

別府大学臨床心理相談室のこれまでとこれから

小 野 貴美子

【概 要】

別府大学臨床心理相談室（以下、相談室と略す）は2004年に大学院臨床心理学専攻設立と同時に実習施設として創設された。先達と地域とのかかわりの中で強い信頼関係が醸成され、地域のニーズによって大学院が誕生した。相談室は開室以前と同じく地域貢献の役割も果たしている。設立当時を知る先達へのインタビューや短期大学部幼児児童教育研究センターの資料を参考に相談室開室前から現在までの歩みを報告する。

【キーワード】

別府大学臨床心理相談室 幼児児童教育研究センター 金子進之助 大嶋美登子

はじめに

日本で臨床心理学が広まったのは戦後のことである。戦後の高度成長の中で社会のひずみや家族のひずみが生じたことが原因となって、心を病む人や問題を抱える人が増えた。そのような人々の心理相談を心理学的アプローチで行うようになり、その効果が認められるようになったのである。臨床心理学は一般にはカウンセリングや心理療法として理解されていることが多い。カウンセリングは対話を通してその人の行動変容や自己成長を促そうとするものであり、心理療法は心理的苦痛や身体に現れた症状を低減することを目的に行うものであるが、いづれにしても専門的知識や継続的な研修が必要である。

「日本臨床心理学会」が1964年に設立され、大学紛争前後より運営方針をめぐって長きにわたる対立があり、「日本心理臨床学会」が1982年に設立された。その後、「公益社団法人日本臨床心理士資格認定協会」による臨床心理士の資格認定が1988年より始まった。臨床心理士資格は文部科学省認定の民間資格であり、実績があるため社会から信頼を得てきた資格である。1995年から始まった当時文部省のスクールカウンセラー派遣制度も、臨床心理士有資格者の登用を最優先に考えられたものであった。

別府大学大学院臨床心理学専攻は、臨床心理士および国家資格となった公認心理師養成を担っている大学院であるが、開設には地域の人々や教育・福祉・医療等の関係機関からの強い要望があった。強い要望を得るまでには、金子進之助や大嶋美登子の多大なる地域貢献があった。

1 臨床心理相談室前史 短期大学部幼児児童教育研究センターでの教育相談

1.1 相談室前史1 (1982年～1988年) 幼児児童教育センターの設置

本学の相談室は短期大学部に設置されている幼児児童教育研究センター（以後、幼教センター）に起源がある。幼教センターは1981年4月に設置された。センターレポート第1号の巻頭言に当時の短期大学部長である西村駿一が、教育センターを開設することにより、「資質豊かな教諭・保母の養成に努める」とことと「地域にある大学として、教育・研究活動を通して、地域社会に奉仕・貢献する」という願いを記している。設置経過を見ると、前年10月に設置の発議があり翌年4月には幼教センターが発足しているので、かなりのスピードで設置されたことがわかる。その後、県内の幼稚園、保育所、児童福祉施設に、センター規則・アンケートの配布、大分市の公立幼稚園主任の教諭らと会合を開きながら運営について考えていったようである。同年7月には早速「絵本の見方・与え方・作り方」講座が開催され、9月には言語治療教室（「ことばの教室」）が開始されている。こどもの成長過程を見ていくうえで、ことばの発達は保育者や保護者にとって大きな関心事である。幼稚園や保育所からのニーズとして、ことばの遅れが気になる子どもへの指導や療育があったと思われる。そのニーズに即応できているのは、幼児教育への強い思いと豊かな人材がそろっていたからだろう。

教育相談は、センター設置翌年1月の運営委員会議題にあがり、センターレポート第2号には教育相談の事業報告が掲載されているので、設置は1982年である。センターレポート2号の奥付から短期大学部教授でセンター所長の今村献一郎と講師の長柄日出代が相談を受けていたと思われる。今村は元県児童相談所に勤務していた児童養護の専門家であり、長柄は元幼稚園教諭であった。教育相談開始の年は3名のことばの遅れがある幼児の相談を夏休み中に受けたと記されている。教育相談室はないため造形の教室を使い、遊具もない中で教室にある水彩絵具やクレパスと画用紙を使って遊戯治療を行っている。当時、言語治療教室は有料、幼児教育相談は無料であった。

1.2 相談室前史2 (1989年～1991年) 一人体制の時期

1989年大分県の児童相談所に勤務していた金子進之助が短期大学部に着任し、幼教センター所長と教育相談を兼任することになった。金子は児童相談所で24年間、子どもの発達や非行問題、養護の問題に関わっており、カウンセリングや行動療法等の心理療法を駆使し、相談所内での多職種との協働、児童養護施設との連携も多い経験豊かな臨床心理士であった。金子は前出の今村献一郎の中央児童相談所での後輩である。

1990年発行のセンターレポート9号に、金子が教育相談の状況を記しており、これによると、金子の赴任当初、1989年4月から12月の相談件数は16ケースであった。相談内容としては、高校生の登校拒否（現在の不登校であるが、ここでは当時の表記を使う。）の相談が多く、その理由として当時の高校生の相談の場所が少ないことをあげている。この頃、全国的に登校拒否が増加し社会問題になり始めた時期である。義務教育の小中学生であれば、学校はじめ県や市町の教育センターや児童相談所が相談に応じていた。しかし、高校生になると青年期の子どもたちへの対応の難しさに加えて、今日のような不登校への理解は進んでいなかったことから、校内支援体制も不十分であった。そのため苦しんでいる時に身近な相談の受け皿となる場所は少なく、相談できる場所があることは当事者にとっては有難かったに違いない。

その後、相談件数は増加し、90年1月から12月は35ケース、91年1月から12月も35ケースとなっている。相談経路が家庭からの直接来談だけでなく、学校や医療機関を経由しての相談

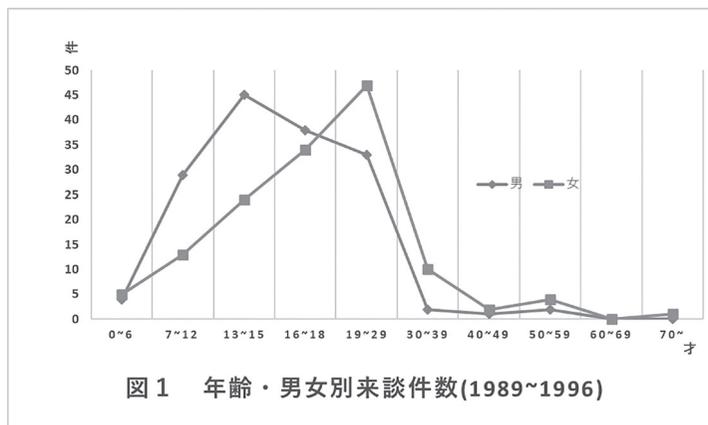
が増加しているとあるので、評判が評判を呼んだのであろうが、地域とのつながりを感じる。相談内容はどちらの年も登校拒否が中心であるが、その内実は神経症レベルから精神病圏までであった。登校拒否以外にも、抜毛や指しゃぶり、夜尿といった神経的習癖や強迫神経症、吃音、発達障害など、相談内容の幅が広がっていった。中には、成人の中途障害者のカウンセリングも含まれており、今後はこのような人への援助が求められるようになるだろうと金子は予見している。

来談者数は幼児から20歳未満は発達段階で分類しているが、20歳以上は一括りでカウントしている。また、統計には親の人数が計上されていない。親子で面接を行った場合も、問題とされている子ども1人でカウントしていたと思われる。そのため実際は、子どもと親に関わっており来談者数はケース数よりかなり多いと推測する。また、相談は1回で終わることはほとんどない。数回から数年かかるものもあることを考えると、大学の教鞭をとりながら、一人でこのケース数を持つことは驚異的である。

1.3 相談室前史3（1992年～1996年）二人体制の時期

1992年、大嶋美登子が短期大学部助教授として着任し、幼教センターの教育相談に加わった。大嶋は大分県精神保健センターや大分医科大学（現在は大分大学医学部）で統合失調症のデイケアや精神保健相談などの臨床を行ってきた臨床心理士である。また、「登校拒否問題懇話会」という1982年から始まった多職種の会合を、金子とともに主催運営していた。つまり、大嶋の着任により精神科領域や神経症領域の相談にも応じることができるようになった。金子は、教育相談が「より強力になった」とセンターレポートに記している。この、より強力になった相談体制が別府大学臨床心理相談室の始まりである。そして、大分県の臨床心理相談の始まりでもあったと考える。大分県臨床心理士会の初代会長は金子であり、その後大嶋も会長を引き継ぎ、県の臨床心理士会に大きな貢献を残している。

二人体制になり、ますます増加する登校拒否に対して、学校や教育センターからのスーパーバイズやコンサルテーション、研修会講師の依頼も増えていった。1992年の相談件数は金子が21件、大嶋が14件の計35件であったが、年を追うごとに相談件数は増え、1996年までの間、平均すると43件であった。1989年から1996年までの年齢・男女別来談件数を図1に示す。年齢をほぼ就学前、小学生、中学生、高校生、高校卒業から20代、30代、40代、50代、60代、70代以上で区切り件数を表した。この図から、思春期から青年期前半の年齢にあたる男子の相談が女子を上回っており、女性は20代の相談が最も多いことが分かる。



来談件数に含まれているか確認がとれないが、直接面談だけでなく、危機介入的な緊急相談に

は電話や手紙を使った相談や助言、援助を行っている。来談が難しいケースや緊急を要するケースにはこのような相手の状況に応じて、柔軟な方法で支援を行っている。これは臨床現場に直接かかわった臨床心理士でないと持ちえない発想である。心理療法やカウンセリングを学ぶ際、最初に教わるのは治療構造、つまり治療の枠である。治療構造がしっかりしていることで、面談場面の安定が図られる。通常は、決まった時間、決まった場所でクライアントとお会いするのが基本の型である。村瀬（2003）は、「治療構造、制限をひたすら守りさえすればよいとは言い切れない」と述べ、その条件として治療者が自分のキャパシティを的確に自覚していることと、治療の局面の全体状況を十分アセスメントができていることをあげている。二人はこれまでの臨床経験から、クライアントに今、必要なことをアセスメントし、適切な支援を行っていたことがわかる。電話や手紙による相談は、「ニーズはかなり高く、現実的で有効な相談手段」とセンターレポート12号で大嶋は述べ、16号では「電話カウンセリングや手紙カウンセリングは、面接カウンセリングの補助手段と位置づけられるべきではなく、それぞれ独自のものと考えるべきである」と結んでいる。

先に記した学校教師や相談機関へのコンサルテーションやスーパーヴィジョンの数は計上されていないが、当時の登校拒否の状況を考えるとかなりの数ではなかったと思われる。登校拒否は様々な要因が絡んで生じることが多く、その子ども自身の病理性の深さと家族病理が絡み、学校も対応に苦慮していたため、専門家の意見を求められていた。当時は学校に行かせることが対応の最終目標になっていたため、何とか学校に行かせようと親も学校も必死であった。学校に行かないと将来大変なことになる、自立できないと信じられていた時期であった。県内全域を回る巡回相談や生徒指導研修会、訪問指導など登校拒否にまつわる様々な施策や取り組みがなされていたが、それらの多くに二人は関わっていたと思われる。

さらに、この時期は外部からの相談に加えて、学内の学生相談、卒業生の相談も受けるようになっていく。相談の増加とともに相談内容や相談対象が多様化、複雑化しており、学生相談や教育相談の範囲を超えた相談も依頼されるようになってきた。相談は授業の合間に研究室で受けており、途中で人が入ってきたり、電話が鳴ったりする。用件によってはすぐに対応を迫られる。また、大学業務もあるため、定期的な時間確保の問題も生じ、相談の安定性が維持されなくなってきた。そのため、相談は自宅や人目につかない場所や時間にも行われるようになった。

幼教センターは地域からの期待に応えることが重要な役割である。この間、学外の諸機関からの協力依頼が増え、地域社会が求めていることは来談相談だけではなくなった。大嶋は相談活動を3段階に分け、1. 本人に関わる相談、2. 関係者を支える機能、を基本とし、3段階目として、援助・連携機能の強化で教育相談効果が広がるとしている。そして、できるだけ多くのニーズに適切に応えていくために、ソフトハードの両面で相談体制を更に整えることを挙げている。それぞれの段階の相談活動を磐石にするために地域のニーズに応える相談体制、そして学生の相談体制の構築が迫られていた。

1997年初等教育科専攻科が立ち上がり、センターレポートの報告は金子が執筆して、2003（H.15）まで続いている。相談内容には、不登校や学生相談に加えて、児童養護施設の心理職や家庭支援センター、保育所職員へのスーパーヴィジョンが含まれており、求められる相談の幅がより広がっていった。

2 文学部人間関係学科の誕生と臨床心理相談室の創設

地域および学内の相談ニーズに応じるための体制づくりが必要となった状況下、大学機構改革構想によって、文学部に新学科と大学院の設立が構想され、金子と大嶋も設立準備にかかわった。

2000年、「福祉と心理と地域を結びつける学科」として、文学部人間関係学科が創設された。従来、短期大学部では介護福祉士や保育士を養成しており、先に述べたような幼教センターでの教育相談や金子や大嶋の臨床心理士としての実績から、地域の大学に臨床心理士の養成を望む声が多かった。地域の要請に大学が応え、臨床心理士養成大学院を見据えて人間関係学科が創設された。大学院の設置はその4年後である。

臨床心理士を養成するには、学校教育法に基づいて特別に設けられた指定大学院（1種・2種）で、修士レベルの所定の教育課程と相談室を設置することが要件となっている。1種は大学院終了後に直近の資格審査を受験することができ、2種は大学院終了後、実務経験1年以上で、資格審査の受験が可能となる。指定大学院第1種の設置のためには、すでに相談機能を備えていることが条件であったため、幼教センターでの教育相談を「別府大学臨床心理相談室」として独立させ、相談室としての実態を作った。大嶋は当時のことを「細々と相談室を独立させたが、部屋はまだなく、34号館進路指導室の相談室を借用したり、自分の研究室で相談を受けることが2年ほど続いた。」と語っている。大学院設置にあたり、文部科学省との事前協議を重ね、2004年（H.16）に念願の大学院「別府大学大学院文学研究科臨床心理学専攻」が創設され、やっと相談室が与えられた。第1種大学院の認定は県内の大学院初であった。

本学の臨床心理相談室は4号館2階にあり、面接室が3室、プレイルームが2室、事務室が1室で構成されている（図2～5）。臨床心理士養成大学院の施設には厳しい審査があり、車いすでも利用できるような配慮が必要とされ、基準以上の部屋の広さ、空調設備、清潔さ、静かさも求められている。カウンセリングや心理療方は言葉によるものだけではなく、遊びや身体の動きを通して行う非言語的な関わり方もある。そのため、プレイルームも必須である。部屋のレイアウトや遊具の選択や配置、カーテンまで、金子と大嶋、学生相談室の高橋らが儉約を心がけ相談



図2 面接室1



図3 面接室2



図4 プレイルーム1



図5 プレイルーム2

しながら行った。現在のプレイルームには、箱庭、ボールプール、すべり台、トランポリン、ぬいぐるみ、ドールハウス、ゲームなど、思い切り身体を動かして遊ぶ遊具から静かに遊ぶものまでであるが、くまのプーさんのぬいぐるみが多く目立っている。設置当時に大学職員から譲られたものである。大学院と相談室設置は大学全体で喜び、期待されたことであったと想像する。

3. 別府大学臨床心理相談室

2004年、大嶋美登子を室長として相談室が開室された。当時の相談に応じるスタッフは、臨床心理学専攻の専任教員である臨床心理士5名、学内の臨床心理士2名、相談室専任の職員（臨床心理士）1名で始まり、10月には非常勤の相談員が3名加わっている。大学院生もスタッフとして相談がスムーズに行えるように相談室運営にかかわった。相談室規程、細則、内規が決まり、現在の相談室の基礎が整った。

利用は電話受付による完全予約制である。まず、スタッフが電話で相談概要を伺っておく。相談内容に合わせて担当者を決めた後、先方との日程調整を行い面接となる。大学院生のスタッフは電話の受け方をトレーニングされ、相談内容や相談日程の希望などを伺い、これらをまとめて記述し報告する。また、ケースの陪席に入ったり、ケースを担当して臨床経験を積んでいく。

3.1 来談件数

新規および継続を合わせた来談件数を図6に示す。



開室初年度（4月～12月）は62件だったものが、翌年度（1月～12月）は112件と増加している。初年度は金子と大嶋のケースがそのまま相談室で引き継がれたのがベースとなっていたと察せられる。相談体制が整ったことで、倍増したのであろう。2004年から2018年の来談を平均すると年119件である。来談の最も多かったのは、2010年度の160件であった。心身の不調は、取り巻く環境によって生じることが多い。環境の変化や社会情勢も人の心の状態にじわじわと影響を及ぼす。時事通信社のサイトを使って当時を振り返ると、2009年夏に自民党から民主党へ

政権交代が起こるが、翌年には首相交代があり、夏の参議院選挙では与野党の議席数が逆転するなど、政治的に不安定な時期であった。また、2009年は新型インフルエンザの感染が拡大し、人々は不安な年でもあった。2013年の相談件数の減少は、教員の異動による影響と察せられる。

次に、年齢・男女別来談者数を図7に示す。

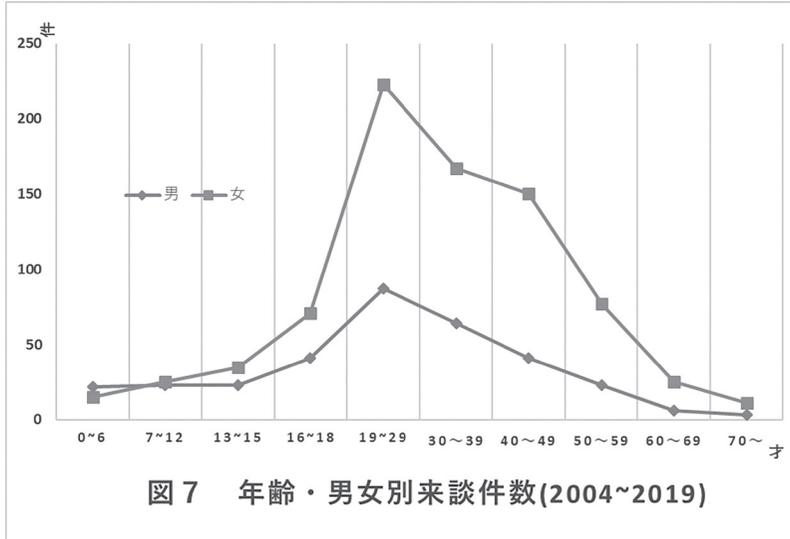


図1と同じく、年齢をほぼ就学前、小学生、中学生、高校生、高校卒業から20代、30代、40代、50代、60代、70代以上で区切り件数を表した。

来談者年齢は就学前の幼児から70歳以降と幅は広い。男女別にみると、思春期以前は男女がほぼ同数だが、13歳以降は女性が多くなっている。特に、20代から50代の女性の来談が多い。これらは主に医療機関からの紹介である。男女ともに20代が多い。平成22年に内閣府男女共同参画局が全国の20代から60代を対象に行った地域における相談ニーズに関する調査では、1人の人がたくさんの悩みや困りごとを持ち、その数は20代が最も多く、年代が上がるにしたがって低くなっていくという結果と同じである。グラフには示していないが、ここ数年は70歳以降の来談件数も増加している。

来談経路として、開室当初は教育相談のながれであったが、現在は医療機関からのカウンセリングの紹介が多い。また、口コミやインターネット検索によるものも多い。

3.2 相談内容

次に、これまでの相談内容を図8, 9に示す。来談者の主訴を元に、相談員が分類をした。2015年からの分類はアメリカ精神医学会のDSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition) の診断基準を参考にしたため、それ以前の分類名と少々異なっている。相談内容は多岐にわたっている。相談室開室当初は、乳幼児の発達障害についての相談とライフサイクル上の問題の相談の多さが特徴であった。これまでの相談内容を全体としてみると、最も多いのがライフサイクル上の問題でほぼ20%を占める。具体的には、病理性が少ないもの、老後の問題、将来についてなど、これまでの人生を振り返り、これからの生き方について相談員とともに考えていこうとするものである。次に多いのが神経症レベルの問題、抑うつ、不安、強迫症、PTSD、身体症状及び食行動障害で18%である。多くが病院やクリニックからのカウンセリング依頼であり、医療情報提供書により主治医の治療方針に沿いながらカウンセリング

を行っていく。2015年以降は、神経発達障害群（発達障害・障害に伴う問題）が増加している。2005年の発達障害者支援法や2013年の障害者差別解消法の施行により、発達障害という診断名が世の中に浸透するにつれ、相談も増加している。自身や子どもが発達障害ではないかと心配しての来談があるが、相談室は医療機関ではないため診断はできない。しかし、病院やクリニックから発達障害の診断の補助として心理検査の依頼であれば応じることができる。発達障害の診断補助を目的とする心理アセスメントには、成育歴を含め発達の様子や集団での様子、学業の様子など丁寧な聞き取りを行った後に適切な心理検査を行うことが求められている。医師の診察による医学的見立てと心理アセスメント結果を鑑みながら診断がなされるのだが、その方の人生に大きく影響を与えるものだけに、慎重かつ誠実に対応しなければならない。不登校・引きこもり、学校に関する問題も1割はある。スクールカウンセラーの紹介によるケースや、学校でのカウンセリングが難しい場合に相談室を利用されている。学校不信や学校内での対応だけでは不十分な場合や、より専門的な臨床心理学的援助が必要な場合である。職場の問題は2015年から分類に入れているが、9%を占めている。家族問題も増加している。身近な人への相談に加えて専門的なサポートを求めるケースや、身近な人には相談できない人生上の問題を冷静で中立的な立場からのアドバイスや支援を求めるケースが推察される。

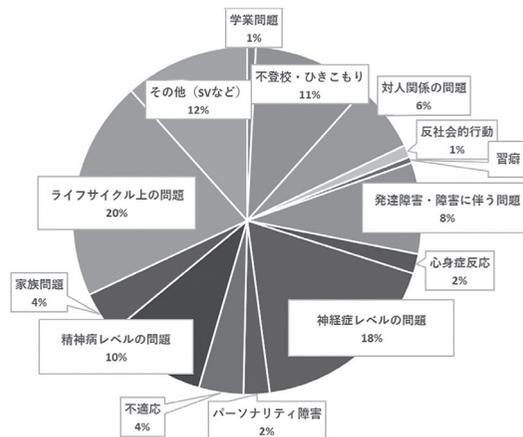


図8 相談内容(2004~2014)

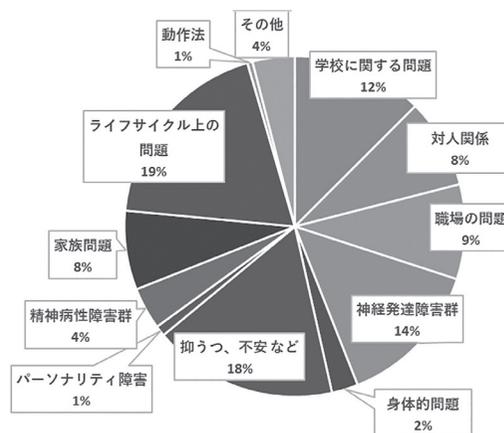


図9 相談内容(2015~2017)

3.3 地域別新規来談者

最後に、当相談室への地域別の新規来談者を図10に示す。

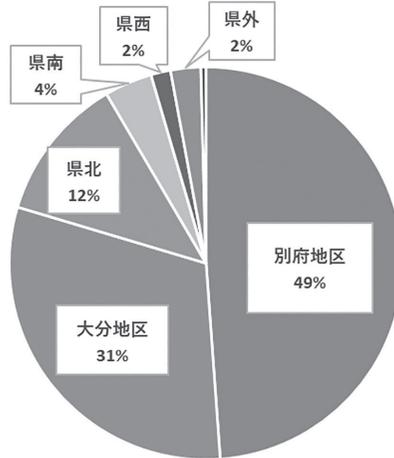


図10 地区別新規来談者

別府地区を中心に県内全域、県外からの来談者がある。日出、杵築、山香、湯布院を含めた別府地区からの相談が約半数あり、県北も入れると61%である。県内には臨床心理士養成大学院附属相談室が別府大学と大分大学にあり、来談者はアクセスのしやすい相談室を利用していると思われる。

総じて当相談室は、来談者の年齢層の幅広さと相談内容の多種性が特徴であるが、中でも成人のライフサイクル上の問題と地域の医療機関からの依頼によるカウンセリングが多いことがあげられる。中には精神病圏にあるクライアントやパーソナリティ障害など医療との連携が必要な重篤なケースも含まれていることも特徴の一つである。

4 これからの臨床心理相談室

2020年1月にWHOが新型コロナウイルスを確認して以降、瞬く間に世界中に感染が広がった。日本では3月2日から全国すべての小中高校が臨時休校の要請を受け、4月16日からの緊急事態宣言が発令された。

これらを受け、当相談室も大学の方針に合わせ、相談室休室等の対応に追われた。このレポートを書いている2021年1月現在、感染対策を講じながら相談活動を行っている。マスク着用、手指の消毒、体調の管理、パーティションの利用、部屋の換気、相談室利用後の消毒に加えて、部屋の連続使用はせず時間をあけて使用し、子どもたちが使う遊具も限られたものだけにしている。検査道具を使う検査依頼には十分に応じることができない状況である。今後も地域の感染状況を見て、休室や開室を行うことになろう。

このような中で、2020年より電話やオンラインを使って面接を行うようにした。継続面接をされている方で来談に不安がある方については、電話やオンラインを使ってはどうかという提案

があり、そのための設備を整えることができた。ごく限られたケースではあるが、来談者の希望に沿う形で相談を進めている。かつて大嶋が来談者の相談室まで出向く時間やエネルギーの節約になるというメリットだけではない電話カウンセリング独自の有効性を述べていたが、これに加えて相談室までの来談そのものに不安がある方にとって、電話やオンラインを使うことは道具的サポートそのものである。今後は来談面接に加えて、来談者の事情や相談室の設備等さまざまな条件を勘案しながら、電話やオンライン面接も行っていく予定である。

2020年度の集計はこれからであるが、昨年と比べると来談者数は減じている。新型コロナウイルス感染による心のケアの必要性が報じられてはいるが、対面による相談数は減っているのが現状である。第一には、一時的な相談室閉鎖と相談室開室時間を減らしたためと考えられる。それ以外にも外出もままならないことが原因なのか、相談料金がかかることが原因なのかと想像をめぐらしている。感染をした人へのケアは主に公的機関が講じている。一方、市役所や医療関係、大学等のストレス研究機関のホームページには、不安やストレスを抱える人へのストレス対処法や相談先の案内が掲載されているため、そこで対処できることも多いと思われる。SNSや電話による相談数は増加していると報じられているが、大学相談室への来談までには至っていない。10年前の新型インフルエンザが流行した翌年、当相談室の相談件数が増えていたが、それと同じようにコロナ感染が収まった頃に来談件数が増えるのかもしれない。心の不調は、社会的経済的状况に影響を受けてしばらくして出現するものであろう。そして相談の決断をするまでには、相談への葛藤や不安が生じて妨げになるかもしれない。当相談室が開設された2004年当時と比べると相談できる場所は格段に増えており、相談は人々の生活にとってより身近になっていると思われる。大学の臨床心理相談室のあり方はこれからも大きく変わるものではないだろう。来談者の悩みや傷つきに寄り添いながら、その方の人生の一部を共に歩ませていただく姿勢も変わらない。そして、当相談室は地域からの強い要望で開設されたことと、地域のニーズに応えることを忘れてはならない。

【謝辞】

資料をまとめるにあたり、本学名誉教授 大嶋美登子先生には、お忙しい中多くの時間をいただきました。心から感謝いたします。

【参考資料・文献】

金子進之助 2013 記録・記憶

センターレポート1号～23号 1981～2004 別府大学短期大学部 幼児児童教育研究センター

別府大学臨床心理研究 Vol.1～Vol.15 2005～2019 別府大学大学院文学研究科臨床心理学専攻

村瀬嘉代子 2003 統合的心理療法の考え方 心理療法の基礎となるもの 金剛出版

大嶋美登子へのインタビュー資料 2020