

こころの相談センター及びこころのクリニックの開設

— 現状と課題 —

福島 裕人, 大谷 正人

鈴鹿医療科学大学 保健衛生学部 医療福祉学科 臨床心理コース

施設紹介

こころの相談センター及びこころのクリニックの開設

— 現状と課題 —

福島 裕人, 大谷 正人

鈴鹿医療科学大学 保健衛生学部 医療福祉学科 臨床心理コース

キーワード： 三重県, こころの相談センター, こころのクリニック, 不登校, 連携

要 旨

鈴鹿医療科学大学は2017年4月に心理相談機関である附属こころの相談センターと、精神科・心療内科クリニックである附属こころのクリニックを同時開設した（こころのクリニックは2017年5月開院）。本学では2018年度より大学院医療科学研究科臨床心理学分野を新規開設予定であり、両施設は新たに誕生した心理職の国家資格である公認心理師、ならびに日本臨床心理士資格認定協会認定の臨床心理士養成のための実習施設となる。

2017年6月末時点におけるこころの相談センターの新規来談者数は26人であり、うち過半数が17歳までの子どもとなっていた。相談の内訳としては保護者からの相談も含めると不登校関連が圧倒的に多く、7割を超えていた。こころのクリニックの初診患者数は48人であり、うち8割近くが17歳までの子どもであった。疾患の内訳ではDSM-5に準ずると神経発達障害群が過半数を占めていた。また、状態像としての不登校は初診患者の約半数近くを占めていた。

これらより、不登校問題並びに発達障がいといった児童生徒の諸問題に対するニーズが非常に高いことがうかがえた。今後両施設が互いに連携し合い、地域におけるメンタルヘルスを担う中核的な存在として真に機能していくことが望まれるが、その為にはマンパワー不足等の諸問題を解決していく必要がある。

1. はじめに

鈴鹿医療科学大学（以下本学と記す）は2017年4月より附属こころの相談センターと附属こころのクリニックを新たに開設した。附属こころの相談センターは不登校やその他職場や家庭での人間関係等の諸問題についての有料の心理相談機関であり、こころのクリニックは精神科医療機関として各種精神疾患を扱う診療所である。

どちらも一般住民の方々への心の健康に資するための地域貢献として、また大学及び大学院（2018年度開設予定）における教育・実習機関としての役割を担っており、必要に応じて互いに連携することでより効果的な支援（治療）が可能となることを目指している。これら心理相談機関と精神科クリニックの両者を有し、互いに連携している大学は全国的にみても非常に珍しい。

2015年9月に心理職初の国家資格「公認心理師」について定めた公認心理師法が交付されたことを受け、本学ではその養成のための準備に取り組んできた。あわせて、従来の日本臨床心理士資格認定協会の認定資格である「臨床心理士」についても養成すべく準備を進めている。

ところで、本学がこのような心理職の養成を行おうとしている背景にはまさに三重県という地域からの要請の大きさがあがる。三重県こころの健康センターが刊行しているこころのケアガイドブック¹⁾によると三重県の精神科医療施設数は78施設、私設心理相談機関（カウンセリングルーム）数は9施設であるが、特に子どもの発達障害（障がい）を扱うことの出来る機関の数が非常に限られており、初診までに半年～1年待ちというのは珍しくない状況である。さらに、三重県には臨床心理士を養成することのできる指定大学院がこれまで0校であり（全国には163校存在、2016年1月1日現在²⁾）、三重県は臨床心理士養成の空白地帯という状況が長期に渡り続いていた。このことから、地元で育てて長く地元で貢献できる人材の育成が関係各所から望まれている。これらの状況を改善すべく2013年4月に本学医療福祉学科に臨床心理コースが開設され、今年度より、2018年度の大学院開設を見込んだ「こころの相談センター」及び「こころのクリ

ニック」開設に至っている。

本論ではこれら両施設の開設から6月30日までの来談者（受診者）の状況を報告し、今後の課題について考察を行うことを目的とする。

2. こころの相談センターの現状と課題

1) 附属こころの相談センターの現状

2017年4月3日より開所した附属こころの相談センターでは1) 不登校、いじめ、ひきこもり、発達の問題、2) 自分自身の性格について、3) 学校や家庭、職場での人間関係、4) 難病や障がいについての悩み、5) 教育機関及び企業関係者への助言（心理的コンサルテーション）といった事項についての相談を行う心理相談機関である。現在、センター長の今井皖弼（本学教授）を筆頭に臨床心理士資格を有する臨床心理コース専任教員計5名及び非常勤カウンセラー1名（週2回）が月曜～金曜の10時から17時まで相談業務にあたっている（但し前期については木曜日午後は学部学生の授業を実施するため閉室）。その他、専属事務員が1名おり電話応対や各種予約調整等の業務を行っている。1回の相談時間は、初来談時（インテーク）で約90分、以後の継続面接では1回約50分である。なお、こころの相談センターは医療機関ではないため、医療保険は適用されず、1回あたり2000円～2500円での自費相談である。本施設は先述の通り大学及び大学院生の実習施設であり、2018年度に臨床心理学分野の大学院が開設された折には、大学院生が直接ケースを担当し、教員が指導（スーパービジョン）をすることで将来の臨床家を養成するための臨床実践の場となる予定である。

次に、開設後2017年6月30日までの来談者数とその内訳等について述べたい。開設後電話による問い合わせはほぼ連日続いている状態である。相談件数は4月こそ8件と少なかったが、5月のG.W.明けに急増し25件、6月は41件、計74件であった。そのうち初回面接（インテーク）は26件（人）であった。これらには本学附属こころのクリニックへの通院に繋がったケースや、クリニック

と両方にかかっている場合も数件みられた。年齢・性別でみると表1のように17歳までの子どもが過半数を占めていたが、保護者の年代にあたる40代～50代も9名みられた（本人自身の問題での来談の場合も含む）。また、主とする相談内容は不登校が12人、次いで心身の不調が9人となっていた（表2）。そこで小学生・中学生・高校生で来談した方、及び子どもの問題に関する相談で来談した保護者のうち、不登校（傾向を含む）を主訴とした件数をまとめたところ表3のようになった。これよりいずれの年代においても不登校に関する相談の割合が非常に高いことが明らかとなった。不登校事例への相談種別としては、子ども自身が来談できる場合は子どもへの遊戯療法等（1回50分）を中心に実施する場合や、子どもと保護者に対して別々の担当者が関わる場合（母子並行面接、1回50分）などがある。なお、6月30日までの母子並行面接実施数は4件と非常に少なかったが、これは同時刻に2名の担当者を割り当てるのが非常に困

難であるというマンパワー不足によるところが大きい。

その他、こころの相談センターにてケースを担当する全員が集まって月1回のケースカンファレンスを実施している。これは担当者の臨床能力向上のためでもあるが、将来的には大学院生の授業であるケースカンファレンス（臨床心理実習に相当）に向けての試運転的な意味合いも強いものである。さらに月1回附属こころのクリニックの大谷正人院長を交えての合同カンファレンスも実施している。こちらはクリニックとの連携が必要なケースについて情報交換等を行いながら、相談者へのよりよい支援について検討している。

なお、大学学部学生への実習としては、4年前期に開講される心理療法Ⅰ・Ⅱ（木曜3・4限）において、描画療法や箱庭療法等の表現療法の実習の場として当相談センターを利用しており、充実した設備の中で実習を行うことが可能となった。

表1 主となる初来談者の年齢・性別による内訳

	幼児 3～5歳	小学生 6～11歳	中学生 12～14歳	高校生 15～17歳	18～29歳	30～39歳	40～49歳	50歳～	全体
男	1	1	1	1			2		6
女		1	3	6		3	4	3	20
計	1	2	4	7	0	3	6	3	26

単位：人

表2 こころの相談センター 相談内容内訳

相談内容	人数	
不登校	12	不登校に関する本人や親の相談
発達障がい	1	
心身の不調	9	
家庭の人間関係	2	
心理（発達）検査	1	
その他	1	教員へのコンサルテーション
計	26	

表3 小・中・高校生及び保護者の初来談時における不登校の割合

	総相談者数	不登校（傾向も含む）者数	
小学生	2	1	(50%)
中学生	4	4	(100%)
高校生	7	5	(71%)
保護者	4	2	(50%)
全体	17	12	(71%)

単位：人

2) 附属こころの相談センターの今後の課題

開設後3か月が経過し、大変有り難いことに今なお相談申し込みが継続的に入っている。今後当相談センターが地域に根付き、地域からの要望に真にこたえていけるかどうか我々担当者の力量が問われていると言えよう。

ところで、大学院が開設されていない現在の体制では、教員が通常の教育や学生指導に充てる時間を削ってセンターでの相談業務を行っている状況であり、既に対応能力の限界を越えつつある状況である。そのため、今後の相談については相談の申し込みを受け付けても初回面接までに相当の日数をお待たせしてしまう状況になると予想される。また、不登校の相談についても子ども本人の相談に絞り、保護者に対してはグループ療法のような形でまとめて対応する等の対策を早急に検討する必要があるが、保護者からの個別相談の要望も依然として高い状況にある。そのため、このままでは地域からの要望に十分こたえることが不可能になりつつあるという危惧を抱いており、早急の対策が求められるところである。

更に今後の予定として、以前から臨床心理コースが主催して行ってきた小・中・高校の教員向け研修会等の開催も予定している。今後継続的に年に数回程度実施していくなどしながら、地域のこころの健康を担う中心的な施設として機能すべく努力していきたい。

3. こころのクリニックの現状と課題

1) 附属こころのクリニックの現状

2017年5月1日に開院した鈴鹿医療科学大学附属

こころのクリニックでは、医師1人、看護師1人、事務員1人、非常勤の臨床心理士1人（週1日）の体制で診療をしているが、クリニック開設まで多大な御尽力をいただいた医療福祉学科臨床心理専攻の教員および法人事務局企画課職員からも、開院後も御助力をいただいて、運営ができてきている状況である。診療を担当する精神科医師が1人しかいないため、週3日で計13時間診療する体制で診療が始まっている。具体的な診療時間は月曜日が14:00～17:00、火曜日が9:00～13:00、金曜日が9:00～12:00、14:00～17:00となっており、1回あたりの時間は初診が約45分、再診（2回目以降の診察）が約15分である。

2017年6月30日までの2ヶ月間での初診者数は計48名で、再診を含めた延べ患者数は97名で、他に保護者だけによる相談例が3件あった。年齢・性別でみると、表4のように17歳までの子どもの診察が48名中37人と、8割弱を占めているというように、子どもの受診が非常に多い。これは担当医の専門性、子どもの診察をする精神科医が全国的にも三重県でも不足していること、大学附属のクリニックということで教育機関とのこれまでの連携の実績や、教育機関や児童福祉機関からの依頼も少なくないことなど、様々な要因が考えられる。

初診患者の疾患名については、複数該当する場合もあるし、疑いのレベルのこともあるが、その最も中心的な問題を一つに限定したところ、表5のようになった。表5の疾患名はDSM-5³⁾に準じている。これはDSM-5がほぼ20年ぶりに2013年に刊行されたばかりであること、より国際的な診断基準であるICD-10が20数年ぶりにICD-11に改定されるが、その詳細が公式にはまだ報告されていないためである。初診患者に学齢期の子どもが

表4 初診患者の年齢・性別による内訳

	幼児 3～5歳	小学生 6～11歳	中学生 12～14歳	高校生 15～17歳	18～ 29歳	30～ 39歳	40～ 50歳	全体
男	2	7	6	4	1	3	1	24
女	2	5	4	7	2	2	2	24
計	4	12	10	11	3	5	3	48

単位：人

多いためでもあるが、神経発達障害群が過半数を占めることになった。この状況からも発達障害に対する診療体制の充実が、全国的にも必要なのは明らかだろう。特に注意欠如多動症と自閉スペクトラム症をあわせたいわゆる発達障害は、受診患者の約半数を占めている。当クリニックでは先に述べたように週1日、臨床心理士が勤務しており、またこころの相談センターとも連携しながら治療にあたっている患者も少なくない。臨床心理士の役割としては、こころの相談センターとの分業の関係で、クリニック受診患者の心理検査が主な役割であるが、臨床心理士が勤務していることによって、患者のニーズに応じた迅速な対応が可能となっている。このような治療体制も子どものこころの問題に関する診療において、果たしうる役割も大きい。なお、表5のその他は内科疾患である。こころの相談センターとは毎月1回合同会議を開催して

表5 初診患者の疾患名とその人数

疾患名	人数
神経発達障害群	27
(知的能力障害群)	(3)
(自閉スペクトラム症)	(10)
(注意欠如・多動症)	(13)
(運動症群)	(1)
統合失調症スペクトラム障害群	1
双極性障害群	1
抑うつ障害群	4
不安障害群	1
心的外傷およびストレス因関連障害群	4
解離性障害群	2
身体症状症群	5
摂食障害群	2
その他	1
全体	48

表6 小・中・高校生の初診患者における不登校の割合

年代	総患者数	不登校(傾向も含む)患者数
小学生	12	2 (17%)
中学生	10	8 (80%)
高校生	11	5 (45%)
全体	33	15 (45%)

単位：人

いるが、その共通の話題で目立ったのは、両機関における不登校児童・生徒に関する相談の多さであった。不登校は学校に行けないという状態であって、医学的な診断名ではない。不登校の背後には、様々な問題があると思われる。そこで、小学生・中学生・高校生で初診となった患者のうち、不登校という状態を示している患者をまとめたところ、表6のようになった。わずか2ヶ月間におけるデータであるが、このデータからわかるのは、中学生における不登校の多さとその対応に関して、特に保護者が困惑しているという現状である。この傾向は、こころの相談センターとも共通しているため、今後のより良い対策をこころの相談センターとも相談しながら検討しているところである。

2) 附属こころのクリニックの今後の課題

開院当初で、診察時間が十分にはとれない中で、初診患者数が約50名というのは、地域のニーズの高さを示していると同時に、それに対応するこころのクリニックの診療体制の不十分さも示している。開業しているクリニックでは、担当医師が一人というのは、一般的によくあることである。しかしながら、医療科学大学が運営するクリニックで、担当医師が一人であることについては、早急に改善が必要である。医療事務についても、学内からの支援、また外部医療機関からの多大な支援をいただき、担当するスタッフの献身的な努力によって、様々な業務をこなしてきた。週3日の診療体制は、医療事務スタッフの確保においても、問題となりうる。診療を担当できる医師を増やして、週5日診療可能な体制に早急に近づけることが要請されている。事務を担当するスタッフも2人では勤務を休むことが全くできないため、3人に増やすことが必要と考えられる。

学生や大学院生の研修については、公認心理師を養成するカリキュラムがまだ最終決定になっていない現段階では、まだわずかしか実施していないが、公認心理師および臨床心理士を養成する大学院を平成30年度に設置することを目指しているため、これからそのニーズは大きくなっていくものと予想される。

4. おわりに

以上述べてきたように、関係各位のご尽力のおかげで両施設とも非常に好調な滑り出しとなっている。今後は、心理相談機関である相談センターと医療機関であるこちらのクリニックとのより効果的な連携について模索しつつ、地域に根付き、信頼される施設になっていくことが望まれる。

そこでまず両施設の相違点について利用者（相談者、患者）の方々に十分理解をしていただく必要があると考えられる。というのも利用者の中には、相談センターとクリニックの両施設とも利用者からは自分の問題（症状、疾患）を治してもらおう場所という認識である場合も多いが、実際には両者の役割は似て非なるものである。クリニックが医療モデルをベースに患者さんを診断し、治療するという場であるのに対して、相談センターはあくまでも成長モデルを基本として、臨床心理学的見地から相談者が主体的に自分自身の問題に取り組む場なのである。これらの役割の違いを明確に認識した上で、医療が必要なケースはクリニックを、相談が必要なケースは相談センターを、そのどちらも必要な場合は両者をという具合に利用者自らが効果的に使い分けていくことができれば、両施設が地域のメンタルヘルスを担う中核的な存在として真に機能をすることが可能になると考えられる。

次に、現在両施設とも必要最低限のスタッフで綱渡り的な運営を強いられており、職員の体調不良による欠勤などが生じると途端に業務が回らなくなるという非常にリスクな状況にある。マンパワー不足の解消は両施設に共通する喫緊の課題であり、これらの状況が改善されないと、結果的には地域の利用者へ迷惑をかけてしまうことになり、信頼を失うことになり兼ねない。両施設が今後地域と共に安定的に運営されていくためにも、早急に改善することが望まれる。

文 献

- 1) 三重県こころの健康センター（精神保健福祉センター）：こころのケアガイドブック，非売品，2016.
- 2) 公益財団法人日本臨床心理士資格認定協会業務執行理事会：平成 27 年度の事業報告と平成 28 年度事業の展開．臨床心理士報，50，4-8，2016.
- 3) American Psychiatric Association：Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition 日本精神神経学会監修，高橋三郎・大野裕監訳，染谷俊幸・神庭重信・尾崎紀夫・三村将・村井俊哉訳，PSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル 医学書院，2014.

**The establishment of Center for Counselling and
Psychological Services, and Center for Psychiatry:
the present situation and problems**

Masato OTANI, Hiroto FUKUSHIMA

