで注目された知の形を名づけるとしたら、「行政の知」と言えるだろう。臨床心理学を社会的な活動として位置づけなおし、行政の枠内に収まるように、説明責任を果たせるような形で実践のシステムを鍛え直そうとしたのである（スライド6）。

そうした行政の知を重視する時代は現在も続いていると思われるが、さらに最近ではもうひとつ、専門知に対するオブジェクションとして当事者の知を重視しようと

する流れがある。つまり、心理モデルから社会モデルへの流れである。『当事者研究と専門知』などの著作も出版されており、そこでは当事者と専門家がいかに協働するかが論じられている。もはや専門家の専門知識だけで、クライアントのことを語りうる時代は終わったのだと言えよう（スライド7）。

そうした大きな流れは、Aが終わってBが始まり、Bが終わってCが始まるといった段階的な移行ではない。それらは並列しながら、現状を作り出している。この点で、「臨床心理学」「サイコセラピー」「カウンセリング」を3つの異なる領域として位置付けた下山の仕事は価値が大きい。いわゆる心理臨床と呼ばれる領域には、多元的な営みがパラレルワールドのように共存しているのである。ただし、それらの多元性にはしばしば批判がなされる。つまり、パラレルワールドの臨床をお互いに承認することができず、心理臨床ワールドはモノカルチャーであってほしいという願いに基づいた批判である。

とはいえ、臨床の現場は多様であるから、それぞれに異なる世界観、理論、哲学が多様性をもって存在することは仕方がないと思われる。スクールカウンセリングと司法臨床ではどうしても趣が異なることがあるし、開業臨床と医療では異なるロジックが運用されることには必然性がある。この多様性を臨床心理学の弱点とするよりもむしろ長所と考えることが、今後の我々の仕事を豊かにするためには有用だと思われる。

したがって、臨床の知は複数であるべきであろう。行政知に駆動される臨床の知もあれば、人文知に駆動される臨床の知もあるべきで、その複数性こそ我々の仕事人間存在にトータルなまなざしを向けるために役立つと思う（スライド8）。

だとすると、資格が複数あることも、多元的な臨床心理学にとっては悪いことではないのかもしれない。これまで臨床心理の資格の中心であったのは臨床心理士だが、2017年以降は国家資格である公認心理師の資格が広がりを見せている。臨床心理士は個人開業の臨床活動を範とした教育設計がなされていたが、公認心理師は行政組織のなかでの臨床活動を担うことを前提として設計されている。こうした2つの資格が並存していること自体、臨床心理学の実践において複数の思想が存在することの象徴ではないか。それらは、入り混じり、お互い影響しあいながら、臨床心理学を多元的にしている。

臨床心理学のグランドセオリー

- 河合隼雄
 - 科学の知へのオブジェクション
 - 「臨床の知」→物語の知
- 下山晴彦
 - 物語の知へのオブジェクション
 - 行政の知



スライド6

もうひとつ、最近の潮流

- 専門知に対するオブジェクション
 - そして行政と交渉する市民の知
- 当事者知
- 心理モデルではなく、社会モデル



スライド7

多元的臨床心理学の葛藤

- 臨床心理学は多元的
 - 「臨床心理学」
 - 「サイコセラピー」
 - 「カウンセリング」
- 複数のパラレルワールドが併存する
 - なぜなら、複数の臨床現場があるから
 - 臨床の知は複数である
- ただし、それは個々の心理士の内側の複数性で「も」ある



スライド8

コロナの時代の葛藤

コロナの時代にはこの二つの思想が矛盾をきたした。つまり、社会全体の利益と、個人の利益の対立である。社会の側は、集団にとって最適な行動を立案し、それを行なう「みんな」に行き渡らせるべくその行動を要請する。マスクをする、三密を避ける、ワクチンをうつ、等々、公衆衛生の考え方に裏打ちされて、至極まっとうに見える行動をさせる。これは行政の知に基づくものだが、そうしたなかで、個別の人生は見えにくくなった。「私」や「あなた」がどう生きているのか、どのようなところで躓

いているのか。それはいわば、文学の知の領分である（スライド9）。

重要なのは「あれか、これか」ではなく、「あれも、これも」の「も」の思想である。私たちの前にあるこうした知の形は二者択一のものではなく、どちら「も」必要とされる。個人を見るための面接室を確保するためには社会との交渉が必要だし、集団のメンタルヘルスを維持するためには一人ひとりの物語に耳を澄ませなければならない。もちろんこの2つを常に対等に意識しなければならないとは限らない。どういったバランスがよいか常にケース・バイ・ケースであり、具体的な場面において2つの知の間で悩みつつ実践を続けるのが、「ありふれた心理臨床家」の仕事になる。そこでの葛藤からこそ、今・ここに生きる「臨床の知」が生じるのである（スライド10）。

以上を踏まえるならば、いかに「も」を確保するかがこれからの臨床心理学にとっての課題となると思う。このとき、歴史学、社会学、人類学、政治学など人文系の学問は、これまでも世界の複数性を語ってきたわけで、その伝統を臨床心理学にも生かすことが重要であろう。多様な他者とともに生きることは決して簡単ではなく、むしろ「不快」なことでもあるのかもしれない。しかし、そうした複数性を生きる術を見出していくことが、臨床心理学の「深い」多元性に至る道なのではないだろうか（スライド11）。

思想の異なる他者はときに悪に見えやすい。それでも、そこに切実さがあって、異なる思想が生きられていることを理解すること。これは臨床というものの本来的な機能であったはずだ。だから、臨床心理学という多様なコミュニティの中に、その多様性を保全していくことが、私たちの学問が未来を切り開いていくうえでの基礎となると思うのである。

コロナの時代の葛藤

- 社会か、個人かに引き裂かれる
- 行政の知
 - 集団にとって最適な（予算面も含めて）
 - 「みんな」に行き渡らせるべく
 - 公衆衛生の思想
- 文学の知
 - 個別の人生を描く
 - 「私」や「あなた」のための

スライド9

「も」の思想

- どちら「も」必要である
 - 個人を見るための面接室を確保するためには、社会との交渉が必要
 - 集団のメンタルヘルスを維持するために、一人ひとりの物語に耳を澄ませることが必要
- ただし、塩梅はケース・バイ・ケース
 - これが「ありふれた心理臨床家」の仕事
 - 価値に基づく臨床 Values based practice
- この「も」の葛藤から「臨床の知」が生まれてくる



スライド10

「も」のための人文知

- 行政的対応が必要な時代に
 - ワクチン接種や緊急事態宣言、給付金
 - 個人はあまりに弱力
- 歴史学、社会学、人類学、政治学など
 - 世界が複数であることを語ってきた人文知の伝統
- 臨床心理学の「深い≠不快」多元性へ



スライド11

2021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こころの発達健診プログラムをスタートした（現在新型コロナウイルス感染状況を踏まえて中止中）。2021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。2021年度は、能智正博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、原田隆之客員教授（本務：筑波大学人間学群心理学類 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）、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（成蹊大学経営学部 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、臨床心理士）の4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名の特任助教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25名、博士課程18名からなり、心理相談活動、相談室運営を行った。

2021年度は新型コロナウイルスに対する社会環境の変化のため、昨年度と同様に厳しい感染対策を講じた状態で面接を実施していた。面接の予約可能枠は除菌・換気に十分な時間をさけるようにおおよそ半分と減らし、体調や濃厚接触の程度についてのチェックリストにも毎回記入を依頼するなどの対策により、幸いクラスターなどが発生することなく1年を終えることができた。

2. 相談活動状況

表1に、過去5年間の新規来談申し込み件数を示す。2021年度の新規申し込み件数は102件であり、昨年度と比較して大幅に増加した。2019年度は114件、2018年度は147件であったことを踏まえると、新型コロナウイルス感染拡大前の水準には至っていないが、申し込み件数に大きな改善が見られたことがわかる。

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。2021年度の傾向として、成人の割合は例年よりやや高い傾向があった。加えて、小学生の来談も増えていた。感染拡大下で子どもを連れての来談を控えていた人が申し込みを再開したことが数字に反映されていると考えられる。

表3は、2021年度の新規来談者年齢別・男女別相談内容である。発達障害や発達についての相談と強迫性障害やうつへの認知行動療法を希望するものが多い傾向があった。2021年度の6月に下山教授の研究室で行われていた子どもの強迫性障害・うつへの認知行動療法プログラムが受付を終了することとなったため、終了前に申し込みをしたケースが多かったと想定される。また、成人では昨年度同様、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。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、

2021年度もその傾向は続いている。

表5に、新規来談者居住区域を示す。例年通り東京在住の来談者が多くの割合をしめたものの、関東近郊や遠方からの来談者も少しずつ戻り始めている。表6には、過去5年間の延べ面接回数を示す。2021年度の面接回数は、2020年度のおおよそ2倍に回復したが、2019年度の半分程度にとどまっている。2020年度に申込数が大幅に減少した関係で、継続面接が少ないことが背景として考えられるが、今後徐々に以前の水準まで回復していくことが期待される。

3. 研修活動

新型コロナウイルス感染拡大対策の観点から、2021年度のカンファレンスも2020年度同様にオンラインで実施された。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。2021年度も計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「心理演習」を開講し、その一部として臨床心理学コースの専任教員のうち4名による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、2021年9月には、「心理教育相談室年報16号」を発行した。2021年度は新型コロナウイルス感染拡大対策のため電子版の配信とし、希望する関係機関にPDFで送付した。

さらに、2021年10月17日には、『「ポストコロナの時代」の心理職の役割』と題する心理教育相談室第17回公開講座を行った。2021年度もオンラインでの開催となった。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 2021年度 新規来談申し込み件数

月	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
4月	12	16	10	0	9
5月	13	9	11	0	14
6月	17	18	12	0	19
7月	10	14	12	0	8
8月	6	10	9	0	10
9月	18	15	11	1	9
10月	18	13	13	14	7
11月	12	14	5	11	6
12月	10	5	10	3	3
1月	9	17	8	0	9
2月	11	11	10	0	5
3月	8	5	3	0	3
合計	144	147	114	29	102

表2 2021年度 年齢男女別来談申し込み者数（2019年～2021年）

		2019年度					2020年度					2021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	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	3	0	1	4
小学生		0	12	0	11	23	0	5	0	3	8	0	15	0	10	25
中学生		0	16	0	12	28	0	2	0	1	3	0	8	0	5	13
高校生		0	4	1	8	13	0	2	0	2	4	0	8	1	4	13
他未成年		0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	1	1	1	0	3
浪人生		0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	1	0	3
大学生		0	0	2	0	2	1	0	2	0	3	1	1	1	0	3
成人	20～29	3	2	9	1	15	0	0	5	0	5	10	0	2	0	12
	30～39	4	0	11	0	15	0	0	1	0	1	2	0	9	0	11
	40～59	4	0	8	0	12	0	0	3	0	3	5	0	9	0	14
	60～	1	0	2	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	計	12	2	30	1	45	0	0	9	0	9	17	0	21	0	38
合計		12	35	34	33	114	2	9	11	7	29	19	38	25	20	102

表3 2021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	不登校 1 発達障害・発達相談 2	親子関係 1
小学生	カウンセリング希望 1 うつ・CBT 1 OCD・CBT 2 友達関係 2 不登校 1 発達障害・発達相談 7	不安障害 2 こだわり・CBT 1 OCD・CBT 2 不登校 2 発達障害・発達相談 1
中学生	OCD 2 こだわり・CBT 1 OCD・CBT 2 不登校 2	カウンセリング希望 1 OCD・CBT 1 不登校 1 コミュニケーション 1
高校生	OCD 2 こだわり・CBT 1 OCD・CBT 2 不登校 2	カウンセリング希望 1 OCD・CBT 1 不登校 1
他未成年 浪人生	OCD・CBT 2 発達障害・発達相談 1 カウンセリング希望 1	親子関係 1 OCD・CBT 1
大学生	カウンセリング希望 2	カウンセリング希望 1
成人	カウンセリング希望 13 不安障害 1 親子関係 1 夫婦関係 1 コミュニケーション 1	カウンセリング希望 11 不安障害 1 うつ 1 夫婦関係 2 コミュニケーション 2

表4 2021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	5
	医療機関より紹介	16
	他の相談機関より紹介	6
	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	0
	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	1
	再 来	3
	インターネット	51
	講演会・公開講座	0
	ちらし	0
	学内広報	0
そ の 他		7
計		102

表5 2021年度 新規来談者居住地域

	東京	千葉	埼玉	神奈川	その他	計
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
2020年度	26	1	1	0	1	29
2021年度	77	2	10	11	2	102

表6 延べ面接回数

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
受付面接	95	95	72	22	65
カウンセリング	1172	1255	937	191	422
プレイセラピー	312	262	211	61	116
保護者面接	575	740	537	116	308
家族面接	0	0	0	0	0
コンサルテーション	3	10	4	0	1
検査面接	11	15	23	5	6
計	2168	2377	1784	395	918

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、発達的な心配がある
- ・チック、夜尿など気になる行動が見られる
- ・反抗・暴力・盗みなどの問題行動がある etc.

● 3. 相談の種類と料金●

- 初回のご相談の場合 受付面接 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にプレイセラピー（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相談はお受けしておりません）
- 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

●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<https://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

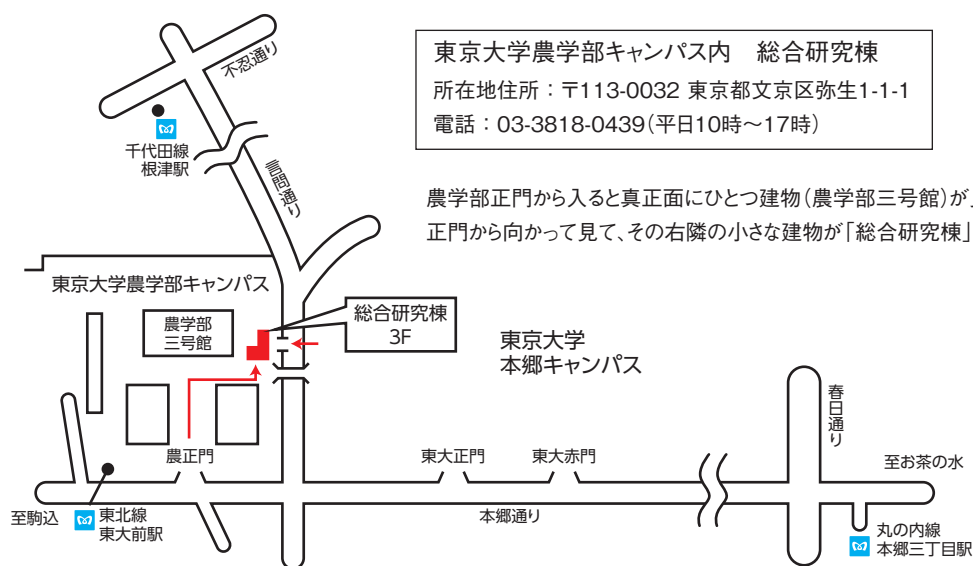
プレイルーム 2 部屋

待合室

スタッフルーム、ミーティングルームなど



●6. アクセス●



●7. その他●

現在、新型コロナウイルス感染防止対策のために少ない人数で対応しております。お電話が繋がりにくくなる場合がありますことを、あらかじめご了承ください。

当相談室では、感染症対策の一つとして、新型コロナ感染症チェックシートを作成いたしました。お手数をおかけいたしますが、ご来室前に相談室ホームページよりダウンロードし、印刷して御一読いただいたうえで、ご記入ずみのシートを面接の際にお持ちいただきますようお願いいたします。

2022年3月14日(月)実施の面接より、当心理教育相談室の相談費用のお支払い方法が、事前の銀行振り込みのみになりました。詳細は、相談室ホームページをご覧ください。

相談室ホームページ：

<https://www.p.u-tokyo.ac.jp/soudan/>

心理教育相談室の構成（2021年度）

心理教育相談室運営小委員会

委員長 針生 悦子（教育学研究科教授 教育心理学コース）
委員 能智 正博（教育学研究科教授 臨床心理学コース）
委員 東郷 忠治（教育学研究科教授 身体教育学コース）
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 下山 晴彦（教育学研究科教授 臨床心理学コース）
委員 野中 舞子（教育学研究科講師 臨床心理学コース）

室長

能智 正博

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）
原田 隆之（教育学研究科客員教授／筑波大学人間学群心理学類 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）
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 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）

特任助教

片岡 優介（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 伊森裕平 内村慶士 江浦瑛子 加藤明日花
博士課程2年 石川千春 三枝弘幸 佐野真莉奈 高堰仁美 谷 真美華 柳 百合子
博士課程1年 植竹智香 江刺香奈 黒沢拓夢 隅田 玲 津田容子 鳥羽翔太 中山莉子 和智遥香
修士課程3年 天野奈津美 藤沢祐未
修士課程2年 石川智子 大橋英永 高橋史也 竹林裕美 太齋 慧 田嶋志保 橋本里奈 徐 安里
森 孝太 若子静保 薛 海升 蒲 東寧
修士課程1年 赤司 萌 東奈摘子 石川恵太 神谷 宏 塚本光里 福田 聖 古屋万帆 安井歩美 矢野理起
横須賀咲紀 谷 小雪

相談補佐員

木名瀬彩子 葛原史子

東京大学大学院教育学研究科 心理教育相談室年報 第17号

2022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

