

日本臨床心理士養成 大学院協議会報

The Japanese Association for Graduate Programs in Clinical Psychology

第7号

2008年（平成20年）
3月31日

第4巻第2号

巻頭言：専門職業人養成の課題	1
養成大学院協議会の新体制について	3
シンポジウム	
「臨床心理士の地域援助と連携」報告	4
「DV支援におけるコミュニティ・ワーク」	5
「児童虐待対応現場での連携と役割」	6
「サイコオンコロジーにおける臨床心理士の働き」	7
「臨床心理士の地域支援と連携」指定討論として	8
「臨床心理士」養成大学院に求められること	9
まとめと印象	10
「臨床心理士養成指定大学院実態調査票」から	11
事務局より—新体制のスタート—	12

巻頭言 専門職業人養成の課題

九州大学 名誉教授 成瀬悟策

これまでの連絡協議会報では単位や設備など、学生を専門の職業人に養成するための問題点を俎上に載せて、様々に検討されてきたが、そのさい、指導に当たる教師の側の問題についてはあまり考えられてこなかったようである。修士2年間で一応の専門家を養成するのだから、研究者とは違うコースを辿らせるのは当然だがそれを養成する側の教師がそれと同じ条件やレベルでよいはずはない。

医師のばあいは、器械・器具も整備され、薬剤の使用も特定されているので、ある程度の知識と訓練だけでも臨床医として責任が果たせるように

なっている。それに対して心理臨床では現在のところ必要な器械・器具もなければ薬剤も使えない。心理テストはあるにしても、ある側面の傾向はいちおう分かるにせよ、だからどう対処し、如何に援助すればよいかを特定的に示すわけではない。手段としては広義の面接に頼るしかない。それも相手がそれぞれ個人差をもち、問題も複雑で千差万別、具体的な経過に到っては各人各様だから、特定はできないので面接者任せ、というのでは、面接者は責任を負いきれない。鉄でさえも使いようというのに、他人様との面接となれば、軽率な対応は危険きわまる。面接にはそれなりの力

量と腕前がものをいう。それを2年間で養成するとなれば、教師の側の臨床上の見識と力量および指導力がそれ相応のレベルに達していかなければならない。

日本心理臨床学会発足当初の大会では司会者その他にいちおう名の通った大学教師を中心にコメントナーを置いていた。発表者に有益な助言や励ましを期待したことであった。だがその問題に殆ど経験がないのに、自分の立場だけからの外れの批判や否定、さらには叱責までするに及んで、若い発表者は沈み込んだり自信を喪い、臨床を諦める向きまであった。今どきそんな教師は珍しかろうが、教師という権威をもってすれば、いわば素人の学習者である学生相手ならどのようにでも接することができる。その仕方によって実力のある腕の優れた面接者ないし心理臨床家の養成の正否が左右されるということになる。

ある席で「これまで多くの心理臨床家を養成してきた経験からみて、臨床に適した人とそうでない人とがあるのか？」と質問された。当然はじめっからうまい人はいるし、どうもセンスのない人もいる。だから臨床家として適不適を即断できるかといえば、決してそうはいえない。ケースに当たり、臨床の場数を踏み、成功や失敗を重ね、他人の事例にも学び、スーパーヴァイザーの業を盗みながら、同僚と比較され、クライエントや家族の批判に曝され、医師など他領域からの厳しい監視の眼も光る中で、時にはトイレで泣くこともあります。徐々に自らの腕前を磨き、力量を豊かにしてゆくことになる。如何に天与の素質ありといえども、こうした実際場面での経験を通過しなければ、どうしても臨床の腕前は磨かれないとあってよい。同時に、こんなセンスではとても適さないと危ぶまれた人でも立派な臨床家に育っていく例

はいくらでもある。

最近の大学教師は理論が達者なわりには臨床経験が少なく、クライエントに接する場面を学生の面前では見せられず、後になって理論的な説明だけは立派だが実際の状況や具体的な経過はどうもよく分からないまま、という声をよく耳にする。講義の準備に忙殺、授業のコマ数が多い、学生の指導で多忙、会議出席の義務、役職に拘束される等々の理由で、じっくり臨床に打ち込む暇のないのが大学教師の近況といわれる。最近は臨床心理士の資格が修士卒業後間もなく得られるし、以前ほど大学教師の職に就くのが難しくなくなったうえに、指定大学院では有資格者なら比較的若くても採用されやすくなっている。

そんな条件の中で、限りなくなお学徒であるはずの若き教師たちが、学内で立場や方法の違いを乗り越えて、相互に研究を持ち寄り、議論を戦わせ、実技を磨き合う場を持つのが必ずしも容易でなく、ゼミ毎に孤立・割拠して、学生を抱え込むのに多忙とあっては、たった2年間しかない修士課程の学生たちに優れた腕前を充分に磨いてもらえると期待するのは決して容易とは言い切れない。

指定大学院の学生たちの養成には、いわば容れものに当たる研究室の設備や制度の整備・充実が必要なことは論を俟たない。そのための検討はさらに続けられなければならないのは当然である。同時にその中身に当たる養成者・指導に当たる教師たちが、どのように自らの業を磨き、力量を高めるためにどのような工夫なり努力ができるようになるか、そのための援助なり支援なりはどのようにするのが望ましいのか、実際にどんなことができるか、などについても、連絡協議会で検討できるようになるのが望ましいと思われる。

養成大学院協議会の新体制について

日本臨床心理士養成大学院協議会 会長
(京都文教大学大学院)

樋口和彦

昨年（2007年）9月14日に第7回の大会年次総会を開催いたしましたところ、東京会館の会場一杯にご参加校代表者の方々のご出席をえて、盛況のうちにすべてのプログラムを終了できましたことを、ここに篤く御礼申し上げる次第でございます。

さて、今回の総会では本協議会にとりまして実に重要な事項をご決定いただきました。それは、平成13年の本会創立以来、私どもが標榜してまいりました名称を「連絡協議会」から、連絡の2文字を取りただの「協議会」と致しました。これは本会が創立準備期、第1期、第2期の理事会を経まして、今回では第3期理事会の成立を見ましたが、これを機会に単なる連絡機関から、現在新たに加わった専門職大学院を含めた全指定大学院の心理臨床教育の飛躍的な発展を期するため、その自立性に重点を移した連合教育機関としての協議会への移行を意味するものと考えます。

これまで、本会を全くの無からわが国の大学院156校を擁する協議会へと発展させてこられ、会則により本総会をもって代わられた岡田康伸、平木典子、菅沼憲治先生のこれまでのご貢献にたいして篤くお礼申し上げます。なお、すでにご承知のように昨年死去された河合隼雄先生を偲ぶ関係4団体主催の昨年9月30日の追悼会には本協議会も参加し、今日まで懇切なご指導を賜った先生のご功績に対して謝意を表するとともに、先生のご

遺志をついでこの会の発展をお誓い申し上げた次第であります。また、花沢成一監事のご功績に感謝すると共にご冥福をお祈りいたします。

これからいよいよ第3期目の新しいメンバーによる本格的な活動が始まるところであります。わが国の大学はますますその変革の激しさを加えており、私どもの心理臨床教育の真価がまさに問われる時になりました。皆様のいっそうのご支援をお願い申しあげます。

日本臨床心理士養成大学院協議会
第3期役員

（任期：平成19年10月1日～平成23年9月30日）

会長 樋口和彦（京都文教大学大学院）

理事 乾 吉佑（専修大学大学院）

江口昇勇（愛知学院大学大学院）

大塚義孝（帝塚山学院大学大学院）

大野博之（福岡女学院大学大学院）

皆藤 章（京都大学大学院）

川原稔久（大阪府立大学大学院）

橋 玲子（新潟青陵大学大学院）

宮田敬一（大阪大学大学院）

監査役 岡堂哲雄（聖徳大学大学院）

下山晴彦（東京大学大学院）

連絡協議会第7回大会年次総会シンポジウム

「臨床心理士の地域援助と連携」報告

日本臨床心理士養成大学院協議会 理事
(福岡女学院大学大学院)

大野博之

心理臨床の専門職としての確固たるアイデンティティを有しながら、社会の要請に応え、実質的に貢献できる人材を育成する指定制大学院の使命と責任は極めて重いものがある。そこで育成された人材が社会でその力量を發揮できるようになるためには、実践の場が保障されなければならない。指定大学院制度が施行されて以来、指定大学院における臨床教育の重要性が強調されてきたが、一方で、志をもって臨床心理士という専門職を目指す多くの院生に対してその出口を確保しなければならないというもう一つの責任がある。その責任を果たすためには、資格法制化を始め、解決すべき様々な課題が山積しているが、心理臨床実践の本質と実績を振り返りながら、そこにある可能性や更なる展開への検討を行うことで多くの示唆や手がかりを得られるのではないかと思われる。

心理臨床は人の内面に関わりながら、常に人が生きる現場において行われ、人の現実の生活と不可分の実践的活動であることから、われわれは社会のあり様や変化を敏感に感じ取り、社会が求めるものに積極的に対応できるように努めてきた。その姿勢は、心理臨床固有の専門的領域において、臨床心理地域援助を定め、その重要性を強調しているところにも現れている。今日の社会が不登校、引きこもり、DVや虐待、自死の増加など様々な問題を抱え、高齢・少子化に加え、従来の枠組みの解体が急速に進む激動の中にあり、もはや個人へのアプローチの枠組みのみに頼ったり、個人を取り囲む環境を見立て、つなぐ・つながる働きかけから切り離された実践を試みることが功を奏しないことは明らかである。

このような社会の現状を見た場合、心理臨床実

践における地域援助活動の比重は増大の一途を辿るものと思われる。しかし、これまでの心理臨床実践におけるわれわれの実績を考えた場合、臨床心理士の専門性の一つである地域援助という重要な柱が社会においてまだ十分に認識されていないという事実を受け止めざるを得ない。このたび文部科学省によって施行されようとしている「スクール・ソーシャルワーカー」制度も実質的な内容を理解しさえすれば、臨床心理士が担つて当然の役割であると考えることができる。しかし、当事者であるわれわれ自身、臨床心理士の専門性において地域援助に対する視点をどれほど認識し、その力量を身につけるための組織的な努力をしてきたか、さらに、それらを社会に見える形で提示してきたかについて吟味し、検討する必要がある。

このようなことから、第7回指定大学院協議会で行うシンポジウムでは、地域援助に力点を置いた内容をもって企画した。話題提供者として、「DV支援におけるコミュニティ・ワーク」について東京女子大学大学院の高畠克子氏、「児童虐待対応現場での連携と役割」について和歌山県子ども・障害者相談センターの衣斐哲臣氏、「サイコオンコロジーにおける臨床心理士の働き」について静岡県立静岡がんセンターの大庭章氏にお願いした。指定討論は、産業心理の立場から桜美林大学大学院の新田泰生氏、臨床心理士養成の立場から九州大学大学院の針塚進氏にお願いした。話題提供者による貴重な実践に基づく提言と指定討論者や参加者を交えての活発な討論により心理臨床実践の力と可能性についてよき示唆を得ることができた。今後ともお互いに共通理解を得ながら、切磋琢磨していくべき方向を定めるための一助になれば幸いである。

連絡協議会第7回大会年次総会シンポジウム DV支援におけるコミュニティ・ワーク

東京女子大学大学院 高畠克子

はじめに

私がDV被害女性や子どもたちと出会い、緊急に地域コミュニティにシェルターを作り、志を共にする仲間とDV被害者への危機介入的支援をするようになって10年が過ぎた。そこで、シンポジストをお引き受けするに当たって、コミュニティ心理学の視点でDV被害者へのコミュニティ・ワーク（地域活動）の10年をまとめてみたい。

I. DV被害者との出会いと危機介入支援

夫から酷い暴力を受けて死の寸前で家を出てきた被害者と出会うとき、私たちは彼女らの保護ができる公的機関の空きを待つことはできない。とりあえず、安全で安心できる場所に緊急避難してもらい、そこで自分の人生の越し方行く末を仲間やスタッフと語り合いながら、自立していくシェルター・コミュニティへの参入が、重要な危機介入時の支援である。そこでは、同じ体験をした仲間がおり、相談員・専門家・ボランティア・母子施設のスタッフ・行政機関の関係者・警察官・弁護士などのネットワークがあり、被害者のニーズを支援に変える経験と知恵が、求めれば得られたり新たに作られたりする。

II. 心理的回復支援

被害者の多くは、DV被害にあって心身が不調だったり、PTSDに罹患していたり、「暴力のサイクル」や「力の支配とコントロール」に屈していたりする。そこで、心理的回復の第一歩は、被害者である自分自身に気づき、自ら医療的・心理的・社会的支援を求め、自尊心・自己肯定感・人との信頼関係や繋がり・自己の選択権や決定権な

ど、本来持っていた特性を再び取り戻すことである。このプロセスに同行するのは、被害者のbio-psycho-socioな視点をもつ、コミュニティ心理学的志向性の臨床心理士であろう。

III. 社会的回復支援

シェルターから出立して心理社会的に自立した生活を送るためにには、高いQOLを維持できる生活ネット・安心安全な住居を確保できる住まいネット・やり甲斐のある仕事と職場を開発できる就労ネット・生活がエンジョイできる遊びや自助ネットなどがあって、孤立しないで人との繋がりを大切にできる社会的回復が不可欠である。このような様々なネットワークの中で多様な人間関係を結ぶことが、被害者への社会的回復の支援になる。

IV. 予防的支援

コミュニティ心理学の重要なコンセプトである「個人と環境の適合」を考慮すると、DV被害者個人の回復もさることながら、DVが起らないような環境の整備が必要である。たとえば、家族環境（家族間の平等で対等な関係・暴力の禁止）・近隣環境（DVが疑われた場合の通報も含めた対処の仕方）・教育環境（子どもの変化への気づきと援助）・社会環境（メディアにおける暴力の禁止）・行政環境（生活支援・医療的ケア・住居や職業などの斡旋）・司法環境（DV法廷・法律の制定・改正）などで、これは後方支援であると同時に、前方支援としての予防・啓発・アドボカシー支援活動にも通じる。

連絡協議会第7回大会年次総会シンポジウム

児童虐待対応現場での連携と役割

—児童相談所における実践から

和歌山県子ども・障害者相談センター 衣斐哲臣

1. はじめに

日本の最高学府の先生方を前にして、和歌山というローカルな地から発信できた感概が残っています。臨床現場は常にローカルであり、個別的です。それを示すには、事例がもっともよかろうと思います。心理臨床家の強みは、事例との関わりにあります。シンポの中でも、事例に触れた局面が私の得手でもあり、先生方の食いつき（失礼！）も一番よかったです。その関わりをどのように研究対象とするのか？ コメンテーターの先生のお話にもあったように、研究者側の枠組みに則った量的研究から、対象となる当事者側の観点に立った質的研究が重視されるようになってきたのは喜ばしいことです。それでも、他領域、他職種との連携や、何らかのアカウンタビリティを求められるところでは、量的方法論で物申す必要もあります。したがって、当日の私の発言も、児童相談所（児相）における虐待相談件数の著しい増加を示すグラフや、児相で働く臨床心理士資格を有する者の職務内容アンケート結果を示すところから始めました（ここでは割愛）。

2. 発言内容

①児童相談所の実態：ご多分に漏れず、私の児相でも、虐待対応を中心に昼夜間わざ出動しなければならない、“子ども”警察の様相を呈しています。通告を受けて48時間以内の直接目視による子どもの安全確認を行うことが義務づけられ、当所では“アタック訪問”と称した初動体制をとっています。

また、平成17年4月の改正児童福祉法により、市町村が虐待を含む児童相談の第一義的な窓口となり、必要な調査や指導を行う体制がとられました。このネットワークが虐待を発見するセンサーの役割を果たし、受理ケースはなお増え続けています。

虐待対応における特徴は、まさに他領域、他職

種との連携なしに考えられないという点にあります。この連携を必要とする領域で、いかに心理職が専門性を發揮できるかについては、やはり連携上手にならなければなりません。

②連携上手な臨床心理士になるために：虐待ケースに対し個人セラピーを行う際にも、子どもが置かれている状況および全体的支援の流れの中の一部分として、自分が関与しているという認識をもつことが必要です。このように全体を視野に入れたり、周囲との関係性の中に自分をおく、つまりメタポジションがされること、これがもっとも重要かと思います。子どもを強権的に保護するときにも、心理職が矢面に立って、心理職のアイデンティティをもって一つの役割を引き受けることもします。そんなことを長くやっていると、いわゆる通常の面接が下手になる危惧はあります。しかし、現場に応じたこれも面接です。長くやったお陰で（？）、今私は心理職を離れ、福祉職の係長です。もっとも矢面に立つことが多い位置にいます（涙）。そこから眺める心理職は、同じ現場ではありますが、福祉職とは異なる時間感覚や現実感をもっているように見えます。これは、いい悪いではもちろんなく、このようなメタの位置から自分を含めて周りを見ることができる、すると、独りよがりにならず、相手を信頼したりうまく連携したりすることになると思っています。

3. おわりに

私が考える児相の心理職に必要なメタ資質を、メタポジションから列挙します。①より大きな社会集団を見据えながら個人を繊細に扱う。②専門性より対人常識性。③考えるより行動するADHD系人間。④打たれ強さと打たれ好きのマゾ系人間。⑤ときに空想的、実は現実的。⑥機動力とリソースを駆使できる。（…でも、そういう人間から私は早く脱却したい。笑）

連絡協議会第7回大会年次総会シンポジウム

サイコオンコロジーにおける臨床心理士の働き

静岡県立静岡がんセンター 大庭 章

サイコオンコロジー (psycho-oncology) とは、心理を表す psycho と、腫瘍学を表す oncology を合わせた造語であり、がん患者、家族、医療者の心理学を表す用語である。サイコオンコロジーの目標は大別して二つあり、一つは、がんによって生じる患者、家族、医療者の心理的負担を明らかにすることであり、もう一つは、がんの罹患や生存に影響を与える、心理・社会・行動学的因素の役割を同定することである。ここでは、前者に関わる部分に焦点を当てて、臨床心理士の必要性と心理的介入における特徴を概観する。

がん治療は検査と診断に始まり、早期がんであれば、手術を中心とした治癒的な治療が主に行われ、治療終了後は、定期的な検査を受診することになり、再発もしくは進行がんであれば、抗がん剤を中心とした延命や症状緩和を目的とした治療が主に行われ、最終的には死を迎えるという経過を辿ることが多い。臨床心理士による介入は、そのすべての時期を対象にして行われる。

無作為抽出したがん患者の心理状態を DSM に基づいて評価した研究によると、適応障害、大うつ病、せん妄の三つが最も多く、合計して 42% の患者に認められた (Derogatis 1983)。本邦における調査でも、適応障害と大うつ病だけで 8-42% に認められている (Kugaya 2000 ほか)。一方、家族を対象とした研究では、大うつ病と不安障害だけでも 13-16% に認められており、適応障害を含めれば、さらに多くの家族が心理的負担に悩まされていることが示唆された (Vanderwerker 2005 ほか)。がん患者と家族の心理的負担に対する介入研究は、無作為化比較試験を始めとした方法で世界的に行われており、その結果を総合的に見たメタアナリシスや系統的レビューでは、心理的介入の有効性が概ね示されている (Sheard 1999 ほか)。医療者に対象を転じてみると、がん

専門医の心理的負担に関する本邦の研究で、11-62% に燃え尽きが認められている (Asai 2007)。また、燃え尽きとの関連因子として、コミュニケーション・スキルの習得度が示唆されており、日本サイコオンコロジー学会では、がん専門医を対象としたコミュニケーション・スキル・トレーニングとそのファシリテーター養成を行っており、臨床心理士が活動に携わっている。がん患者、家族、医療者の心理的負担と心理的介入の有効性からすると、臨床心理士の存在は必要不可欠と言える。

臨床心理士が心理的介入を行う際の特徴として、二つの点があげられる。一つは、医学的な要因が心理状態に影響を与えるため、医学的な知識が必要なことである。その一例が前述したせん妄であり、本邦の緩和ケア病棟入院時の調査では 28% に認められている (Minagawa 1996)。臨床心理士だけでは有効な介入が困難なもの、医師や看護師による適応障害や大うつ病との区別が容易ではないため、紹介されることが少なくない。医学的な知識がないと、気づかぬまま非効果的な介入を行いかねない。もう一つは、リエゾン・コンサルテーション特有の構造である。医療チームの一員として働くため、医師や看護師との情報共有が欠かせないほか、相部屋のベッドサイドでの面接や、患者に強い動機づけがないまま面接が開始されることも少なくない。他職種とのコミュニケーション・スキルや、患者の状態に合わせた柔軟な介入が求められる。

サイコオンコロジーにおける臨床心理士の必要性と臨床上の特徴を概観した。本領域では臨床心理士が必要であり、効果的な働きをするために、サイコオンコロジーの特徴を踏まえた研鑽が求められると言えるだろう。

連絡協議会第7回大会年次総会シンポジウム

「臨床心理士の地域支援と連携」指定討論として

桜美林大学大学院 新田泰生

シンポジウム当日筆者は、産業心理臨床実践を例として述べながら、地域支援と連携についてコメントしたが、誌面では実践例は割愛してコメント部分について述べておきたい。

産業心理臨床の臨床心理士は、あくまで面接室内の事例をその基本としながらも、早くからその限界も踏まえて、事例を重視しながらも同時に職場組織にも関わるという問題意識を持って活動していた。また他の領域においても、例えばスクールカウンセラーは、1校で週に8時間だけの勤務という構造の中で、面接室だけではなく学校組織全体にどのように関わっていくのかという、これまでの心理臨床とは異なるパラダイムの変換を求められている。臨床心理士に対するこのような社会的要請の拡がりの中で、改めて臨床心理士が、学校組織や企業組織等の「組織」に対してどのように関われば良いのかが問われているのである。このことは、3人の話題提供者の先生方も、各自独自の地域支援と連携の実践を報告されながらも、その中で同様の趣旨のご発言をされていたと思われる。

このように、実践活動が、相談室から組織への関わりの強化を目指すにつれて、検討する必要があることは、サイコセラピー中心の臨床心理士のアイデンティティの見直しである。従来は、ともすればサイコセラピストとしてのキャリア発達・成長物語が中心であり、その反面、組織への関わりの回避や軽視がなかったとはいえない。今後、組織への関わりにコミットしていくにつれて、個人心理療法中心主義からの重心移動が必要となる。つまり臨床心理士のアイデンティティをサイ

コセラピストからコーディネーターへ少し移動させることである。しかしその際に、ケースワーカーや保健師のようなむしろコーディネーターを得意とする他職種と比べて、そこに臨床心理士らしい姿勢や態度はあるのだろうか。筆者は、他職種と比べての強みは、やはりアセスメントやサイコセラピーにあると考える。他職種との連携に際して、臨床心理士らしい特徴を出すには、ケースの病態、見立て、今後の方針等のアセスメントの言葉を持つことや、個人の体験過程や職場のグループダイナミックス等のサイコセラピーの視点を活かすことがあると考えている。

地域支援と連携の実践活動をさらに発展させるためには、その活動をその場限りのものに終わらせずに、それを記録し、データとして積み上げ、研究していくことが重要になる。臨床心理士にとって、日々の臨床実践に結びついた研究形式では、日常の実践記録を個別性、時間性を捨てて数量データとして加工するのではなく、臨床実践の独自性、実践経過における時間性をそのまま含んだ具体的で、豊かな質的データとして扱うことが大切である。質的研究は、主に記述式なデータを使って言語的・概念的な分析を行うことであるが、それは一元的に数量化することが困難な事象を、事象の性質と研究者の関心に合わせて、柔軟にとらえることができる方法論といえる。話題提供者のお1人が言わされたように、周りに物申す必要がある時の量的研究の必要性と共に、研究者側の枠組みに則った量的研究から、対象となる当事者側の観点に立った質的研究も、今後さらに重要視されるようにしていかなければならないと思われた。

連絡協議会第7回大会年次総会シンポジウム 「臨床心理士」養成大学院に求められること

九州大学大学院 針塚 進

三人のシンポジストのお話からは、臨床心理士の活躍出来る領域と場の広さ、そして求められる資質の多様性であると感じました。とりわけ今回のシンポジストは地域での活動、チーム・アプローチあるいは他職種とのコラボレーションを必要とする臨床心理士の仕事について述べられていましたので、臨床心理士とクライエントとの個人セラピーの重要性を基盤にしながらも、むしろ積極的にセラピーのチームを構成したり、コラボレーション関係を形成出来るような「対人常識性」という人間的資質が問題になっていました。さらに、家庭内暴力（DV）の被害者への地域での支援、児童相談所での被虐待児への支援、緩和ケア病棟での癌患者支援などとかかわる臨床心理士へは多様な専門的な知識や資質が求められます。

以上のようなどの領域でも対応できる臨床心理士を2年間の専門職課程あるいは修士課程において養成するということは不可能に近いことです。そこでシンポジストに対して基本的な資質についてお尋ねしたところ、それは従来からいわれるよ

うに、一つは心理学的なアセスメント（心理テスト）が行えること、そしてクライエントに対して自分がセラピストとしてセラピーとして用いることが出来る方法（技法）を習得していること、などが挙げられました。このことに関しては、現在でも養成大学院では意識して教育しており、さらには臨床事例を報告としてまとめること、あるいは事例研究論文としてまとめることができるようにも指導しています。

しかし、これだけでは、シンポジストが話題提供された資質や対応力を備えた臨床心理士として十分ではないと思われます。すなわち、臨床心理士の活動領域の拡大と社会からの期待に応えるだけの資質を備えた高度専門職としての「臨床心理士」を養成する大学院は、フレッシュな臨床心理士を送り出すことと共に更なる資質向上とキャリア・デベロップメントに向けた再教育への備えが必要な段階に来ており、今後の養成大学院に求められる課題となると思われました。

連絡協議会第7回大会年次総会シンポジウム まとめと印象

日本臨床心理士養成大学院協議会 会報編集委員
(日本大学大学院)

篠竹利和

一昨年の第6回シンポジウムでは大学院生の就職の問題が採り上げられたが(「臨床心理士の職場の拡大と展望」)、今回はそれを受けて現場の最前線、それもDV被害者支援、児童虐待対応、サイコオンコロジーといった応用的・特異的な領域からの実践報告がなされた。こうした領域で、いかにして臨床心理士がその独自性を發揮しつつ事例の支援にあたっているか具体的に披瀝していくだいた。どれも現場の臨場感溢れるご発表であった。共通するのは、現場における関係性のアセスメントであると思われた。その後の指定討論を通して、フロアとの間で次のような討論があった。

以下は筆者なりの要約である。

「たとえばサイコオンコロジーの現場では臨床心理士も薬物に関する知識を持っている必要があるなど、さまざまな知識や技能の習得が期待されるが、これらを修士の2年で幅広く教えることは

難しい。2年間は心理臨床のCoreがしっかりと作られることが大事である。すると、大学院教育における基本眼目は何か。その上で卒後研修が非常に重要となる。それを通して、再び大学院教育に何が重要なかをフィードバックさせる循環ができると良い。さらに、そうした卒後研修を今の大学院のスタッフがやるのか、やるとすればそれをどのように現在の教育体制に組み込むのか、各大学院が単独でやるのは続かないのインタークレッジのネットワークを作り、そこで卒後研修のプログラムを考え実践していく必要があるのではないか。」

このような形で、討論は具体的・建設的な方向に向かった。この流れをぜひ今後につなげていきたいと思う。卒後研修の現状などについて情報交換を行うことが、同時に大学院教育の要諦についても明確になることを期待するからである。



「臨床心理士養成指定大学院実態調査票」から

その3 ——教育・研究実践上の課題——

日本臨床心理士養成大学院協議会 会報編集委員
(立正大学大学院)

岡本淳子

2006年7月、本協議会では指定大学院を対象に、臨床心理士養成教育にかかる実態調査を行った。その結果を1問ずつ会報第5号と第6号に報告してきたが、引き続いて今号でも報告する。

今回は、問15「貴学が指定校として教育・研究を実践されて感じておられる課題(問題点)について自由にご記入ください」への回答を整理した結果を報告する。当時指定校だった133校中117校から調査回答が得られたが、この設問には116校が回答した。回答総数は200であり、複数記述も多い。回答内容を整理し、下の表に示した。

一つの回答が項目間にまたがった内容で記述しているものもあったが、各回答の最も主要な意味をもって分類した。表に示した1~5それぞれの項目について、その下位項目間で共通する趣旨を記す。

□教員側の課題

臨床指導と研究指導の双方を行う等「教員の負担が大きい」が、圧倒的に多い。院生の数に比して、「教員不足」の課題も大きい。

□カリキュラム等教育システムの課題

「専門的力量を身につけるには、修士課程の2年間では短すぎる」という声が目立つ。

□臨床実習に関する課題

「内部実習に適する来談ケースの確保」や「外部実習先の開拓と安定的確保」、「スーパーヴィジョンの確保」等が切実な課題である。指定大学院が集中する地域では、フィールドで大学院同士ニーズがバッティングする課題もあげられている。

□院生側の課題

「院生にとって臨床実習と修士論文の双方を抱える負担が大きい」が、目立つ。

□修了後にかかる課題

臨床心理専門職の求人件数の少なさや国家資格のないことが切実である。

以上、臨床心理の専門教育における課題は、各大学院の事情を越えて共通点が多く見られ、苦労が伺われた。教員と院生の人間関係の中で造られていく臨床心理士養成教育ゆえの課題でもあり、今後大学院協議会の場での協議も期待される。

問15：「教育・研究実践上の課題」についての自由記述から〔臨大協：2006年7月実施〕

1. 教員側の課題	4. 院生側の課題
・教員の負担 (24) ・スタッフに関する課題 (19) ・学内での調整に難しさ (7)	50
2. カリキュラム等教育システムの課題	
・カリキュラムに関する課題 (9) ・養成システムの問題 (16) ・心理学以外の入学者への指導 (4) ・社会人への教育 (4) ・博士課程がない (3)	36
3. 臨床実習に関する課題	
・学内実習、相談室運営に関する課題 (35) ・学外実習に関する課題 (21) ・心理検定に関する問題 (4) ・スーパーヴィジョンに関する課題 (6)	66
	(数字は回答数)

事務局より 一新体制のスタートー

2006年9月14日、第7回の年次総会が開催されました。そこにおける事業報告のなかで、会則改正、会計報告、新役員体制について樋口和彦会長と岡田康伸協議会理事より報告がありました。非常に大きな変化ですので事務局から簡潔にご報告したいと思います。

臨床心理士を養成する大学院の指定制度が変わりましたことを受け、本会も名称を変更いたしました。新名称は「日本臨床心理士養成大学院協議会（略称は「臨大協」）となりました。それに伴いまして、さまざまな事務上の変更手続きを順次進めております。

まず、それに伴い会則を改正いたしました。名称等、文言上の改正の他に大きな改正点は、(1)代表者登録が3名から4名に増えたこと、(2)理事の人数が6名から8名に増えたこと、(3)理事の会員校からの推挙が4校4名から4校6名に増えたこと、(4)「経過措置」と「附則」が削除され、「附則」が新たに作成されたことの4点であります。詳細は改正された会則をご覧ください。

次に、第2期役員体制が終わりまして、第3期の新役員体制がスタートいたしました。新役員名簿は本会報3頁に掲載されております。本会報の編集委員は、皆藤 章（委員長）のほか、前期に引き続き、岡本淳子（立正大学大学院）、篠竹利和（日本大学大学院）、渡邊 勉（目白大学大学院）の諸氏が担当します。

最後になりましたが、会計報告のなかで一部表記上のミスがございましたことを深くお詫び申し上げます。名称も役員体制も新しくなり、皆様と共にさらに一層努力して参りたいと思っておりますので、どうかよろしくお願い申し上げます。

（日本臨床心理士養成大学院協議会 事務局長／会報編集委員長 皆藤 章）
（京都大学大学院）

日本臨床心理士養成大学院協議会会員校（増補）

2007年度より、次の指定大学院9校が新たに入会されました。これにより、前号までにご紹介した143会員校とあわせて、現在152校により本協議会は運営されています。

大阪経済大学大学院	埼玉工業大学大学院	作新学院大学大学院
帝京平成大学大学院	帝塚山大学大学院	東海学院大学大学院
奈良大学大学院	新潟青陵大学大学院	花園大学大学院

編集後記

昨年9月の年次総会のご承認を受け、本会は「日本臨床心理士養成大学院協議会」と名称を改めました。第3期の新役員体制のもと、増員した通巻第7号をお届けいたします。巻頭言の成瀬先生を始め原稿をお寄せいただいた諸先生方に御礼申し上げます。

臨床心理士を養成する大学院組織が量・質ともに拡大した結果、送りだす側の責任として、修了後の院生が活躍する職域を新たに開拓する必要に迫られています。総会のシンポジウムで今回、「連携」を取り上げられた所以です。

大学院教員の負担が重いことは先般のアンケート調査から明らかですが、それでも教員側に一層の臨床指導力が求められています。今日、多くの院生は

卒業大学と異なる大学院に進み、学生間の交流や切磋琢磨が進んでいます。教員側の臨床力を高めるためにも、養成大学院間に新たな連携と刺激が必要になってきていると思います。
（渡邊 勉）

日本臨床心理士養成大学院協議会報

第4巻 第2号（第7号 Vol.4 No.2）

2008年（平成20年）3月31日発行

発行 日本臨床心理士養成大学院協議会

編集委員：皆藤 章・岡本淳子・篠竹利和・渡邊 勉

〒113-0033 東京都文京区本郷2-40-14 山崎ビル7階

（財）日本臨床心理士資格認定協会内

TEL:03-3817-0020/FAX:03-3817-5858

製作：株式会社 至文堂