

名古屋大学教育学部臨床心理相談室昭和55年度活動報告

I. 昭和55年度の新規受理件数

昭和46年度より「ガイダンス・クリニック」から「臨床心理相談室」に改称されて、昭和55年度は満10年目を迎えることになり、当時の新規受理件数40の倍以上に達する盛況ぶりである。表1に、新規受理ケースの年齢段階別、男・女別の内分けを示したとおりである。

まず年齢段階別では、就学前のケースが全体の21%を占め、小学生のケースが19%であった。このうち就学前のケースは、前年度約54%に比べ、大幅に減少した。

これに対し、思春期以降の年齢段階のケースは、増加の一途をたどっている(59.5%)。すなわち中学生のケース9.5%、高校生のケース約23%、大学生のケース8.3%、成人のケース約19%である。これは、これらの年齢段階でのニーズの高まりとともに、それを受け入れるスタッフが充実してきていることとも関係する。思春期および青年期のケースが合わせて全体の約32%(3分の1)に達したのは、当相談室始まって以来のできごとである。いわば「青年期」相談がもう一つの主要な特徴になってきているといえる。

それにもう一つ、昭和55年度には「大学生・成人」のケースが全体の約27%にも達し、これももう一つの新規ケースの特徴となっていることである。この年齢段階では、一対一のインテンシブなカウンセリングが要請されることになる。

なお付加的に、表2に月別受付件数を示した。これはケース会議にかけるまえの、受け付け月を統計にしたものである。表2によると、新年度4月、5月、6月、7月、9月が比較的多い。これは、来談者側の希望だけでなく新入スタッフが新規に受付活動に加わって、受入れ体制が整った要因もある。もう一つのヤマは新年になって1月、2月、3月であり、これは3学期に入ってから就学問題を含んだ相談件数がどうしても増加してくることを反映しているといえる。

つぎに、これら新規受付ケースの問題内容および処遇状況を、表3および表4に示した。

問題内容では、前年度より減少したものは自閉(傾向)児、発達・言語の問題、精神発達遅滞であり、逆に増加したものは登園・登校拒否の項以下の各問題である。前年までの自閉(傾向)児(前年度(54年度)21.4%)は、登園・登校拒否(55年度21.4%)にとって代った。また新しく性的問題(夫婦の問題を含む)の分類項目が設けられることになった。先の表1の成人相談ケースの中味は、その半数が、性的問題ということになる。これも55年度の新規受付問題内容にみる、新しい傾向である。このような傾向が増加することは、自ずと表4にみるように処遇状況にも変動をもたらすようになってきている。

処遇状況では、54年度は母子併行治療が全体の51%を占め、つぎがガイダンス15.7%、個人カウンセリング14

表1 55年度 新規受理件数

年齢 性	就 学 前		小 学 生		中学生 13~15	高校生 16~18	大学生 19~	成 人	計
	0~3	4~6	低学年 7~9	高学年 10~12					
男	5	8	5	5	5	9	4	7	48
女	0	5	2	4	3	10	3	9	36
計 (%)	5 (6.0)	13 (15.5)	7 (8.3)	9 (10.7)	8 (9.5)	19 (22.6)	7 (8.3)	16 (19.1)	84 (100.0)
	34 (40.5)				50 (59.5)				

表2 55年度 月別受付状況

月	54. 3月以前	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
件数	8	11	11	7	10	3	7	2	3	1	7	9	5	84

表3 55年度受付ケースの問題内容

自閉(傾向)児	7 (8.3%)
発達・言語の問題	5 (6.0)
精神発達遅滞	9 (10.7)
登園・登校拒否	18 (21.4)
青年期危機的問題	7 (8.3)
神経症, 精神病	15 (17.9)
情緒的問題	12 (14.3)
性的問題(夫婦の問題を含む)	8 (9.5)
その他(不適応, 反抗等)	3 (3.6)
計 (%)	84 (100.0)

%であった。これに対し、55年度は個人カウンセリングが全体の約30%、母子併行治療が約29%と上位を占め、つぎにガイダンスが約17%、親のカウンセリングが8%とつづいている。このように、当然ではあるが、新規受付ケースの年齢段階がより高年齢になり、その結果、処遇形態も、必然的に継続して行う個人カウンセリングや親のみのカウンセリングが増える傾向になっている。

ここで、55年度の新規受付状況全体をみてみると、従来の処遇形態である母子併行治療とともに、個人カウンセリングの必要性も増してきていること、換言すれば受け入れ側の個人カウンセリングの能力や資質の向上、指導者の側ではスーパーヴィジョンの推進・強化が従来にもまして要求されていることを意味していることが首肯されよう。また今後、とりわけ思春期以降の年齢段階にあるクライアントとのより一層のインテンシブで多様な技法を加味したカウンセリングの展開が期待されているわけである。

II. 継続ケースについて

ここでは、統計資料の整理のできている55年度受付ケース分のみについてふれることにする。

表4と表5を対照させてみるとわかるように、55年度末(56年3月末)までの時点で、半数近くは継続してい

表5 55年度受付ケースの55年度末時点での処遇状況

継続中	39 (46.4%)
ガイダンス	13 (15.5)
経過観察中	6 (7.2)
終結	11 (13.1)
MR-Gの終結	0 (0)
中断	8 (9.5)
他機関紹介	7 (8.3)
計 (%)	84 (100.0)

表4 55年度受付ケースの受理面接時の処遇状況

個人カウンセリング	25 (29.7%)
母子併行治療	24 (28.6)
親のカウンセリング	7 (8.3)
M・Rグループ療育	2 (2.4)
集団遊戯療法	0 (0)
ガイダンス	14 (16.7)
他機関紹介	5 (6.0)
経過観察	3 (3.6)
その他(インテイク後の中断など)	4 (4.7)
計 (%)	84 (100.0)

ることになる。

前年度(54年度)の報告でも触れたのであるが、前年度までのルーティン・ケースを加えると、相談室は既設の部屋(正規の4室)では、とうてい充たし得ず、教官研究室2室、第7実験室、第3心理演習室、さらには院生研究室まで援用せざるを得ない状況である。この点、最低限あと3~4室は是非とも必要といわざるを得ない。

なお、毎年度のことであるが、それぞれの処遇決定後中断ケースも数%であるがみられる。これらの要因の分

表6 昭和55年度 リサーチ・カンファレンス主題一覧

	月 日	主 題	話題提供者
第1回	昭和55年 4月25日	「パーソナリティの概念と臨床的診断」	大橋 正夫氏
2回	5月23日	「女子学生の心理的発達課題をめぐって」	細野 純子氏 (愛知教育大)
3回	6月6日	「日本へ帰化したカソリック信者の夢分析」	江口 昇勇氏 (松蔭病院)
4回	6月20日	「思春期に発症する登校拒否をめぐって」	渡辺 直登氏
5回	9月26日	「本当の愛を求めて挫折した少女の事例」	広瀬美弥子氏 (刈谷病院)
6回	11月14日	「自然さの喪失——人間の学的自閉症論からみた現代の教育観——」	池田 博和氏
7回	12月19日	「頻尿の女の子の play therapy」	中西 由里氏
8回	昭和56年 1月30日	「症状(登校拒否傾向)消失後も来所しつづける事例」	生越 達美氏
9回	2月13日	「同一性障害の青年との面接過程」	鶴田 和美氏
10回	2月27日	「对人的価値観の測定方法について」	宗方比佐子氏

析をかねて、ジョイント・ケース会議、リサーチ会議等で積極的に検討していく必要があることも付言しておきたい。

Ⅲ. リサーチ・カンファレンスについて

前年度（54年度）から新たに試みられたリサーチ・カンファレンスは、2年目を迎え、表6のように行われた。

リサーチ・カンファレンスは、臨床実践に携わるものの体験を、いったん対象化し、理論化したり、普遍化しようとすることを含めて、スタッフの資質を高めようとするものである。スタッフは出席が義務づけられているが、それ以外の者も関心のある場合、出席できるようオープンにしている。関係方面には、院生のリサーチ会議係の世話でその都度学部内、外の関係者に案内している。

55年度は、頭初に大橋正夫教授にも御発題いただいた。また元スタッフも参加し、話題提供をしており、大いに現スタッフは啓発されている。

Ⅳ. スーパーヴィジョン体制について

この問題に関しては、ここ数年間、相談室内部で公的に、あるいは私的にかなりクローズ・アップされてきている。当相談室においては、従来「当相談室における活動が学部（または他大学院）卒業後、2年の臨床経験に満たないものは、ケースを担当するにあたり、必ずスーパーヴィジョンを継続的に受けることを要する」とうたっている。そしてスーパーヴィジョンをおこなうことができる者は、「学部（または他大学院）終了後、2年以上の臨床経験を有する当相談室スタッフに限る。また大学院

博士後期課程満期退学あるいはそれと同等と見なしうる者は、当相談室において、特に「スーパーヴァイザー」とよぶことがある」と規定している。

当相談室がその名称を変更し、独立した「臨床棟」にうつってちょうど満10年目を迎えた。そして最近、相談ケースも多様化し、幼児・児童のみならず、青年や成人のケースも増加してきた。また、相談室スタッフも研究生が年々多様化してきていることも、この問題と無関係ではなくなってきている。ひとりのクライアントと向い合える、学部レベルでの教育・訓練をしっかりと積むこととともに、卒後レベル（大学院前期課程学生、学部研究生）での、より一層充実した教育・訓練が望まれる。

スーパーヴィジョンは、このような機能を推進していく際に、不可欠なことである。しかしどのようなスーパーヴィジョンが、実際に行われているのか。果して2年の臨床経験で、スーパーヴィジョンが自信をもってできるであろうか。スーパーヴァイザー・レベルでの研修はどのように行なわれているのであろうか。これらの問題点には、現状では、必ずしも十分に答えきれていないきらいがある。

われわれは、10年目を1つの節目として、スーパーヴィジョン体制も、手直ししていく時期に来ていると考えている。このことを検討していくことによって、究極的には、クライアントとの間により有効な治療関係が成立するし、その効果よりも多く期待されると考えるからにはかならない。

（田畑 治・村上英治・池田博和）