

行政に働きかける地域臨床についての一考察

著者	石田 陽彦
雑誌名	関西大学心理臨床センター紀要
巻	12
ページ	49-58
発行年	2021-03-15
URL	http://doi.org/10.32286/00022931

研究論文

行政に働きかける地域臨床についての一考察

関西大学心理学研究科 石田 陽彦

要約

医療モデルを基盤にしない地域臨床が存続するために、行政に働きかけることの重要性を論じ、筆者が携わってきたその具体的な実践例を提示した。その上で次のように考察した。国の施策および、その地域の行政の進み具合など社会的・政治的な動向にも関心を持ち、理解しておく必要がある。その一方で、その地域で働き、実績を目に見える形で蓄積し、行政の信任を得る必要がある。それによって政策について理解のある行政職に働きかけるなどして、専門的な提案を行政が分かるように持ちかけることが重要である。また、同じ地域で働く他の心理職を支え、育てることも重要である。他の職種との連携においても「リファー」という名のたらい回しではなく、「縦にも横にも切れ目のない支援を行う」ために責任をもって協働し合える他の職種と信頼関係を築くことが求められる。これらをどう教育に組み込むかが今後の課題である。

キーワード：地域臨床、コミュニティ心理学、行政、連携、教育

1. はじめに

わが国における心理臨床の領域は徐々に拡大している。拡大した重要な領域の一つが、いわゆる「地域臨床」「地域臨床的支援」「コミュニティアプローチ」「コミュニティ臨床」などという概念で括られている領域である（本論では以下、「地域臨床」とする）。かつて、地域臨床は従来、心理査定と心理面接しかなかった時代に、新しい概念としてわが国の心理臨床に登場したが、現在は一つの技能として、また教育においても定着しつつある。臨床心理士資格認定協会は臨床心理士の4つの技能の1つとして臨床心理学的地域援助を挙げ、「専門的に特定の個人を対象とするだけでなく、地域住民や学校、職場に属する人々（コミュニティ）の心の健康や地域住民の被害の支援活動を行うこと」と提示している。また、公認心理師の大学院のカリキュラムにおいても「家族関係・集団・地域社会に

おける心理支援に関する理論と実践」が定められている。

しかし、地域臨床という領域が定着してきたことの意味は、従来の心理査定と心理面接という領域に、新しい方法論が加わったということだけではない。「査定と面接」は、医療の「診断と治療」の枠組みをモデルとした手順であり、歴史的に見ても、医療の影響を強く受けていると考えられる。それに対して、個人心理面接という伝統的なアプローチに対するアンチテーゼとして米国で生まれたコミュニティ心理学を理論的な基盤とする地域臨床は、来談型でない seeking mode による支援など、いわゆる「治療」とは異なる心理臨床固有の対人援助行為であると言えるだろう。現在、病院やその他の相談施設で働く心理職は、伝統的な来談型の支援を行い、地域臨床に携わる心理職はコミュニティ感覚をもってアウトリーチする、というような二極化が起きているように思われる。下川

(2012)が指摘する“地域臨床に携わる人は、それが伝統的な査定と面接とかなり異なるため、自分の仕事が心理臨床と言えるのか、という思いが湧くことがある”という事情は、その二極化によるものである。また、伝統的に心理職が「査定と面接」を専門的スキルとして扱ってきたために、同じ心理職が「地域臨床」を行うにしても、実践の訓練基盤がどうしても「査定と訓練」に頼りがちになり、そのために地域臨床固有のスキルを育むことを難しくしているように思われる。そのために臨床心理士や公認心理師に期待されている地域臨床業務が、期待されるほどには広がっていないように思われる。

では、その地域臨床を更に展開させるためには、何が必要だろうか。現在の公認心理師制度を見ると、地域臨床という概念を多職種連携という言葉に置き換えるだけに終わり、結果として心理臨床をせいで医療の一部門に矮小化させてしまう危険もある。そうならないように地域臨床を展開させるために何が必要だろうか。公認心理師制度が生まれ、心理職のあり方の大きな転換期である現在、それを考える必要がある。

地域臨床はコミュニティ心理学の誕生の経緯から見ても、「査定と面接」のような医療モデルをベースとする支援ではない。下川(2012)は、“様々な現場にコミットしている現代の心理士の援助の対象となる人は、査定と面接だけの定型的なアプローチに乗らない人が多い”、“地域臨床においては、対象者の裾野が広がり、伝統的なアプローチを担う心理職とは接点のない人たちも含まれる”と述べている。すなわち、地域臨床が対象とするのは、一方では査定と面接などの伝統的・定型的なアプローチや専門家と殆ど接点のない人を一方の極とし、そういうアプローチや専門家との接点のある人をもう一方の極とする幅広い援助であることを示している。

本稿は地域臨床の幅広い対象のうち、伝統的・定型的なアプローチや専門家と接点を持ちにくい人や、そのようなアプローチでは十分に奏功

しない人に対して、地域臨床ではどのようなアプローチがあるか、それをどう広げるかについて、文献と筆者の臨床的経験をもとに論じるものである。

2. 伝統的な心理臨床的アプローチと接点のない人への地域臨床

当然のことながら、伝統的な心理臨床的アプローチと接点のない人に対してつながりを作ることが地域臨床の課題の一つである。今後、様々なアプローチが開発される必要があるが、現在、用いられている主要なアプローチは専門家と被援助者の間の壁を低くし、支援の窓口を広くする、というアプローチである。例えば、重橋(2006)は“地域生活支援センター”というNPOを紹介している。これは、発達障害の人に対して基本的に24時間、365日、どこでもサービスを提供するものである。そのため、教育や福祉制度を十分に利用出来ない人の利用が急増している、と述べている。また、治療や援助という目的意識を薄めた居場所づくり、というアプローチもある。これらは、押江(2009)や西村(1999)のように、参加者の成長を信じて敢えて無目的志向のフリースペースを提供するものである。これら窓口を広くするアプローチは、重橋(2006)が来談の時間や場所など物理的な構造を大幅に緩めていること、押江(2009)や西村(1999)が参加者に課す目的を大幅に低めていること、の点で、医療モデルをベースとした伝統的な来談的アプローチと大きな違いがある、と言えるだろう。

峰松(2003)や峰松・山田・冷川(1984)はPsycho-Retreatサイコロトリートという、別の種類の居場所を提供している。これは大学の保健管理センター内にあるものの、学生がやってくるだけであり、保健管理センターで治療やカウンセリングを受ける訳ではない。ただ、やってきて一人で過ごしたり、ご飯を食べたり、そこに集まる学生とゲームをしたり、というスベ

ースである。それによって、それがなければ家に引きこもるしかなかった統合失調症圏の学生が、学内に居場所を持てるようになる、というアプローチである。押江(2009)や西村(1999)が提供するフリースペースは、ある点で同じ立場の人が集まるスペースであるのに対し、Psycho-Retreatは誰が来るか分からないスペースである。そして、そこに心理職が援助者として顔を出す訳ではない。顔を出すにしても休憩する場としてお茶を飲んで学生とだべったり、タバコを吸ったりするのである。これは、同じ立場の人のコミュニティという側面が薄れ、物理的な意味での居場所に過ぎず、その空間においては専門家と被援助者という区別がなくなっている。

専門家と被援助者の差がない居場所づくり、という点に関しては、後藤ら(2019)は異なる職種支援者たちが交流し、つながり、支え合うことを目標として立ち上げた「シンタの集い」が興味深い。後藤らは維持の困難に向き合いながら、当初の構造を壊したり、自分達だけで負担を負うのではない形を模索する中で、ついには支援者のコミュニティではなく、悩みを抱えた人も参加する、幅広い参加者を受け入れるコミュニティに変わっていったことを報告している。

これらの専門家と被援助の壁を低くする居場所づくりのエッセンスは、その他の地域臨床実践の中にも見られる。震災などの大規模地域の被害者支援においては、心理臨床の専門的業務ではなく、まずは人命救助から物的支援、損壊した建物やインフラの処理や復旧への支援が優先されるべき、と言われていた。また、組織的な緊急支援においては地域の人々が主体的に考え、動くことを支援し、支援者もその地域全体の支援活動の一部になることが重要と言われていた。専門家であるよりも、コミュニティ構成員の1人として動きたい、というコミュニティ感覚こそが、地域の人々と共に感情を共有し、地域の人々の視点に立った動きを促すことにな

る。それがコミュニティへの多様な直接支援(馬見塚、2012)につながり、抱える地域の人を抱える環境(平野、2006)になる。また、専門家と被援助者の差がない居場所づくりのエッセンスは、現代の新しい心理臨床の流れである、オープン・ダイアログやPCAGIPにも見られる。問題を抱えている人が主体者であり、その周囲の人は専門家であってもその主体者の動きをサポートしたり、その問題をその人の視線で共に考えたりする、という姿勢である。

伝統的な心理臨床的アプローチとの接点のない人とのつながりを作るために、このよう専門家と被援助者の壁を低くするアプローチは、今はごく一部の心理職が携わっているだけであるが、今後これが推進していくことで、心理臨床や心理の専門家が地域の人々にとってアクセスしやすいものとして浸透することが期待される。

3. 行政に働きかける地域臨床

しかし、伝統的・定型的なアプローチや専門家と接点のない人とのつながりを作ることは容易ではない。広報や運営、経営的な視点から考えるとかなりの難しさがある。また、地域臨床という余りなじみのない臨床のスタイルをただ導入しようとしても、従来の医療モデルとは異なる考え方をもちたアプローチなので、十分に理解してもらうことは容易ではない。しかし、地域臨床は今や心理臨床の重要な柱の一つであり、医療モデルに依らない支援方法であり、地域臨床が生き残れるかどうかは、心理臨床という業務全体の固有性の存亡にも影響する。また、心理職が固有に活動できる領域があるかどうかは、心理職が生計を立てられるかどうかにも大きく影響する。地域臨床のように、従来の心理臨床とは異なる種類の対人援助を起業し、発展させるには、多少とも経営的手腕が必要となる。伝統的な心理臨床的アプローチと接点のない人との間の壁を低くするアプローチも、それがいくらか意味のあるものであっても、支援がなければ、

広報にしる、人的資源にしる、自分で賄わなければならないし、浸透するのも時間がかかる。ではどうすればよいのか？

その点、筆者は、行政に働きかけ、地域の人々や行政に認知されることが重要である、と考えている。上述した専門家と被援助者の壁を低くする様々なアプローチも、その効果や可能性を行政に認知されるようになれば、行政が地域の問題に取り組む際に、そうしたアプローチの主催者に相談を持ち掛けてくる可能性が高まる。つまり、事業化する可能性が高まる。もちろん、行政の手を借りなくても可能なこともあるであろう。しかし、対人援助という事業の公益性も含めて考えると、こうした地域臨床的な事業を行政と連携してやっていく、ということは理にかなっていると思われる。

行政との対応を意識した論考としては村山(例えば、2003)による学校臨床心理士ワーキンググループがある。これは文部省初等中等教育局と日本臨床心理士会、心理臨床学会、臨床心理士資格認定協会、各県の臨床心理士会、各県の教育委員会、更にワーキンググループがネットワークを結ぶことで、臨床心理士によるスクールカウンセリングを維持、拡大し、地域に根付くことを促している。村山(2003)は、この事業を「社会的認知度が高まると同時に、臨床心理士がこれまで蓄積してきた専門性の質が、スクールカウンセラーの活動を通して問われるという問題に直面することになる」という問題意識のもとで、「(臨床心理士会、心理臨床学会、臨床心理士資格認定協会の)三団体が組織の総力をあげて取り組む必要があった」と述べている。

このような社会的認知を意識した行政的な働きはもっと議論され、教育されるべきであるが、残念なことにそのような機会は数えるほどしかなく、しかも多くの場合、それに携わった人から見よう見まねで伝承されれば御の字、という程度である。現在、大学院の心理職の教育で地域臨床がカリキュラムに組み込まれているが、その

技能だけでなく、それを広報や人的資源、経済的な面を含めてどのように実行可能なものにするかも議論して実効性のあるカリキュラムにする必要がある。筆者の印象であるが、心理職の人はプライベートな内的世界を尊重することには親和性がある人が多く、大学院でも学ぶので、比較的得意のようである。反対に、知らない人に自分の仕事を広報したり、行政と交渉したりする仕方などは元々、苦手な人が多く、また臨床心理の大学院で教えることはないので、この技能はなかなか心理職全般に拡がりにくいように思われる。どう教育に組み込むかは今後の重要な検討課題であろう。以下は、そういう教育・研修に使うための参考資料になることを願って筆者が行政に働きかけて行った地域臨床を紹介し、若干の考察を加える。

4. 筆者の地域臨床の例

これまで筆者が行ってきた地域臨床実践として、A県の2つの市、B市およびC市、およびその他の地域における活動について紹介する。

1) B市での実践について

B市では長期にわたって子ども、若者に対する教育や福祉の面からの支援という点で、幅広い地域臨床活動を長期にわたって行ってきた。時系列で並べると次の通りである。

- ① 文科省スクールカウンセリング事業への参画
- ② 地域との関係を重視するスクールカウンセリング体制の構築
- ③ 義務教育年度生に限らない地域に根差した適応指導教室の開室
- ④ 子ども・若者育成支援法の地域での具現化(内閣府の各種調査検討委員としての役割を担い、全国の子ども・若者総合相談センター開設の支援に協力)
- ⑤ 法律改正前の発達障害児への支援から現在の支援

- ⑥ 新しい行政組織の確立（福祉と教育における困難事例を扱う「こども未来創造部」）
- ⑦ 虐待問題に関する本人・家族支援事業をこども未来創造部の事業に追加
- ⑧ 現在進行中の新しい相談形態の模索（国・大学・地域の協力による）AI相談室の開室準備、等があげられ、これは25年間を費やし実践してきたものである。

①から④までの活動の詳細は既に詳しい報告をしているので（石田 2010a, 2010b, 2011a, 2011b, 2014）、以下に⑤～⑧について概略を述べる。

⑤ 法律改正前の発達障害児への支援から現在の支援

発達障害者支援法、特別支援教育法ともに平成16年に法律は成立し、施行は発達障害者支援法は平成17年から、特別支援教育法は平成18年で学校現場への具体的導入（実施）は平成19年からであった。B市では特別支援教育のシステムを早くも平成16年から他に先駆けて実施することができた。筆者は、毎週文部科学省と厚生労働省のホームページをネットサーフィンして、新しい事業の流れを掴み、補助金などの流れを読み込んでいた。筆者はそれ以前もB市でスクールカウンセラーとして、またスクールカウンセラーを統括する立場にいた。市役所の教育委員会とも接点があった筆者は市役所にそのシステムの導入を働きかけた。筆者が働きかけたのは、特別支援教育の重要性への理解がある行政職の幹部であった。その道の専門家でない役人にとってそのシステムの導入のための補助金を申請することは、極めて難しいことである。補助金とは、単なる応援資金ではなく、国が必ず行いたい、という施策であるから補助金を出すのであり、極端に言えば補助金のない事業は国が行う必要のない事業である。筆者はその導入を行政職の幹部に持ちかけ、「もしよければ、その案は私の方で作りますよ」と伝えたことから始まった。

地域臨床の仕事には、実際の心理臨床的支援活動以外のことが含まれる。上述したように地域臨床の経済的な問題を解決するために行政に働きかける重要な方法は、そのためのしかるべき公的資金の活用を考えることである。この事例では、政府の施策を理解して早くそれに取り組み準備を行った。行政の事業はすべてその根拠法によって進められる。そして、そのことは補助金の有無やその額によって重要度が計られる。そのことを知っておくことが関わる地域がより良い組織を作ることを可能にする。そのような国の施策に十分に興味を持ち、地域の子どもたちに一足でも早く利益を還元する取り組みというものを意識することも地域臨床に携わる心理職の仕事である。

⑥ 新しい行政組織の確立

筆者はスクールカウンセラーとしての数多くの事例の経験を通じて、福祉と教育という部門がバラバラに縦割り行政を行うのではなく、協働すること、特に困難事例を協働して担う必要性を痛感してきた。一方で、B市政の進捗具合についても常に意識していた。それ以上のことは個人情報となるので書くことを控えるが、そうした問題意識と市政の状況を見て、またタイミングを考えて「こども未来創造部」という福祉と教育が協働で困難事例を扱う部署の立ち上げを市に提案し、その設立に協力した。新しい部署の設立の後押しが、小さな行政改革の手助けになるような提案をする必要がある。

とは言っても、もし筆者が単に週1日しか勤務しない非常勤の心理職であれば、そんな提案は出来るはずもない。しかし、筆者はB市で25年勤務してきた。しかも、発達障害児の支援活動として、それまで近隣市でも行われることのなかった定期的な療育教室を実施したり、レジリエンスを高めるキャンプを行うなど多くの試みをしてきた。その中で、個人療法での取り組みとしてはキャンプでしか実施することが困難な激しい攻撃的行動傾向を持つADHDの子どもに対して、オープンダイアログを施し驚くべ

き効果を得るなど、実績を積んできた。そうした蓄積が行政からの信任を得たことは確かなように思われる。そういう信任があったからこそ、専門職の立場からの提案に耳を傾けてもらえ、また彼らも行政改革に筆者と連携して取り組む原動力になったように思われる。

⑤で述べたように国レベルの法律や補助金の把握に加え、その地域の行政の状況を掴み、その地域にとって必要な地域臨床の事業を考え、提案することが重要である。しかし、提案するにしても信頼がなければならぬ。そのためには、その地域で長く働き、実績を目に見える形で作っておくことが必要となる。それは長く時間のかかる地道な作業ではある。普通、行政内で働く専門職は決められた仕事に従事することが求められ、行政改革には口出すことが許されないことが多い。しかし、行政側にとってみると、外部から来ている専門職の意見は時に新鮮で重要である。政治にそれを反映させることは、行政の立場にとっても思わぬプラスに働くことがある。地域臨床に関わる者としては、十分な信任を得た上でこのことではあるが、例えば首長の選挙公約に「子ども・若者支援」を組み込んでどうか提案をするくらいの政治的なコミットは、地域臨床を発展させる上で重要であろう。これはコミュニティ心理学で「アドボガシー」と言われる技能である。

⑦ 虐待問題に関する本人・家族支援事業をこども未来創造部の事業に追加

虐待対応は待ったなしの状態である。現場では毎週のように新たな虐待の事例が上がってくる。その数も膨大になり、県の児童相談所ではさばききれない数になった結果、虐待防止法が平成23年に成立してからは、それまで大部分であった県の仕事が市町村に降りてきている。臨検と保護措置に関しては県が責任を持つがそれ以外の活動のほとんどは市町村が行うことになった。しかし、どこの市町村でも虐待対応はこれまでの事業の兼務事業であるため、子どもの命を守るための事業であるはずが、なかなか

十分に機能していなかった。被虐待児が児童相談所に保護され一時命の危険から解放されても、心のケアはなされない。児童養護施設や心理治療施設に措置あるいは保護されても、いずれ帰るべき家庭に変化が顕著に見えるほどの指導やケアがなされているとは言えない。要保護児童対策協議会が置かれても、虐待事例の困難さもあり、また地域臨床や多職種連携も学んだことのない人の集まり、ということで、具体的にどう対応するかは分からないことが多い、という具合であった。

B市では専門的に対応する部署の意味を込めて、新しい未来創造部に要保護児童対策協議会の事務局が置かれた。そこには校長経験者、幼稚園長、保育所長経験者、保健師などの専門職とともに多くの心理職が関わっている。筆者は心理職として子どもたちの支援の方向性や連携の在り方などを含め、子どもに関わる人へのスーパービジョンを行ってきた。筆者はそれを通じてB市の虐待対応を、初期調査から心理職が関わるものにし、虐待をしていた家族への支援、そして虐待を受けていた本人へのセラピーを行うものにした。これは、医療との連携を視野に入れて、精神医学領域で最近取り上げられているC-PTSD(複雑性心的外傷体験後遺症)への対応を取っているのである。

この件については専門職の教育の点から述べておきたい。大学院生も資格取得者も心理職は事例を様々な角度から検討する。事例検討は重要な研修の一つである。伝統的に事例検討は個人面接が主体であるが、虐待対応のような多職種連携を必要とされる領域においてもその能力が重要である。今後の研修では地域臨床の観点からの事例検討を組み込むべきである。

⑧ 現在進行中の新しい相談形態の模索(国・大学・地域・民間団体の協力による)AI相談室の開室準備

コロナ禍による自殺者数の激増の問題もあるが、以前より先進国における若年層の自殺について、その多さが日本では突出していることが

問題視されてきた。筆者は令和元年度に内閣府の「SNSを活用した相談事業の調査」の調査検討委員を拝命し、その調査と報告を行った。その詳細は内閣府の事業報告書を見ていただくことになるが、実際の調査の結果から筆者が肌で感じた感覚として、非常に莫大な時間と費用をかけているにもかかわらず、実際にSNSで相談する若者は少ない、ということである。無論、1,000万円かけて若者ひとりの命が救えれば安いものであるが、現実はそのような取り組みは行政では長くは続かないのはこれまでのかかわりの中から簡単に予測はつく。ではSNS相談の何が問題なのか？ 相談システムはほぼ完成されているのだが、そのシステムに引き込むための“からくり”や“仕掛け”が必要であることを報告書の中でも伝えたが次の手が打たれてはいない。

そこで、B市で自殺対策の補助金に対象になるかを国に確認して頂いている最中であり、関西大学イノベーションセンターと協力してAIを活用した新しい相談システムを構築しようと計画中である。資金の不足分は民間の財団のものを活用する予定である。

詳細は、この論文が上梓されたころに発表される予定である。

2) C市での取り組み

C市では、平成25年に施行されるいじめ対策基本法の施行直前に起きたいじめ自殺事件への対応に迫られた。筆者は相談室にこもり相談にくる子どもや保護者の対応をするのでは不十分だと考え、C市と協力し新しいスクールカウンセリング形態の構築を模索し、従来のスクールカウンセリングの枠を超える支援活動として“このころのケアルーム事業”を始め、それは今に至るまで継続している。それは相談室に支援を限定せず、学校内アウトリーチ活動を基本にするものである。教室に入れない子供たちに寄り添って廊下で過ごしたり、登下校に付き合ったり、クラブ活動での対人関係の問題に関与しながら

観察する能動的な活動である。また、1つの学校に週に4日カウンセラーを配置する。そして、その4日すべてに別のカウンセラーが入る。本来なら週4日の勤務でも、1校に1人が配置されるのが通常であろうが、心のケアルームはあくまで子どもたちに寄り添うために、いろいろなタイプのカウンセラーを配置する。この“このころのケアルーム事業”の支援活動が目に見える形で効果を表すようになったために、それまでなかったくらいにカウンセラーへの仕事の依頼が増え、重大事案にかかわる要請も増えてきた。

筆者自身は臨床心理の大学院の教員として地域臨床に関心と意欲を持つ学生を育て、その技能を高める教育に努めてきた。C市のその支援活動にはそういう修了生を多く雇用してもらおうようお願いした。大学院で地域臨床心理学を学んだ修了生は、むろん個人療法の構造を十分に理解し、その技能を持っているが、そのような活動の中でカウンセラー然としようとしていた態度が一変し、専門職どうしが子供たちに寄り添える「良き隣人」と成長した。その修了生の力量は現場の学校の教員が驚くほどであった。教員との連携もお互いの専門性を尊重しつつ「教室」という同じ土俵で関わる雰囲気醸成されてきた。現在は、学校になくてもならない存在になっている。

地域臨床は地域や組織など大きなコミュニティを対象とするので、多くの人が必要になることが多い。自分一人で実践をするのではなく、連携し、また指導者の立場であれば、みんなが仕事に意欲を持てるような職場を作ることが必要となる。筆者は大学院の教員という立場から、院生の教育に力を入れてきた。修了生たちがどういう能力と個性をもった人間かを把握したうえで、C市に雇用してもらった。そのことで、現場からは信頼を得て、また更に重要な仕事が依頼されるようになり、今では欠かせない存在となった。地域臨床は他の専門職とも相互に支え、育て合う、という側面でも重要である。

3) そのほかの取り組み

それ以外に筆者はA県では臨床心理士の会長職としての立場で、県内17市町村、A県庁4部署と協定を結び、A県臨床心理士会が地域臨床心理活動を実践する要としての役割を果たしてきた。そこで展開した地域臨床的支援活動は多岐にわたるが、ここでは多職種との連携について触れておく。

地域臨床は「症状論」で対応する医療的関わりとは全く異なったものである。つまり、悪いところを治す、という「医学的な治療モデル」ではなく、「教育・福祉領域をベースにした成長・発達支援モデル」である。そのような成長・発達支援モデルで地域臨床を展開しながら、医療との関わりに多くの接点が見えてきた。虐待問題では小児科では虐待対応の小児科医がいて、明らかに虐待と思えるケースについて要保護児童対策協議会に通告をしていく。そこから、医療と地域臨床との共同作業が開始される。綿密な情報交換とそれぞれの関わりが協議され、どの段階で措置をかけるか、臨検を要請すべきかなど1人の子のこれからの連携して責任をもって守ろうとする取り組みを行っている。また、触法少年の処遇や、少年院の仮退院者への関わりなど、1人の青年が社会に復帰するまでの支援をどのように司法関係者との連携も行っているが、それは連携という漢字2文字では到底、語りきれない支援者との関係の構築が重要になる。

すなわち、地域臨床で連携は必要になるが、それはあくまでもその子ども・若者に関して主たる関わりを持つべきところが、どこまでもその子ども・若者を「Holding」する意識をもち継続的にかかわる姿勢による連携こそ重要である。換言すると「連携という名の、都合の良いたらひ回しはしない」ことである。1つ1つの事例を適切にかつ丁寧な心理支援をするからこそ、あらゆる関係機関との信頼関係が、困難な状況を抱える子ども・若者支援のベースにあり、その関係こそが何かあったときに方向性を間違

えずアジリティーをもって対処できる原動力になる。

こうした信頼関係は今年度のコロナ禍において新たな展開をもたらした。新型コロナウイルス感染症は4月前後になって危険な時期を迎え、日本中で様々な仕事が立ち行かなくなった。テレワークやオンライン授業、時短営業などの中で、新しく仕事を見つけることができなかつた人たちは一般の方々ばかりではなく、資格を持った臨床心理士や公認心理師も同様であった。A県臨床心理士会ではこれまでの地域臨床のつながりから、コロナ対策の費用を受託した。その結果、職を得られなかつた彼らが十分な収入を得ることができるようになった。また、来年度以降の事業についても新たに参画する計画をいただいている。地域臨床的つながりが根付いてきていると感じている。

5. 行政に働きかける地域臨床の教育

地域臨床は症状の消失を目的に一時的に病院に通院され、投薬治療を主な目的にした医学モデルとは異なる。発達障害の子どもは診断されて終わりではない。困った行動に一時投薬されて終わりではない。虐待時に一時保護され、危機的状況から逃れたからそれでよかった、では済まされない。精神疾患は発病して診断されてから生きるのが大変になる。精神疾患は再燃する。不登校は引きこもりになりやすい。発達障害児は医学的に診断され、その後手厚すぎる教育と福祉のために就学期間だけ対応され、社会への彼らの対応能力は十分に養われてはいないままに自立の機会を失うかもしれない。

しかし、「障害者」にはその自立を促す「〇〇障害者支援法」という法律がある。これは、彼らが生きている限り「障害」に伴う問題が続くことを国が示しており、その対応を一般社会に求めているのである。障害が生理学的、機能的には一生治癒しないものだとしても、彼らが自己一致しながら自分の人生を謳歌するために支

援するという事は、問題行動ごとに、彼らをたらい回しにするのではなく、地域でしっかり Holding しながら、自立を迎えるように彼らの一生に関わり続ける、ということである。地域臨床は、地域住民をその地域で支える、という考えを心理臨床的に実践することである。

そのために本稿は、専門家と被援助者の間の壁を低くすることと、行政に働きかけることについて論じた。特に後者については殆ど文献がない。下川（2012）はその教育に関して“定型的なアプローチを教える大学での学びでは役に立たない”と述べているように、今後の心理職の教育においては、査定と面接という伝統的なアプローチとは異なる地域臨床のアプローチの教育を組み込まなければならない。本稿は、筆者が行政に働きかけた事例をいくつか紹介した。それをまとめると以下ようになる。

地域臨床は自分がある被援助者に関わるだけではない。国の施策および、その地域の行政の進み具合など社会的・政治的な動向にも関心を持ち、理解しておくことが必要である。その一方で、その地域で働き、実績を目に見える形で蓄積し、行政の信任を得る必要がある。それによって政策について理解のある行政職に働きかけるなどして、専門的な提案を行政が分かるように持ちかけることが重要である。また、同じ地域で働く他の心理職を支え、育て、社会の問題に協働で取り組める人員を整えることも重要である。多職種連携においても「リファー」という名のたらい回しではなく、「縦にも横にも切れ目のない支援を行う」ために責任をもって協働し合える多職種と信頼関係を築くことが求められる。

伝統的・定例的なアプローチの学習とは全く異なるこれらを、教育にどう組み込むかが今後の検討課題である。

文 献

後藤龍太；森慧太郎；中谷紫乃；新保裕行；菅原博

子；山下温子；吉田香奈；平野直己（2019）多様な支援者が集うコミュニティ臨床の実践—8年間の「シンタの集い」の構造と展開—学校臨床心理学研究：北海道教育大学大学院教育学研究科学校臨床心理学専攻研究紀要，16：53-60.

平野直己（2006）抱える環境としての地域：精神分析学の観点からの地域実践を考える，地域実践心理学：実践編，ナカニシヤ出版，123-137.

石田陽彦（2010a）地域支援におけるスクールカウンセラーの役割，「子どもの心と学校臨」（村山正治編），第3号，遠見書房，11-19.

石田陽彦（2010b）子どもを孤独に，そして孤立させない子育てのために，「実践」，奈良県人権教育研究会 132号，6-37.

石田陽彦（2011a）特別支援教育とスクールカウンセラー 臨床心理学増刊3号，金剛出版，136-140.

石田陽彦（2011b）スクールカウンセラーから見た「ひきこもり」について，臨床心理学13巻，金剛出版，360-366.

石田陽彦（2014）発達障害の子どもたちに，市の教育委員会とKU-RENKAが連携し，自然キャンプを実施する意味について，関西大学社会的信頼システム創生センター紀要，第2号，73-77.

内閣府（2019）SNSを活用した相談事業の調査

重橋史朗（2006）地域生活支援センターの活動，現代のエスプリ別冊「臨床心理地域援助研究セミナー」（野島一彦編），193-202.

馬見塚珠緒（2012）ローカルな地域子育て支援活動の実践，「コミュニティ臨床への招待～つながりの中での心理臨床」（下川昭夫編），216-224.

峰松 修（2003）臨床心理学，臨床心理学3(5)，654-658.

峰松修・山田裕章・冷川昭子（1984）分裂病圏の学生とPSYCHO-RETREAT，健康科学（九州大学健康科学センター），6，181-186.

村山正治（2003）ネットワークの理論と実際—学校臨床心理士ワーキンググループから学ぶ，「コミュニティアプローチ特論」（村山正治編），

145-158.

西村馨 (1999) 学生相談におけるウィークリー・フリー・スペースの試み, 学生相談研究 20(1), 23-31.

押江隆 (2009) 地域における無目的志向のフリースペースの意義—「そのままでいられる場」としてのフリースペース 人間性心理学研究, 27(1・2), 45-56.

下川昭夫 (2012) コミュニティ臨床とは何か, 「コミュニティ臨床への招待～つながりの中での心理臨床」(下川昭夫編), 3-18.

謝辞

最後に、この論文を書くにあたり、多くの先例について学術的にご教示いただき、また広い知見で筆者の「仕事」についてご理解とご意見をいただいた同僚の中田行重教授、そしてこれまでの筆者の地域臨床の実践の過程で、惜しみなくご協力、ご助力をいただいた、A 県臨床心理士会副会長であり B 市子ども若者サポートセンター所長の川崎圭三先生に心底より深い感謝の意を表したいと思います。