川崎医療福祉学会誌　Vol. 6　No. 2　1996　369—373

短　報

臨床心理学科１期生における職場での問題と卒後教育の試みについて

西村智代　島田　修

川崎医療福祉大学　医療福祉学部　臨床心理学科

（平成８年11月20日受理）

The Professional Education of the First Graduates of the Department of Clinical Psychology : Problems They will Encounter in Hospitals, Institutions and Other Work Situations.

Tomoyo NISHIMURA and Osamu SHIMADA

Department of Clinical Psychology, Faculty of Medical Welfare
Kawasaki University of Medical Welfare
Kurashiki, 701-01, Japan

(*Accepted Nov. 20, 1996*)

Key words : professional education of graduates, problems in work situations

はじめに

平成７年３月，我が国で初めての「臨床心理学科」として，１期生を世に送り出した．その就職先は，病院26名，施設15名，企業他17名などとなっている．病院や施設としては，具体的には，総合病院精神科，単科の精神病院，老健施設，精神薄弱児・者関係施設，肢体不自由児の施設などで，職名も心理士，心理技術員，指導員などと様々であり，職務内容は職場によって少しずつ異なっていると思われるが，就職した者の実に７割以上が，何らかの形で専門職としての仕事を得たことになる．多くは，その病院・施設における初めての心理職として就職したものであり，また心理職は１名という場合がほとんどである．心理職は病院や施設に勤務する他の多くの職種と異なり，未だ国家資格がなく，職務内容が明確化されておらず，保険点数も極めて低い状況にある．また待遇，勤務条件等決して恵まれているとはいえず，権限はほとんどなく，その価値を認められることの少ない職業であり[1]，他スタッフにも心理職の仕事がどういうものだとはっきり理解されていないことが多い等々，それを取り巻く状況は依然として厳しい．

さて３月の時点では，卒後教育について，その必要性が漠然と感じられてはいたものの，具体的に何らかの形を持ったものとして計画されているわけではなかった．しかし４月上旬より早速，電話やFAX，郵便等により，実に様々な問い合わせが殺到した．その内容は「心理検査のマニュアルや資料を送ってほしい」「検査結果

の書き方が分からない」から「職場の人間関係に困っている」まで，実に多彩であった．

そのような卒業生のニーズに対し，できるだけ力になれるようにと，少し遅れながらも必死についてきた1年であったように思われる．試行錯誤の連続で，うまくいったとは言い難いが，その実態を示すことによって，実際に卒業生が何に困ったか，現場のニーズはどのようなところにあるのかなどがより明らかにされると思われる．それは，卒後教育をより良いものとして整備していくための手掛かりを提供してくれるだろう．さらにこのことは卒後教育のみならず，4年間で何を学ばせるのか，どのような教育を行っていくのかなど，教育カリキュラムについての根本的な大きな問題を孕んでいるものと思われる．今回はそれらの問題に取り組む手始めとして，まずはその現状を明らかにすることを目的とした．

卒後教育の実際

1　問い合わせの内容について

まず卒業生の問い合わせの内容について明らかにしたい．そのほとんどは，電話，FAX，郵便等によるものであるが，中には直接大学を訪ねてきて指導や助言を請うたもの，教員が指導のために職場を訪問したものもある．内容により，大きく「心理検査に関するもの」「治療に関するもの」「職場の人間関係に関するもの」「その他」に分けて述べる．

(1)　心理検査に関するもの

心理検査に関するものが件数としては一番多かった．実際の仕事の中で心理検査の占める割合が高いこと，心理検査は「検査」とはいえ単なる技術を習得するだけでは不十分であり，常に研鑽を積む必要があることなどによるものであろう．「資料やマニュアルを送って欲しい」「検査の勉強をするための本や資料を教えてほしい」などの資料に関すること，「実施法が分からない」「～のような患者さんに対して（あるいは，～について知りたいが）どのような検査を実施したらよいか」など，検査の実施に関すること，「結果の処理の仕方が分からない」「所見の書き方を教えてほしい」など結果の解釈に関わることなど様々であった．その他，ありとあらゆる質問（例えば「検査道具を買ってもらうにはどうすべきか」「結果報告用紙の様式をどのようにするか」等）があった．

これらから想像されたのは，特に就職当初に，右も左も分からずにひとりで戸惑っている姿である．まずは仕事道具を揃えるところから自分でやっていかねばならない現状，検査を行うにしても，どういう手続きで検査依頼を受けて，検査をどこで行って，その結果をどのような方法や形式で伝えていくかなどについて自ら考えていく必要がある状況など，その一つ一つに戸惑っている様子が伝わってくる．検査の依頼を受けても実施法が分からない，実施はしたものの結果が書けない……と大変困っていたようだ．それらについて問題のない者もいたが，その違いは，彼らの力というよりはむしろ職場に先輩の心理職者がいるか否かに負うところが大きいようである．

検査の内容については，知能検査（Wechsler 法，Binet 法），性格検査の質問紙法（特に MMPI），投影法（Rorschach test を中心に，SCT，PF Study，BGT など），さらに各種の痴呆スケール，記銘力検査，Kohs 立方体組み合わせテストなど，多岐に亘っている．その職場の特色にあった実に様々な検査の実施を求められていることがうかがわれる．

(2)　治療に関するもの

集団療法に関わっている者は多く，デイケアスタッフとしての役割も重要であるため，これらに関する問い合わせが多くみられた．「絵画のグループをどのようにやっていったらよいか」「痴呆老人のグループでどのようなプログラムでやっていけばよいか」など具体的な問いがあり，それに関する資料やその資料の集め方など，急を要するものが多かった．今日明日のために何か準備を，という状況であったようだ．また「心理職として，デイケアでどのようなことができるのか」のような質問も，数ケ月を経た後にはみられた．

個人に対する心理療法を受け持っている者もおり，「～のような患者さんと面接するとき気を付けることを教えて」「どう接したら良いか」「～と

聞かれて～のように答えたが良かったか」など微に入り細に入り尋ねてきた．こちらでは患者さんの様子や職場の環境など，状況が十分に分からないだけに対応に苦慮することが多かった．

(3)　職場の人間関係に関するもの

その職場で初めての心理職として，あるいはコメディカルスタッフは心理職１人だけという状況で就職した者が多く，また前述の状況も重なって，他のスタッフとの関係は難しいようである．特に初めは「どこにいればよいか」「どのように振る舞ったらよいか」さえ分からない様子であった．実際，心理室なるものが整備されているところもあれば，医局に机を持つ場合もあり，また作業療法士やケースワーカー，事務職員の部屋に一緒にという場合もあった．「対人関係で行き詰まっているのでアドバイスを」とのメッセージは多く発せられた．

(4)　そ　の　他

(1)～(3)に分類できないものとして実に様々なものがあった．本題に関わるものだけその一部を挙げてみると，「職場の中で何をやったら良いのか，どう動いて良いか分からない」「近くで開催されている勉強会や研修会を教えてほしい」「今の環境で自分に何ができるか」などである．

２　教員の対応について

以上のような様々な問い掛けに対し，我々が実際にどのように対応してきたのかについて，その形態によって４つに分けて述べたい．

(1)　電話，FAX，郵便等による対応

問い合わせのほとんどについて，この方法によって対応してきた．その多くが急を要するものであったためもある．心理検査の結果の処理や解釈については，FAX や郵便により（プライバシー保護の配慮をしたうえで）データを送ってくることが多く，それを添削して送り返すという作業を行った．その場合，一往復で済むことは少なく，例えば解釈に必要な情報を得るために，数回のやり取りを必要とした．資料の請求に対しても，できる限り準備し送付した．また対人関係の悩みについて，時には FAX や手紙によりアドバイスを与えることもあった．

(2)　職場への訪問による対応

数は多くはないが，10ケ所程の病院・施設を訪問した．岡山近辺のみならず関西や九州にも足を延ばした．複数回訪問した病院もある．院長や上司への面会，職場内の見学に加え，心理検査や心理面接についての具体的な指導，助言を行った．卒業生の働いている環境や状況が分かり，また例えば検査についてはローデータや結果の報告書を前にして，細かい指導ができたように思われる．しかし教員の負担は大きく，訪問先も限られた所に留まっている．

(3)　勉強会の開催

問い合わせが極めて多かったことを受け，定期的に勉強会を行う必要性を強く感じ，５月より週１回，勤務後の２～３時間を利用して勉強会を行った．しかしこちらのキャパシティーの問題などもあり，通ってくることが可能な者３～５名より始めた．院長や施設長には文書及び訪問により主旨を伝え，許可を得た．あるいは職場より卒後教育の要請がある場合もあった．年度末を一応の区切りとして行った．

内容は参加者のニーズに合わせ，心理検査の結果の整理と解釈が中心となった．内容上ほとんどマンツーマンの指導となり，多くの時間を要した．

(4)　公開セミナー

「知的障害児・者の思いを考える」「ロールシャッハテストを学ぶ」というテーマのもとに開催し，臨床に則した内容を盛り込み，卒後教育の一環として位置づけた．

以上，主なものを挙げた．この他にも，同じ地域に就職した者が集まる会に招かれて指導を行ったり，近況報告に来学したときにアドバイスをしたりという記録に残されていないものを含めるとかなりの数になると思われる．

考　　察

本学科１期生により卒業後になされた様々な問い合わせの内容，我々教員がそれにどのように対応してきたかについて，具体的に示した．我々は，時にはスーパーバイザー，時には資料収集者となり，またある時にはカウンセラーとしての役割を果たし，できるだけ卒業生のニーズに添うように動いてきたつもりである．しかし我々の対応は必ずしもうまくいったとは思わ

れない．卒業生は実に様々なことで困っており，それぞれについて付け焼き刃的な対応しか出来なかったという感が強い．また実感として，この形態で卒後教育を行っていくのは，時間や労力を考えても，不可能に近いと思われる．

卒後教育について，可能な方法の1つとして具体的に考えられるのは，定例の勉強会をグループスーパービジョンの形で行うことである．そうすればグループメンバー同士の相互研鑽も図られるであろうし，他メンバーの様々なケースを客観的に数多くみることができるという大きな利点もあろう．またそのような仲間や場があることは何よりも支えになると思われる．しかしグループで行うためには，基礎的なことを既に習得しておくことが必要となる．例えば検査に関しては，その実施法，結果の処理法について，あるいは治療に関しては，ロールプレイや試行カウンセリングなどによって，一定のレベルにまで達していることが要求されよう．基礎的な事柄の習得により，電話等による問い合わせの件数も減少するものと思われる．また，公開セミナーのような研修会をシリーズで開催することも有用であると思われる．その他の方法については模索中であり，まだやっと現状が明らかになってきた段階にあるというのが正直なところである．

実際，就職してからその職場で十分な心理臨床の訓練を受けることは，多くの場合不可能であると言われている[2]．中には，院内で2年間の卒後教育研修が具体的に計画されている病院や勤務内に月2回の定期的な研修がなされている病院の報告もあるが[3,4]，これは極めて稀なケースといえるだろう．では，そのような訓練を大学が担っているかというと，そのような例は未だ見当たらず，せいぜい卒後教育のためにできるだけ多くの研修会を準備するくらいである[2]．ほとんどの場合は，臨床現場の心理職者に卒業後の養成や訓練を委ねているのが実状であろう[1]．しかし，そのような形での訓練に関して様々な問題が出てきており，卒業後の養成についても大学側がきちんと考え，対処すべきであるとの指摘がなされ始めている[1]．

独立して仕事のできる心理職者になるためには[5]，息の長い訓練や努力を必要とするものであり（「専門職として認知されるには少なくとも十年の修業」とはよく言われるところである．），その養成の全てを大学が担うのは到底不可能であるし，どこまで担うかは議論の余地があるが，少なくとも現状のままでは問題であろう．臨床現場の心理職者の協力を得ながらも，基本的には大学側が考え，整備すべき重要な問題の1つであると思われる．

しかしこの問題について考える時，卒後教育についてのみ議論するのでは不十分である．つまり卒後教育も含めた教育カリキュラム全体の問題として扱っていく必要があると思われる．本学に限らず，我が国の現実の大学カリキュラムはまだ臨床心理士の養成にこたえるほど十分に整備されていないことが既に指摘されている[6]．本学科においては既に教育カリキュラムについての研究がなされているが[7]，卒業生を送り出して明らかになった現状をふまえ，このテーマについてさらに議論の必要があろう．以上，問題を提起してこの報告を終えたい．

卒業生からの問い合わせの電話を度々受け，それを丁寧に記録して下さった本学科事務職員の白神園子氏に感謝いたします．

文　　献

1）渡辺雄三（1991）本物の心理臨床家をめざすために．乾吉佑他編，心理臨床プラクティス第3巻　医療心理臨床，初版，星和書店，東京，pp379―383.

2）一丸藤太郎（1991）大学での教育から．乾吉佑他編，心理臨床プラクティス第3巻　医療心理臨床，初版，星和書店，東京，pp358―363.

3）山口智子（1991）堀川病院での心理臨床の実際―チーム医療の中での役割をめぐって―．乾吉佑他編，心理臨床プラクティス第3巻　医療心理臨床，初版，星和書店，東京，pp70―83.

4）野田明子，吉田辰弘(1991)田宮病院での心理臨床の実際．乾吉佑他編，心理臨床プラクティス第３巻　医療心理臨床，初版，星和書店，東京，pp87—99.
5）島田　修(1991)独立した心理臨床活動をめざすには．乾吉佑他編，心理臨床プラクティス第３巻　医療心理臨床，初版，星和書店，東京，pp374—378.
6）日本心理臨床学会教育・研究委員会（1991）臨床心理士の基本技術．心理臨床学研究，**9**（特別号），２．
7）大羽　蓁，島田　修，金光義弘，綱島啓司，安藤正人，寺嵜正治，鴨野元一，横山茂生，保野孝弘(1993)大学における臨床心理学科の教育カリキュラムのあり方—課題と展望—．平成３年度川崎医療福祉大学プロジェクト研究成果報告書，１—52.