

# 総合地域臨床科学にむけて

## ——地域における臨床心理学研究室の役割——

下川 昭夫

東亜大学 総合人間・文化学部 臨床心理学研究室

E-mail: akios@po.cc.toua-u.ac.jp

### 1. はじめに

#### 1.1 本論文における社会と地域臨床の意味

本特集のテーマは「学問と社会の接点」である。学問とは筆者の場合、臨床心理学を念頭に置けばよい。しかしながらこの「社会」というのは非常に曖昧な概念で使いやすくもあり、使いにくくもある。また社会と同じような使われ方をする言葉に地域やコミュニティといった言葉がある。山本（2000）によると地域とは管轄区のように場所を示す言葉で、コミュニティは自然発生的な存在で、人が共に生き、それぞれの生き方を尊重し、主体的に生活環境システムに働きかけてゆくことを意味する。筆者は社会の専門家でもないし、本論文で「社会」の意味を明確化しようとする意図もない。従って、本論文で使用している「社会」とは、心理臨床家を取り巻く専門的・個人的人間関係、社会制度、インフラ、慣習といった様々なものを含んだ曖昧な概念である。

また本論文では「地域」は場所を指す言葉としてのみではなく、山本の言うコミュニティの概念も含んだ「地元」のような、「社会」より限定されてはいるが、幾分幅を持たせた使い方をしている。どのような地元コミュニティを形成するかは、その土地の地理的・歴史的条件による影響が避けられない。そのため、その地域の地理的・歴史的条件によって影響を受ける人のつながり・コミュニティという意味で「地域」という言葉を用いる。

このような幾分曖昧な「地域」という言葉を用いた地域臨床という概念はどのようなことを行うのか十分に検討された概念ではない。地域に対する臨床心理学的支援が重要であるとはよく言われるが、地域臨床という言葉は臨床心理学という学問上でも新造語に近いものではないかと考えている。従来、心理臨床家の対象はあくまで自分のクライアントという個人であり、そのクライアントを支援するためにその周りにケースワーク的な人的つながりを作るということはしばしば議論されてきた。例えば病院の心理臨床といえはクライアントの心理査定・心理療法と、クライアントを支える医者、看護婦、病棟スタッフ、パラメディカルスタッフ、家族といったネットワークの構築であった。スクールカウンセラーの場合、クライアントを中心とした、担任、家族、友人、または校長や教頭などの学内ネットワークの構築が1つの課題ではある。しかしながらクライアントは特定の学校の不特定多数であることが多いため、どのような生徒に対しても対応できるような、学校組織を対象としたシステム作りも1つの課題となっている。そのため生徒個人に対する臨床より学校組織に対する臨床にウエイトがかかってくるが、特定の組織を対象としているという点で特定の個人を対象とする心理臨床の概念を拡張したものとして捉えることができる。

このような考察の延長線上に地域臨床という概念を考えてみると、特定の地域を対象とした心理臨床的支援活動であり、特定の個人を対象としたもの、特定の組織を対象としたものもそ

の中に含まれるということが容易に想像できる。そのため従来の病院・学校・施設における心理臨床業務だけでなく、大学の臨床心理学研究室やそこに所属する学生・院生が日常行っている様々な臨床活動もこの中に含まれる。このように地域臨床とは組織臨床・個人臨床を含む概念である。しかしながらそのままでは概念として使いづらいので、本論文では特定の個人を中心として、その個人を心理臨床的に支援し、そのためのネットワークづくりを個人臨床とよぶ。また特定の学校や施設を心理臨床的に支援し、そのためのネットワークづくりを組織臨床とよぶ。地域臨床はこれらの概念と区別し、ある地域（非常に曖昧な概念ではあるが）を対象とした心理臨床的支援やそのネットワークづくりを本論文では地域臨床と呼ぶ。

## 1.2 地域臨床における臨床心理士の現状

財団法人日本臨床心理士資格認定協会のホームページによると、「臨床心理士とは、臨床心理学の知識や技術を用いて心理的な問題を取り扱う心の専門家のことである」とされている。このような資格認定協会の設立経緯として「心の問題に取り組む専門家は、カウンセラー・サイコセラピスト・心理相談員などの名称で専門的な活動を行ってきたが、このような専門家に対する資格制度の整備が遅れていた。そこで、心の問題に取り組む専門家の資格認定を行うために、心理臨床に関連のある16の学術団体（学会）の総意に基づいて、1988年（昭和63年）に日本臨床心理士資格認定協会が設立され、臨床心理士の資格認定が開始された。さらに、この協会は、2年後（1990年）には、文部省（現：文部科学省）から公益法人格をもつ財団法人として認められ、2000年現在、7085名（医師252名を含む）を認定し、スクールカウンセラーの任用をはじめさまざまな領域で活躍している」というものである。

このような経緯でできた臨床心理士の仕事として(1)心理査定(2)心理面接(3)臨床心理学的地域援助(4)調査・研究活動の4領域があげられており、以下はその具体的内容である。

(1) 心理査定は面接・観察・種々の心理テストを用いてその人の特徴や問題点の所在を明らかにし、どのような方法で援助するのが望ましいかを検討する。

(2) 心理面接は来談する人の特徴に応じて、さまざまな臨床心理学的技法（遊戯療法、箱庭療法、芸術療法、夢分析、家族療法、精神分析、行動療法、動作法等々）を用いて、心の問題改善に向けて援助を行う。

(3) 臨床心理学的地域援助は学校や職場や地域社会の人々に働きかけて有機的な援助を適切に行う。また、一般的な生活環境の健全な発展のために、心理的情報を提供したり提言する活動も行う。

(4) 調査・研究活動は心の問題への援助を行っていくうえで、技術的な手法や知識を確実なものにしていくために、基礎となる臨床心理的調査や研究活動も行う。

また臨床心理士が活躍する職域としては(1)教育(2)医療・保健(3)福祉(4)司法・矯正(5)労働・産業などの分野が上げられている。

(1) 教育の職場としては学校内の相談室、教育センター、各種教育相談機関などがある。その内容は発達、学業、生活面などでの問題に対して心理的援助を行う。本人との面接のほか、親面接、教師へのコンサルテーションなどを実施し、必要があれば、他の機関との橋渡し役も務める。

(2) 医療・保健の職場としては病院・診療所（精神科、心療内科、小児科、その他）、保健所、精神保健福祉センター、リハビリテーションセンター、市町村の保健センターなどがある。その内容はこころの問題で不適応に陥っている人、病気やけがなどをしている人への心理的援助を行う。心理テスト、心理療法のほかに、デイケアやコンサルテーションなどの活動を行う。市町村の保健センターでは、保健婦とともに乳幼児の健康診査・発達相談などを実施する。

(3) 福祉の職場としては児童相談所、療育施設、心身障害者福祉センター、女性相談

センター、障害者作業所、各種福祉機関などがある。その内容は子どもの心身の発達、非行、障害児・者、女性問題などの福祉に関することに対して、心理的側面から援助する。

(4) 司法・矯正の職場としては家庭裁判所、少年鑑別所、刑務所、拘留所、少年院、保護観察所、児童自立支援施設、警察関係の相談室などがある。その内容としては社会的処遇を決定する際の心理的側面に関するテストや調査、矯正に向けての心理面接などを行う。

(5) 労働・産業の職場としては企業内相談室、企業内健康管理センター、安全保健センター、公立職業安定所（ハローワーク）、障害者職業センターなどがある。その内容は職業生活の遂行のために、面接や、職場内へのコンサルテーションなどの心理的援助を行う。就業の相談では、職業への適性を調査する。

(6) 上記のほかに、臨床心理士が活躍できる比較的新しい職域・職種として、スクールカウンセラー、犯罪被害者支援、子育て支援、高齢者支援などがあげられる。また、教育の分野では、臨床心理士の養成に努めている有資格者の大学教員がいるほか、分野としては多岐にわたるが、個人で開業している臨床心理士も徐々に増加しつつある。

これらのことからわかるように、臨床心理士の職域は多彩であり、扱う分野も幅広い。臨床心理士のバックボーンとなっている臨床心理学という学問も社会との接点を多く持たざるを得ない。ところが、山本（2000）が指摘しているように、従来の心理臨床家のイメージは心理査定と心理面接が主な業務で、それ以外はみな雑用であるというイメージが強かった。また、鶴（2001）は「臨床心理士が誕生して以来、わずか10数年の間に、臨床心理士の仕事の領域は、それまでの精神病院・福祉機関中心の心理臨床から、スクールカウンセリングをはじめ、被害者・被災者への危機援助、HIVカウンセ

リング、先端医療カウンセリングなどへ格段の広がりを見せている」とし、「臨床心理士には、個室カウンセリング能力だけでなく、コミュニティ援助能力、危機介入能力、マネジメント能力、他専門職者との関係能力等々が必要となってきた」と指摘している。つまり臨床心理士の仕事は個人臨床であるという側面ははっきりしているが、組織臨床や地域臨床は今後の課題という段階である。

福祉などの現場で早くから働いている人は社会との接点に敏感であったが、臨床心理士が一番多く働き、これからもそうである医療現場（氏原、2000）で査定と面接が主な業務の臨床心理士は心理室にこもりっきりのことがおおく、社会との接点という意識は比較的希薄である。また非常勤の臨床心理士が多いということも、社会的・金銭的・時間的な面で社会との接点を作りにくくしている要因でもあろう。またいずれの現場においても、あくまで専門的・職業的必要性にせまられて身近な異業種や患者の家族などとケースワーク的な接点を持つことはあるとしても、多くの臨床心理士はさらに地域社会との接点を広く持つという活動を意識的には行ってこなかったといえよう。

### 1.3 地域臨床における大学の臨床心理学研究室の現状

1996年度（平成8年度）より「臨床心理士」を養成するための大学院修士課程の充実を促進するために、大学院指定審査委員会が発足した。この制度は、大学院修士課程の臨床心理学専攻コースをモデルとする指導教員、心理臨床訓練施設等の一定条件を充たす大学院修了者に「臨床心理士」の資格審査受験資格を与えるもので、平成13年度の時点において45大学院が認定を受けており、平成12年度指定申請校は28大学院に達している。筆者の経験でも、ここ10数年の間で心理臨床家の養成現場は大きく変化した。少し前までは大学に心理学研究室はあっても、臨床心理学研究室というのはほとんどなかった。そのため、臨床心理学を希望する学生は大学で臨床心理学を研究している教員

(現場には心理臨床家はいたが、大学には少なかった)に細々と師事する以外にはなく、専攻やコース単位での組織的な臨床教育は望むべくもなかった。このように、多くの大学で臨床心理学に対する組織的な取り組みはまだ浅いものである。従って臨床心理士になるための修士の2年間で何を身につけるべきか、ということも議論途上である。

例えば、臨床心理士の仕事である4領域について考えてみよう。投影法を除く質問紙による心理検査は比較的容易に習得可能であるが、いろいろな検査とテストバッテリーを組み、総合的にアセスメントを行えるようになるには修士2年間では難しい。心理面接にしても、面接熟練者が毎回スーパービジョンを行って、修士課程を卒業し博士課程4年くらいになってようやく少し形になり始める実感がある。地域支援に関してはコミュニティ心理学という学問領域があるが、本場のアメリカでも若い学問であり(氏原、2000)、現時点の日本では臨床心理学研究室でコミュニティ心理学を教えているところは少ない。また、学問的理念が先行し(氏原、2000)、臨床的・実践的方法論として実際に現場に役立つ実感は少ない。調査・研究に関しては、臨床心理士の取得条件として義務づけられている大学院修了は修士論文を前提としているため、十分な基礎知識を持っているということになる。しかしながら臨床心理系大学院では心理臨床の実習・実践に大きくウエイトが置かれ、修了後も臨床心理士としての業務に追われるため、臨床心理学系の大学院生は心理学系の大学院生と比べて研究に対するモチベーションがそれほど高くない。このように臨床心理士に必要な4領域に関しても2年間で十分に身につくとは言い難い。

本特集のテーマである「学問と社会との接点」という観点から、地域に対する研究という面を考えてみても、まだまだ不十分である。1つには研究の担い手となる大学院生の個人的研究テーマとしては、手間とお金がかかることが予想され、結果が出るまで時間がかかることもあって、修士論文につながるような十分な成果

は上げにくく敬遠されやすい。また学会を考えると、臨床研究では日本心理臨床学会が心理系で日本最大の会員登録がある学会であると同時に、臨床心理士の大きな研究発表の場である。またその学会誌である心理臨床学研究は研究論文を発表する場でもある。臨床心理学研究には日本心理学会とその学会誌である心理学研究ではほとんど発表の機会がない事例研究が多く発表されるが、地域を対象とした研究は少ない。これは従来の臨床心理学が個人の心理療法を多く取り扱ってきたということと、組織や地域といった対象が心理臨床的方法論に乗りにくいということがあげられよう。また、学会の投稿規定で学会員以外は投稿できず、異職種との共同研究は発表しにくい仕組みも要因として考えられる。これらのことを考慮すると、現時点では臨床心理学という学問はまだ十分日本の社会に根ざしておらず、大学の心理臨床教育もほとんどスタート地点にいるに等しく、社会に役立つための道のりをようやく歩き出したというところであろう。

## 2. 総合地域臨床科学にむけて

これまで述べてきたように、臨床心理学という学問と社会の接点を考察した場合、理念的には臨床心理学的地域支援は臨床心理士の仕事として考えられているが、十分に行われているとは言い難い状況である。また大学の臨床心理学研究室としても地域支援の考え方・方法論、研究方法なども不十分である。そのため一般論として普遍性のある議論するのは難しいが、臨床心理学研究室として今までの取り組みをもとに考察する。

まず今の社会的な流れから、臨床心理業務の大きな見直しが迫っていると考えられる。学校や福祉といった現場に数多くの心理臨床家が出ていくと、従来のように心理面接・心理検査主体の受動的活動から、現場の問題点を把握し、臨床心理学が現場で何ができるかを臨機応変に考える能動的活動が不可欠なものになるであろう。この流れに対応するために、地域臨床活

動・心理臨床教育と地域への還元・最先端の心理臨床研究の発信などが考えられる。

## 2.1 地域臨床活動

地域の心理臨床的支援には2つのタイプが考えられる。1つは学校や福祉施設といったランドマーク的な目に付きやすい対象に対する支援である。これらの対象は中心に先生や職員がいて組織の運営管理を行っており、多くの生徒や入居者はそこに集まってきて情報を受け取ったり世話を受けるいわばセンターのような組織である。こういった組織に対する支援をここではセンター型支援と呼ぶ。センター型支援には個人臨床や組織臨床といった活動の他に、大学の特色を生かしたボランティアの派遣など様々な活動が考えられる。ここで区別するべきなのは、特定の学校や施設に入っている心理臨床家から見ると、これは組織臨床にあたる。しかしながら、大学の視点から見ると多数の学校・施設を対象としているため、地域支援の1形態であるセンター型支援に相当する。そのぶん組織臨床より幅広い活動の可能性が考えられる。

それに対し、親の会や自助グループ、地域ネットワークなど地域社会に入り込まないと見えてこない対象に対する支援がある。これらの対象のほとんどは象徴となるような建物を持たず、運営もセンター方式ではなく、ネットワークとしか言いようがないつながりで行っていることが多い。こういった対象に対する心理臨床的支援をネットワーク型支援と呼ぶ。ここでも当然、大学は特定のグループだけでなく多くの対象を支援することになる。

組織臨床ではないセンター型支援を継続的に展開するには1個人だけでは難しい。大学・教員・院生・学部生を含めた総合的活動となるであろう。この活動を可能にするためには、臨床心理相談研究センターが主軸となり、学部・大学院・通信制大学院が一体となって活動できることが不可欠である。こちらの都合で時々出かけるのではなく、常駐型の地域臨床活動を可能にするための構造として、大学教員が臨床活動全体の指揮をとり、各現場には大学院生が常駐

しながら、臨床実習・臨床研究を行い、学部生は現場で様々なボランティア活動を実践しながら実習・研究を行うしっかりとした構造がまず必要である。この構造によって学校や福祉施設といった地域の拠点となる現場の継続した心理臨床的支援が可能になるであろう。

次にネットワーク型支援はそれほど多くのリソースは必要にならない。むしろ必要な時に必要なものをどのようにして集めるかというノウハウと情報をスムーズに流すためのネットワークの構築が必要であろう。例えば急にボランティアが必要になった場合、従来ではボランティアセンターに連絡して手配してもらうという手続きが必要であった。そのためタイムラグが生じ、急な対応は難しかった。またボランティア団体が消滅してしまうと、せっかくそれまで良好な関係を保っていたボランティアとの関係が切れてしまうという問題もあった。大学として多くの学生ボランティアを確保すると同時に、ボランティアとグループとのネットワークのつながりを十分確立する作業を行えば、このような問題は回避できる。大学のセンター的性質をうまく利用するのである。

ネットワーク的支援はこの他にも、個人と個人、グループとグループをつないでネットワークを形成する手伝いも出来る。ネットワーク形成のポイントは個人やグループ間の連絡網の形成というハード面と、個人やグループが持つ要求をネットワーク的にどのように解決するかというソフト面であろう。ハード的な連絡網の形成には近年普及が著しい携帯メールが有用である。コンピュータがなくても携帯電話は持っている家庭は多い。必要な情報を瞬時に回せるインフラはある程度整ってきている。問題はソフト面であるが、基本的考え方は要求を持つ個人やグループをその要求に対応できそうな個人やグループにつないでいくことである。ここでも大学のセンター的性質が発揮され、個人やグループ同士のつながりのゆりかごとして機能する可能性がある。そのためには出来るだけ多くの個人やグループが大学に接触をもてる機会を増やすことが必要になる。

## 2.2 心理臨床教育と地域への還元

他研究室にはない臨床心理学研究室の特色をなすのは現場教育である。学部生から見た現場教育のメリットは①社会的・臨床的常識感覚を養える②卒業論文のフィールドになる③就職の足がかりになる、など多様である。地域臨床活動が定着すれば、一通り体験できるように幼稚園・保育園・小中高・養護施設・児童相談所・発達相談施設・身体／精神障害施設・老人福祉施設などあらゆるフィールドを提供することが可能になる。一通り体験した後は希望する現場に長く留まり、卒論・就職のフィールドとして活動を行う。フィールドでは心理臨床的活動に止まらず、現場の雑用などをこなしながら「現場は何を必要としているか・自分はどのようなことができるか」という観点からの活動が必要である。授業では現場での体験を元に、「自分はどのようなものを見て、何を考え、どのような活動をおこなったか」を発表・討論する。基本的に昼間は現場に出て、夜にケース検討会のような臨床授業を行うことが考えられる。

実践的な地域の臨床心理士育成のためには地元から進学した学部生を育てたり、地元根付く学生を育てることが必要である。このためには地元から多くの臨床心理希望者が入り、学部と大学院を合わせた6年間一貫教育を施し、地元の臨床心理士として還元する流れを確立する必要がある。卒業生として地元に着した臨床心理士はその後の臨床教育や支援体制も容易である。

また放送大学で通信制の臨床心理士コース設立決定をうけて、今後東亜大でも通信制大学院で臨床心理コース開設も考えられる。このシステムが上手く回り始めると、保育士、教師、看護婦、主婦といった異業種ではあるが心理臨床と関係の深い人材を得ることが出来る。現場の心理臨床に対する需要のさらなる増加を考えると、異業種の人材の心理教育の充実は今後の地域臨床に必要不可欠なものとなるであろう。しかしながら、昼間に仕事をもった異業種の人材が臨床心理士資格をとるために、どのように心

理臨床教育を行ってゆくのか、修士論文をどのように書いてもらうのか、どのような教育システムが必要なのか、解決すべき問題は山積している。

異業種人材の臨床心理士取得という問題は難しいが、教養としての心理臨床教育やケース検討のための講座開設などはむしろやりやすい。現時点でも地域からのこのような要請は非常に多く、やろうと思えば個人的にすぐに始められそうである。しかしながら、ケース検討などは公開では出来ないし、授業はどのような枠組みで可能なのかアウトラインも決まっていない。そのためうっかり始めてしまうと個人的な負担が大きくなって身動きがとれなくなる可能性があり、逆に気楽に始めにくい状況である。こういった地域に対する教育機関としての大学の役割を日常業務にどのように反映してゆくか検討すべきであろう。

## 2.3 総合地域臨床科学

最先端の地域臨床研究とは「現場の抱えている問題点の把握と、それに対して心理臨床は何ができるか」ということにつきるであろう。健常児の情緒的問題・発達障害・虐待・学級崩壊・精神／身体障害・高齢者問題など大都市と比較すると下関では小規模であるが、同じようにありとあらゆる問題が存在している。現場が抱えているこれらの問題は個人的問題であると同時に、問題の発生・維持には家庭・組織・地域とさまざまなレベルの要因が関連している。例えば自閉症児のような発達障害児の支援を考えた場合、本人に対する心理面接以上に、家族に対する心理的支援、通学する学校・家族・本人の関係を調整する支援、就労も見据えた本人が地域で生活しやすくなるための支援などが必要になってくるであろう。このような多くの要因の解明と、どのような支援が有効なのかという科学的根拠を提示してゆく必要があるであろう。また痴呆高齢者は適度な活動がある場合とない場合で、痴呆の進行程度が異なるという仮説がある。このような仮説を検証し、科学的根拠を提示するには従来の個人的研究よりもプロ

ジェクト型で行政・大学・地域を巻き込んだアプローチが不可欠である。下関という地域はあらゆる分野にわたってこれらの最先端研究を行うフィールドとして適当な大きさではないかと考えられる。この臨床心理学における最先端研究の段階としては次の4段階が考えられる。

#### (1) 研究フィールドの形成

地域臨床活動で考察したように、センター型支援とネットワーク型支援を日常的に行うことで、学部生・大学院生の研究フィールドは十分確保できる。つまり多くの学生が支援と研究を同時に行うことが可能である。大学院生を中心に学部生が何人かつけば、現場での動き方、研究のやり方、コンピュータや分析方法などを実際に即して習熟することが可能であろう。また大学院生は学部生に仕事を割り振ることで、現場の多くの要請に応えることが可能になる。例えば、養護施設などで多くの子どもたちに勉強を教えて欲しいという現場の要請があった場合、大学院生1人だけでは数人の面倒を見れる程度であるが、多くの学部生が入ることによってより多くの子どもたちに対応でき、施設の要請に応えやすくなる。組織によっては研究目的のみでは入りにくいところが多い。臨床研究は組織にメリットになることを提示することで、ようやく始めることが出来る。研究フィールドを広げるためには、相手の困っていることをいかに支援できるかがポイントになる。

#### (2) 現場の抱えている問題点の調査研究

研究フィールドが確保でき、臨床活動がうまく回りだした時点で、現場ではどのようなことで困っているかをまず検討する必要がある。小学校教師からの聞き取り調査では、最近の小学生は友人関係などがうまく作れず、仲間同士のコミュニケーション能力が前と比べて低下している、学校と家庭がどのように連携してゆくかななどの問題点や課題が話し合われた。保育園関係者の聞き取り調査では家族から様々な問題を相談されても、自分にどうしようも出来ない場合はどうしていいかわからないので、いろいろな専門家も交えた検討会のような場が欲しいという意見が出された。発達障害児の母親の集ま

りでは相談するところも十分にはなく、どのように子どもを育てていったらよいかという不安が語られた。このように様々な現場が抱えている課題を明らかにしていくことが調査研究の第一歩であろう。

現場の問題点がある程度明らかになった時点で、同じような現場を対象に大規模な質問紙調査を実施する。ここで明らかになってきた問題は普遍性があるものなのか、地域による違いがあるのか、世代による違いがあるのか、様々な観点から検討する余地がある。また同じ問題でも学校と家庭のように立場が異なる場合、異なった見方をしている場合が多い。両方の立場からの記述が必要になる。これらの調査でも臨床心理学の研究テーマは数多く存在し、多くの最先端の研究が行えると考えられる。

#### (3) 心理臨床的支援の効果測定

地域臨床に対する効果測定はフィールドの形成、現場の協力、費用、調査に必要な人数などの関係で、従来は難しかったし、今後も容易になるとは考えにくい。しかしながら現場に密着し、現場にメリットとなる情報提供のための効果測定は気持ちの上ではそれほど困難な作業ではない。例えば児童クラブに学生が入る前と入った後、入った学校と入っていない学校の子どもの様子の違いを指導員にアンケートしたり、子どもを預けている家庭にアンケートをとったりすることはそれほど難しくはないかと考えられる。両者の結果を比較することで「児童クラブに学生が入ることによる児童への影響」を検討することが可能である。

このように(2)のプロセスで明らかになってきた問題・課題に対し、どのようなアプローチが効果があり、効果がないのかプロジェクト等で仮説を議論し、実際に臨床心理の立場からどんな支援が出来るか検討する。その後、実験群と対照群をおいた実験デザインを考え、効果を測定することが可能である。

#### (4) 報告書の作成

調査・検討・介入・考察の過程で明らかになった結果を報告書にし、紀要・卒論・修論・博論・投稿論文等にまとめる。また報告をホー

ムページなどに載せ、成果を広く公開することも可能であろう。以上のような手続きによって卒論レベルでも十分最先端の地域臨床研究が可能であり、「現場の抱えている問題点の把握と、それに対して心理臨床は何ができるか」ということに回答を出し続けることによって臨床心理学的研究に対する評価もあがって来るであろう。従来の臨床心理学的研究は確かに心理臨床の専門家には利用価値のある情報も多かった。しかしながら、現場で抱えている最先端の問題に対して、その現場にいる心理臨床家ではない人がすぐに利用可能な情報は乏しかったと言える。地域臨床研究では専門性の高い情報よりも普遍性の高い情報が得られる可能性が高い。

#### (5) 総合地域臨床科学へむけて

今年度に入ってからいくつかの地域臨床活動を実際に立ち上げた。現時点でこれらの活動は本格的支援活動というよりも、それに向けたパイロットスタディ的な要素が大きく、実際にやってみて初めて明らかになってきた問題も多い。センター型支援活動としては保育園・小学校・養護学校・特殊学級・子ども発達センター・児童養護施設・病院などで実際に支援活動を行っている。ネットワーク型支援活動としては既存の地域ネットワーク・親の会・グループに対する支援活動や、行政・教育委員会と連携した支援活動を行っている（下川、2002）。今後はこれらの地域臨床活動の本格的運用と、地域臨床研究についてさらに検討してゆきたい。

また先に、コミュニティ心理学は学問的理念が先行し臨床的・実践的方法論として実際に現場に役立つ実感が少ない事を述べた。心理臨床学会の投稿規定で学会員以外は投稿できず、異職種との共同研究は発表しにくい仕組みもとあげた。その他に心理臨床論文などに心理臨床の専門家ではない人がすぐに利用可能な情報は少ないこともあげた。つまり現時点では既存の研究基盤を使ってこのような学際的な研究を行うことは難しい。また「現場ではどのような課題があり、どうすれば良いのか」という疑問に答えるためには、臨床心理だけの地域臨床研究

では明らかに不足で、行政・学校・医療・司法・地域などあらゆる分野からの参加が不可欠である。そのため、今後はこういった様々な分野からの多くの参入を得て、学際的な「総合地域臨床科学」という学問分野をうち立てることも可能なのではあるまいか。これこそが今回のテーマである「学問と社会の接点」に新しく生まれうるものであり、総合人間・文化学部が目指すべきものである。

#### 引用文献

- 氏原寛 (2000) 臨床心理学的地域援助 臨床心理学  
③コミュニティ心理学とコンサルテーション・リエゾン (氏原寛・成田善弘共編) 2-17 培風館
- 下川昭夫 (2002) 心理相談室活性化のために何ができるか——総合地域臨床活動—— 臨床心理相談研究センター紀要 (印刷中)
- 鶴光代 (2001) 臨床心理士養成の教育システムとカリキュラム構成 平成12年度臨床心理士の資質向上に関するシンポジウム資料集 6-9
- 山本和郎 (2000) コミュニティ心理学 臨床心理学  
③コミュニティ心理学とコンサルテーション・リエゾン (氏原寛・成田善弘共編) 32-47 培風館