

平成 23 年度

博士論文題目

臨床心理実習におけるヒヤリ・ハット体験に関する研究

指導教授：乾 吉佑

研究科：大学院文学研究科

専攻：心理学

氏名：古田 雅明

目 次

序 章	1
1 章 臨床心理実習におけるヒヤリ・ハット研究の意義	3
1 節 臨床心理実習とヒヤリ・ハット	
1 項 臨床心理実習の定義と多様性	
2 項 ヒヤリ・ハットの定義	
3 項 臨床心理実習の実態調査	
4 項 臨床心理実習における大学院生の学び	
5 項 臨床心理実習の教育に関する組織的研究法 —4 つのアプローチ—	
6 項 臨床心理実習の課題と検討方法	
2 節 近接領域のヒヤリ・ハット研究	
3 節 臨床心理実習におけるヒヤリ・ハット研究の意義	
4 節 本研究の目的と意義	
1 項 目的	
2 項 意義	
2 章 研究Ⅰ 臨床心理実習におけるヒヤリ・ハット体験の探索的研究①	
—発生要因の分類とヒヤリ・ハット体験からの学びの検討—	12
1 節 問題	
2 節 目的	
3 節 対象と方法	
4 節 結果	
1 項 ヒヤリ・ハットの発生要因と内容	
2 項 ヒヤリ・ハット体験から学んだこと	
5 節 考察	
1 項 発生要因ごとのヒヤリ・ハットの内容について	
2 項 ヒヤリ・ハット体験から学んだことについて	
6 節 研究Ⅰの限界と今後の課題	
3 章 研究Ⅱ 臨床心理実習におけるヒヤリ・ハット体験の実態調査	26
1 節 問題	
2 節 目的	
3 節 対象と方法	
4 節 結果	
1 項 調査対象者の基本的属性	
2 項 ヒヤリ・ハットの体験率	
3 項 ヒヤリ・ハットが生じた時の実習内容	
4 項 ヒヤリ・ハットが生じた場所	
5 項 ヒヤリ・ハットの発生要因と内容	
6 項 ヒヤリ・ハットへの対応に役立った教育	
7 項 ヒヤリ・ハットへの具体的対応	
8 項 ヒヤリ・ハットの原因帰属	
9 項 ヒヤリ・ハット体験から学んだこと	

5節	考察	
1項	ヒヤリ・ハットの体験率	
2項	ヒヤリ・ハットの発生状況	
3項	ヒヤリ・ハットの発生要因	
4項	ヒヤリ・ハットへの対応	
5項	ヒヤリ・ハットの原因帰属	
6項	ヒヤリ・ハット体験から学んだこと	
7項	臨床心理実習におけるヒヤリ・ハット体験の特徴	
8項	臨床心理実習教育への示唆	
6節	研究Ⅱの限界と今後の課題	
4章	研究Ⅲ 臨床心理実習におけるヒヤリ・ハット体験の探索的研究②	
	—その共通の特徴と教育との関係について—	39
1節	問題	
2節	目的	
3節	対象と方法	
4節	結果	
1項	調査対象者の基本的属性	
2項	ヒヤリ・ハット体験の状況と内容に関する自由記述データの分析	
3項	ヒヤリ・ハット体験から学んだことに関する自由記述データの分析	
4項	教育とヒヤリ・ハット体験からの学びの対応分析	
5節	考察	
1項	ヒヤリ・ハット体験の共通の特徴	
2項	ヒヤリ・ハット体験からの学びの共通の特徴	
3項	ヒヤリ・ハット体験とヒヤリ・ハット体験からの学びの関係について	
4項	教育とヒヤリ・ハット体験からの学びの関係について	
6節	研究Ⅲの限界と今後の課題	
5章	研究Ⅳ 臨床心理実習におけるヒヤリ・ハット体験から学びに至るプロセスの検討	
	—修了生の語りの分析から—	58
1節	問題	
2節	目的	
3節	対象と方法	
4節	結果と考察	
1項	臨床心理実習におけるカテゴリーと概念	
2項	ヒヤリ・ハット体験から学びに至るプロセスの仮説モデル	
6章	全体的考察	72
1節	研究のまとめ	
2節	全体的考察	
1項	臨床心理実習に固有のヒヤリ・ハット体験	
2項	ヒヤリ・ハットの認識を導入する意義	
3項	ヒヤリ・ハット研究の成果から得られた臨床心理実習教育に関する知見	
3節	本研究の限界と今後の課題	
1項	本研究の限界	

- 2項 大学院生の個人的要因とヒヤリ・ハットの関連
- 3項 教育理念や治療設定との関連
- 4項 学びの困難への対応

引用文献・・・81

巻末資料

謝辞

論文要旨

序 章

序 章

対人援助職の初期教育では、臨床の基本的スキルを効率的に教育することと、実習生の実践の安全性を維持することが同時に求められている。効率を求め過ぎて実習生が危険な実践を行うことは倫理的に許されないことであるが、かといって安全性を重視し過ぎると実習生の実践は制限され、基本的な臨床スキルを学びにくくなる。よって、両者のバランスをいかに保つかが初期教育の要となっている。

近年、医療・福祉など近接領域の対人援助職において実習生による実践の安全性を高める目的でヒヤリ・ハット研究が盛んに行われ、それぞれに成果をあげている。さらに、研究成果は、より効率的な初期教育の構築へと還元されている（川島, 2007a, b）。ヒヤリ・ハット研究とは、安全工学からスタートしたものであり、大きな事故や失敗に至る前の「ヒヤっと」したり、「ハット」したりする段階で安全対策を考えるものであるが、臨床心理学の領域ではまだ行われていない。

ところで、日本の臨床心理士養成教育は、修士2年間というわずかな年限しかない。そのため、初期教育では、臨床理論と体験学習を、バランスよく提示していく必要があり、そのためのコアカリキュラムが臨床心理実習となっている。従って、いかに臨床心理実習を充実させるかが初期教育の鍵となる。ところが、日本の臨床心理学の歴史的特徴もあって、臨床心理実習における教育方法のスタンダードモデルは存在しない（松木, 2008）。それゆえに、効率的教育と安全対策が十分に行われているとは言い難い現状にある。

それでは、臨床心理実習において、大学院生に効果的に臨床実践を学ばせることができ、しかもその実践がクライアント、大学院生双方にとって安全、安心であるためには、どのような実習のあり方が求められるのだろうか。

歴史的にみると、臨床心理実習に関連する研究テーマとして第一に取り上げられたものがスーパーヴィジョンであった（Fleming, 1953; 平木, 2005; 一丸, 2003; 乾, 1995, 2003; Stoltenberg, McNeill, & Crethar, 1994; Rønnestad, & Orlinsky, 2005; Worthington, 1987）。スーパーヴィジョンが効率的教育と安全性を担保するものだからである。しかし、スーパーヴィジョンを受けられる期間は、修士2年生からの1年間というのが一般的であり、非常に短い（小早川, 2003; 大塚, 2004）。つまり、スーパーヴィジョンだけでは、効率的で安全な実習を担保することが難しいのである。

筆者らの研究グループは、この課題に対して、大学院生によるケース研究を蓄積することで取り組んできた。具体的には、大学院生が体験する困難や失敗から、基本的な臨床スキルを体得するプロセスを模索してきている（古田, 2002, 2004; 古田・乾, 2002, 2004; 井上・乾, 2003; 乾, 2005; 加藤, 2004; 加藤・乾, 2007; 松田・乾, 2000; 宮地・波田野・乾, 2000; 森本, 2004; 森本・乾, 2003, 2007; 下平, 2003; 下平・乾, 2007）。現在、筆者は臨床心理士養成のための指定大学院において臨床心理実習を担当する立場にあるが、院生が実習中に失敗体験をすることで自責的に反省するばかりでなく、その体験をスーパーヴィジョン等で課題とすることにより、基本的な臨床スキルやクライアント理解といった学びを深める機会となることを経験している。これら一連のケース研究の成果や筆者自身の教育経験、そして、近接領域の最近の動向から、今回、筆者はヒヤリ・ハットに注目した。臨床心理実習をヒヤリ・ハットの視点から検討することで、大学院生により効果的に臨床実践を学ばせることができ、しかもその実践の安全性が維持できる実習のあり方が見出せるのではないだろうか。本研究は以上の問題意識から始められた。

ただし、臨床心理実習におけるヒヤリ・ハット研究には、大きな課題がはじめから存在している。それは臨床サービスの定式化の問題である。心理臨床の実践は、個別性、一回性が高く定式化に馴染みにくい。しかし、ヒヤリ・ハット研究は当初、安全工学からスタートしていることもあって、定式化された手順の不履行を未然に認識して、安全対策をすることが本来の目的となっている。た

例えば、看護学生に多いヒヤリ・ハット体験は、車椅子のストッパーのかけ忘れによる「転倒・転落」であり、それを防ぐための具体的な手順の確認が教育上の課題となっている（佐々木・本庄・奥田・森・田中・川原・吉田・守田・村上・川島, 2007）。一方、臨床心理実習の場合、このような定式化された行動レベルの臨床サーヴィスも存在するものの、中核的な臨床サーヴィスは心理的なプロセスにある。そのため、行動レベルの臨床サーヴィスの不安全な状態を認識するという本来の意味のヒヤリ・ハットと、院生はヒヤリ・ハットと認識するものの、実際には臨床とは関係がなく、院生が実習に対して単に不安になっている状態でヒヤッしたりハッとした、という意味のヒヤリ・ハットとが混然一体となって抽出される可能性がある。しかし、それだからこそ、院生が臨床心理実習で心理的に躓きやすい共通のポイントが見出される可能性もある。この共通のポイントも明らかになるならば、臨床心理実習におけるヒヤリ・ハット研究の成果は、安全対策の基礎資料となるのみならず、将来的に、実習のスタンダードモデルを検討する基礎資料ともなり得るだろう。

以上の認識から筆者は、探索的な研究を積み上げることによって、臨床心理実習におけるヒヤリ・ハット体験とは何か、そして、ヒヤリ・ハット体験をいかにして初期教育に還元することが可能か、この2点を明確にすることを本研究の課題とした。

本研究の構成だが、1章においてまず、臨床心理実習に関する先行研究を概観した。次に、臨床心理学の領域ではヒヤリ・ハット研究が行われていないため、近接領域における研究動向をまとめた。その上で、臨床心理実習におけるヒヤリ・ハット研究の目的と意義を述べた。

2章では、研究Ⅰとして、探索的なインタビュー調査を行った。具体的には、修了生を対象とし、彼らが大学院生の時に経験した臨床心理実習においてどのような状況をヒヤリ・ハットとして体験したのか、ヒヤリ・ハット体験から何を学んだと感じたのか、それらのエピソードを収集した。そして、ヒヤリ・ハット体験のエピソードをKJ法に準じて内容別に分類し、さらに、ヒヤリ・ハットの発生要因とヒヤリ・ハット体験からの学びを整理した。

3章では、研究Ⅱとして、研究Ⅰの探索的研究の結果を元に質問紙を作成し、専門職大学院において臨床心理実習を体験中の現役院生を対象とした実態調査を行った。そして、安全対策の知見を得るために、基礎的な統計から、臨床心理実習におけるヒヤリ・ハットの体験率およびヒヤリ・ハットが生じやすい状況の実態を把握した。

4章では、研究Ⅲとして、ヒヤリ・ハット体験とヒヤリ・ハット体験からの学びに関する探索的研究を再び行った。具体的には、研究Ⅱの対象を指定大学院にまで広げてデータを蓄積し、ヒヤリ・ハットの内容に関する自由記述データを、テキストマイニングを用いて分析することによって、ヒヤリ・ハット体験に共通の特徴、ならびにヒヤリ・ハット体験からの学びに共通の特徴を探索した。加えて、ヒヤリ・ハット体験の発生過程から学びに至るプロセスを検討するための準備として、ヒヤリ・ハット体験と体験からの学びの関係および、教育とヒヤリ・ハット体験からの学びの関係を検討した。

5章では、上記3つの研究成果を踏まえ、研究Ⅳとして、修了生の語りを元に修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチによる質的研究を行った。具体的には、修了生が臨床心理実習全体を通じて、ヒヤリ・ハット体験からどのような教育を経て、臨床的に有用な学びに至るのか、そのプロセスの仮説モデルを作成した。

6章では、総合考察として、上記4つの研究を通じて得られた成果として、臨床心理実習に固有のヒヤリ・ハット体験について述べ、ヒヤリ・ハットの認識を導入することの意義を論じた。また、一連の研究から得られた知見として、事前教育、On the Job Training、事後教育、ピアグループについて、対人援助職一般に共通する知見と臨床心理実習に固有の知見を考察した。

1 章 臨床心理実習における ヒヤリ・ハット研究の意義

- 1 節 臨床心理実習とヒヤリ・ハット
- 2 節 近接領域のヒヤリ・ハット研究
- 3 節 臨床心理実習におけるヒヤリ・ハット研究の意義
- 4 節 本研究の目的と意義

1 章 臨床心理実習におけるヒヤリ・ハット研究の意義

本章では臨床心理実習におけるヒヤリ・ハット研究の意義を検討するために、臨床心理実習とヒヤリ・ハットの定義を示した上で、臨床心理実習に関する先行研究と近接領域におけるヒヤリ・ハット研究の動向を概観する。

1 節 臨床心理実習とヒヤリ・ハット

1 項 臨床心理実習の定義と多様性

臨床心理士の専門業務の中で最も中核的な行為は面接であり、面接において臨床心理士とクライアントとの人間関係過程で到達する共感、納得、理解、合点が重要である。そのため、大学院生（以下、院生と略す）の訓練は、この面接の体験知の獲得が基礎となる（大塚，2007）。これを学ぶ方法が臨床心理実習であり、大学院教育の中核とされている（上里，2001；藤原，2007；小山，2003）。

臨床心理実習は、臨床心理士養成のカリキュラムの中で必修科目の一つに位置付けられ、「学内外の実習施設において、実際に受理面接、心理査定、心理面接などを行い、ケースカンファレンス、スーパーヴィジョンなどを含むものとする」と定義されている（日本臨床心理士資格認定協会，2007；日本臨床心理士資格認定協会大学院における臨床心理学教育のカリキュラム作成ワーキンググループ，2001；下山，2001）。また、臨床心理実習のシラバス案には、上記の定義に加え、観察実習（行動観察）や陪席実習までも含まれている（日本心理臨床学会大学院カリキュラム委員会，2001，Table 1）。

Table 1 臨床心理実習のシラバス案（日本心理臨床学会大学院カリキュラム委員会，2001 を参考に筆者が作成）

	臨床心理実習Ⅰ	臨床心理実習Ⅱ	臨床心理実習Ⅲ
学習の目標	臨床心理面接におけるインテーク面接、相談面接の導入面接、介入面接、面接の終結等を実習を通して体験的に学ぶ。同時にクライアントの理解とセラピストの自己モニターの仕方、面接プロセスの総合的見方等について学ぶ。大学内の心理相談室などで、実際にケースを観察したり、陪席して参加しながら、以下の内容を学習する。	病院や学校などの学外の施設において、実際の臨床心理業務の実習を通して学習する。また、他職種者の専門性への理解を深め、チームとしての仕事の仕方や、連携のあり方を学ぶ。	ひとりのクライアントのセラピーを担当し、スーパーヴィザーによる個人指導のもとで、臨床心理援助の実際を学ぶ。
内容と方法	1. ケースの観察実習、陪席実習 2. インテークカンファレンスに参加し、インテークされたケースの報告、心理療法を行ううえでの見立てや注意すべき点などを話し合う 3. ケースカンファレンスに参加し、ケースの検討、今後の方針等について話し合う	メインは病院実習であるが、その大学の実状に応じて、流動的に大学以外の施設、たとえば、老人施設や学校、教育研究所、児童相談所等、大学が委託した施設での実習をする 1. 病院での実習 2. 学校、教育研究所での実習 3. 老人施設での実習 4. 児童相談所での実習 5. 障害児・者施設での実習	1. 臨床心理アセスメントの実施 2. 受理面接の情報と臨床心理アセスメントによる総合的理解 3. 援助計画：援助仮説と介入方法の検討 4. セラピー開始：クライアントの動きに対応したセラピストの働きかけ方の検討、クライアントがセラピストの働きかけを生かしているかの検討 5. セラピーの進展：援助効果についてのアセスメントと援助仮説、介入方法の再検討、セラピストのよりよい働きかけ方の検討 6. セラピーの終結：セラピー後の効果のアセスメント 7. ケースの報告：ケースのまとめ方、ケースから学んだ新しい援助仮説の提起、セラピストとしての倫理に関する検討

つまり、臨床心理実習は学内外の施設におけるインテーク面接、遊戯療法や心理面接のケース担当、スーパーヴィジョン、ケースカンファレンス、陪席などさまざまな実習を含み多様性に富む。しかも、ケースの個別性が高いことから明らかなように、面接技法それ自体にも多様性と複雑性があり、さまざまなオリエンテーションが存在している。そのため、カリキュラムを具体化し、院生に教える段階において非常に大きな課題が残っている。具体的には臨床心理実習の教育方法が、各大学院あるいは各臨床教員によって相当異なり、統一性がいまだないということである。この課題にコンセンサスは得られておらず、日本にはスタンダードとなる教育モデルがない(松木, 2008)。従って、臨床心理実習全体を通じて、教育者として何をどの程度教えるか、一方の院生がいかに基本的な臨床スキルを学んでいるかを明確にすることは、現時点では大変難しい。

それでは、臨床心理実習において、院生に効果的に臨床実践を学ばせることができ、しかもその実践が、クライアント、院生双方にとって安全、安心であるためには、どのような実習のあり方が求められるのだろうか。この課題に対して筆者は、困難や失敗と学びを安全な範囲内で繋ぐための視点が、以下に述べるヒヤリ・ハットであると考えている。

2項 ヒヤリ・ハットの定義

アメリカ人の安全技師であったハインリッヒは、1の重大災害の下には、29の軽症事故があり、その下には300の無傷事故があるという意味で「1:29:300」という有名なハインリッヒの法則(Figure 1)を発表した(Heinrich, 1931 総合安全工学研究所訳 1982)。これは労働災害の事例の統計を分析し、潜在的な労働災害とそれが顕在化する確率を経験則から導き出した考え方であり、さまざまな安全活動の中で多く採り上げられている(畑村, 2000, 2002; 宮城, 1998; 小木曾, 2010)。

そして、このハインリッヒの法則から発展した研究がある。それは、いつやって来るか分からない労働災害を未然に防ぐために、不安全な状態や不安全な行為を未然に認識すること、すなわち、失敗以前の段階で「ヒヤッと」したり「ハッと」したりする、ヒヤリ・ハットの段階で対策を考え実行していく研究である。

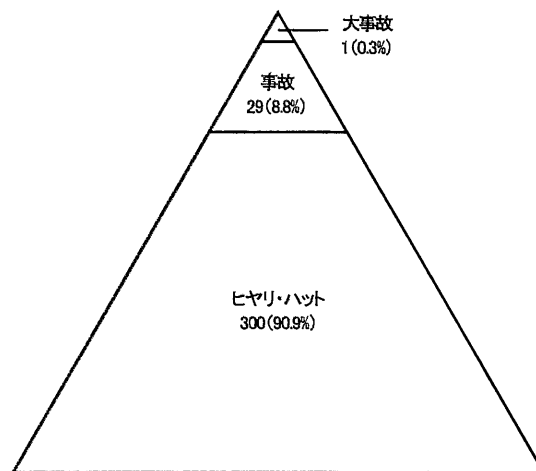


Figure 1 ハインリッヒの法則

ヒヤリ・ハットは、外来語のような印象を与えるが、日本特有の用語であり、「ひやりとした」「はっとした」という意味である。当事者が、失敗や事故が発生する危険を内的に認識した状況を指し、さらに、それを自覚し、対処することで未然に防ぐことができるという教訓も伝えている用語である(畑村, 2000)。

対人援助職の領域におけるヒヤリ・ハットは、サービス提供者の主観的で内的な認識を出発点としている広い概念であるが、厳密に言う、二つの意味を同時に含む。それは外的な事象を伴う

軽微な失敗や事故にヒヤリ・ハットを体験するという意味と、失敗や事故には至っていないが内的な感覚に基づいてヒヤッしたりハッしたりする意味(Risks perceived by healthcare staff, but not causing injury to patients)である(川島, 2007a; 相楽・岩波・定廣・山澄・高井・榎・杉森, 2008)。

そして、ヒヤリ・ハット研究は、労働災害防止や交通事故防止など産業や交通領域から始まっているが、それらの領域にとどまらず、医療系や福祉系の対人援助職においてもその臨床実践を検討する際に広く使用されるようになった。しかし、臨床心理学の領域においてヒヤリ・ハット研究は全く行われていない。次に、臨床心理実習に関する先行研究を概観し、筆者の研究上の立場を明確にした上で、近接領域におけるヒヤリ・ハット研究を概観する。

3項 臨床心理実習の実態調査

日本における最初の臨床心理実習の実態調査は、伊藤・村瀬・塚崎・片岡・奥村・佐保・吉野(2001)による学外実習の調査である。330の機関と670名の臨床心理士を対象に調査を行い、学外実習先の確保が困難であることや学外実習がカリキュラムに組み込まれていないことなど、主に当時の実習制度の課題を論じていた。

これを受け、日本心理臨床学会職能委員会(2001)が、大学院93校、学外実習機関55施設、院生162名の3者を対象とした組織的な調査を行った。その結果、臨床心理実習をカリキュラム化している大学院が81.6%となり、実習前後の指導がほぼ100%の大学院で行われるなど制度が整いつつあることを示した。ところが、院生の回答からは、実習指導を実際に受けたとの回答が70%未満に留まっており、教員の認識とのズレが生じていた。さらに、実習中にクライアントがケガをしたり、クライアントに院生が電話番号を教えたため電話がかかりっぱなしになり引越したりした、といったトラブルを体験した院生が10.1%いたが、危機管理の指導は院生全体の33.0%しか受けていなかった。一方、院生の64.3%は危機管理の事前実習を希望しているなど、院生の希望と実習教育のミスマッチが生じていた。

次いで、良原・落合・金坂・松木・山中(2010b)が、全国の大学院159校と無作為抽出された臨床心理士1,000名を対象とした調査から、最近の実態と課題を整理した。学内臨床心理実習では、付属相談室におけるケース担当およびスーパーヴィジョンの実施がそれぞれ90%を超える大学院で、また、ロールプレイと面接の陪席が80%以上の大学院で行われており、学内実習の内容が大枠で整い、その環境が充実してきていると述べている。ただし、82.6%の大学院が実習の評価を客観化しておらず、しかも半数近くの大学教員やベテランの臨床心理士が客観的な評価基準の導入に消極的であった。つまり、大部分の大学院において、従来通り、教員の臨床経験に基づく不文律的な基準で教育が行われている実態があらためて明らかとなった。

以上の実態調査では、ここ10年あまりの間に急速に実習制度が大枠で整ってきたが、臨床心理実習の標準化や、実習上のトラブルへの対応が今も課題として残っていることが示されている。

4項 臨床心理実習における大学院生の学び

次に、教育効果を検討するものとして、臨床心理実習における院生の学びに関する研究をまとめる。

院生の学びは、主にケース研究の形で1974年の京都大学心理教育相談室紀要の発刊以降、各大学院の紀要に掲載されている。これは非常に数多くあり、いずれも院生個人の臨床経験と学びが報告されているものであるが、それらのケース研究から院生が学んでいることの共通点は明らかにされていない。

日本では臨床心理実習を研究するにあたり、教育の当事者である院生集団を対象とした研究が殆ど行われてこなかった(金沢, 1998, 2002, 2004)。よって研究の数は少ないが、近年、関連する研究が散見されるようになってきた。一つは、学外臨床心理実習における院生の学びを研究するもの

である(岩橋・友清, 2008; 金坂, 2006; 友清・岩橋, 2008a, b)。たとえば友清他(2008a)によると、適応指導教室において院生は「場の理解」、「子どもの理解の広がり」と深まり、「臨床心理学的援助の実践」、「臨床心理士の専門性」について体験的に理解を深めていた。ただし、これら学外臨床心理実習の研究は一大学院の教育実践に留まっている課題がある。また、学外臨床心理実習は、領域が広く受け入れ機関によって相当に実習内容が異なるので、現時点では、院生の学びについて非常に抽象的なカテゴリーしか抽出されていない。また、教育内容の決定権は基本的に受け入れ実習機関にあるため、大学院の臨床教員には学外実習の教育内容を決定できないという課題がある。

一方、多様な臨床心理実習の中で焦点を絞った研究も近年行われている。学内実習におけるケース担当時の研究からは、ケース担当前の院生に「予期不安」と「面接への期待」があり、ケース担当初期には「事前イメージと実際の臨床のギャップ」が、中期には「面接の難しさの認識」と「自分の問題の顕在化」が、終期には「心理士としてのアイデンティティの模索」が認められた(青木, 2010; 青木・井上・根津, 2010)。学内実習のケース担当に焦点を絞ると、教育と院生が学んでいる内容との対応関係を具体的に検討できる利点がある。しかし、院生の学びは、近年になり漸く研究されつつある段階に過ぎずまだ十分ではない(青木, 2009; 岩井, 2007; 良原他, 2010b)。

5 項 臨床心理実習の教育に関する組織的研究法 —4 つのアプローチ—

臨床心理実習は、学内外のさまざまな実習を含んでおり、しかも、実践の個別性が高いので、その教育は多方面から組織的に研究されているが、そもそも、教育を論じるにあたり、どのような内容の情報がいかに学習者に提示されるかといった教育側の要因と、学習者がその情報をいかに処理するかという学習者側の要因が相互に影響しあうプロセスが重要である(Weinstein, & Mayer, 1986)。国家資格化されている対人援助職の場合は、具体的な実習教育の内容と実習時間、そこで達成されるべき技術内容が行政レベルで検討されトップダウンで示される。次いで、訓練生を対象とした教育効果に関するボトムアップの研究が行われるので、教育側の要因と学習者側の要因の照合が研究課題となりやすい(岩澤, 2006; Singh, Baxter, Standen, & Duggan, 1998; 社団法人日本作業療法士協会, 2006)。しかしながら、日本では民間レベルで種々の学会が連合することで、資格と教育の制度の立ち上げを優先せざるを得なかったため、教育の当事者である院生を対象とした研究が近年まで殆ど行われてこなかった(金沢, 1998, 2002, 2004)。従って、臨床心理実習の教育に関する研究は、どちらかという教育側に力点を置いたトップダウンの研究が各オリエンテーションや各大学院の単位で組織的に行われてきた。さて、ここで、組織的研究について、教育側と院生側のどちらにより重点が置かれているかによって、大別すると以下の4つのアプローチがある。

第一のアプローチは、教育者のオリエンテーションを明確にして教育方法のスタンダードモデルを目指すものであり、まず1999年からはじまった東京大学の「臨床心理士の教育プログラムに関する研究」(下山, 2000)が挙げられる。また、2008年からは北海道医療大学が認知行動療法を基礎とした客観的臨床評価試験(Objective Structured Clinical Examination)を臨床心理実習に導入する「科学者実践家モデルに基づく臨床心理学教育」がスタートしている(高橋, 2008)。いずれも英米の認知行動療法を基準にした教育方法を研究し、具体的なロールプレイの実施方法、エビデンスベースのアセスメント技法など、明確に実践教育のプログラムを示している。このアプローチは、近年、注目されている認知行動療法を2年間で効率的に教育できる点で優れており、修了生の一定の質を担保できる可能性が高いと考えられる。しかしながら、臨床心理士の実践領域は多様であり、かならずしも認知行動療法だけで対応できる領域とは限らない。初期教育では、特定のオリエンテーションを教えるのではなく、共通の基本的な臨床スキルの教育が重視されており(平木, 2005)、オリエンテーションを限定することは、臨床の幅を狭める可能性がある。

第二のアプローチは、スーパーヴァイザー教育やスーパーヴィジョンシステムの構築によって臨床心理実習の質的向上を図るものである。京都大学は2002年から「臨床実践指導に関する開発的研究」により、博士後期課程において、臨床実践、研究、教育を三位一体化したバランスのとれた高

度なスーパーヴァイザーの養成に取り組み、教員の強化をもって学内の臨床心理実習の充実化を図っている(藤原, 2004b, c, 2005)。若干立場は異なるが、名古屋では、8 大学院が協力して 2004 年から『『こころの専門家』養成後の研修プログラムの開発的研究』に着手している(田畑, 2007)。これは、修了後 5 年以内の心理臨床家を対象にした大規模調査である。調査結果を元に卒後の研修課題を 1 年目から 5 年目まで経験年数ごとに段階的に、かつ具体的に提案している。なかでも強調されていることは、卒後も学内相談施設でのケース担当を継続し、スーパーヴィジョンを受け続けることである。これは臨床心理実習を卒後まで延長することによって修士課程では学習しきれない課題を補完し、基本的な臨床スキルの向上を図るものである。このアプローチは、院生にとって最も影響力の大きいスーパーヴィジョンの強化に焦点付けられており、スーパーヴァイザーの能力のバラツキの課題と、絶対数の不足が指摘されている日本において、教育側の最重要課題に取り組んでいると考えられる(一丸, 2005)。しかし、院生がスーパーヴィジョンを受けられるのは、修士 2 年生の 1 年間が一般的であり、スーパーヴィジョンは臨床心理実習の一部に過ぎない課題が残る。スーパーヴィジョンに限局するのではなく、また卒後教育を検討する前に、修士 2 年間の臨床心理実習の全体像を捉え、より効率化させる必要があろう。

第三のアプローチは、客観的評価基準の導入により臨床心理実習の標準化を試みるものであり、2008 年からは九州大学と鹿児島大学による「臨床心理実習における客観的評価方法の構築」がスタートしている(安部, 2005; 良原・服巻, 2010a; 安部・良原・落合・松木・金坂・土岐・松崎・大場・増田・諫山・野島, 2010)。客観的評価方法は、複数の臨床教員の経験をもとに、合議により決定されている。評価項目は大きく学内実習、学外実習、カンファレンスの 3 カテゴリーで構成されている。そして、たとえば学内実習のカテゴリーは、さらに、基本項目、電話受付、陪席、ロールプレイ、相談業務、スーパーヴィジョン、レポートの 7 サブカテゴリーに分類されている。全体で 200 近い評価項目があり、実習上の課題をどの程度達成したか、院生による自己評価と教員による評価を照合する形で評価している(山中・良原・落合・金坂・松木・大場・増田・松崎, 2010)。すなわち、これまで各大学院、各臨床教員が経験的に、また個別に行ってきた教育実践を統合して、基本的な臨床スキルに関連する評価項目を作成し、院生に学ばせるべきミニマムエッセンスを示すアプローチである。対人援助職の養成では、修了生および有資格者による臨床サービスの質を担保する必要があるため、限られた教育年数の間に教育すべきミニマムエッセンスを明確にする必要がある。しかしながら、心理療法は、そもそも個別性と一回性が高いことに臨床サービスの特徴があり、各オリエンテーションに共通するミニマムエッセンスを明確にすること自体に困難がある。修了生の一定レベルを保障する教育内容の確立というプラクティカルな課題に取り組むべきであるが、一方で院生に一律に同じ職業的技術をプログラム的に習得させるような硬直したプログラムは避けるべきといわれている(日本心理臨床学会大学院カリキュラム委員会, 2001)。従って、修了生の一定の質を担保する教育のスタンダードモデルは、その確立が求められながらも各オリエンテーション間や各大学院間で合意に至っていない。第三のアプローチは、この難題に取り組んでいる点で評価が高い。しかしながら、客観的評価項目が表層的な行動レベルの項目に留まっている課題があり、特に心理療法の中核となる院生の主観的な認識が排除されるという本質的な課題が残っている。そのため、臨床教員やベテランの臨床心理士が客観的評価基準の導入に消極的である(良原他, 2010b)。

上記 3 つのアプローチは、教員が何を教育すべきか、トップダウンで示すものである。いずれも各大学院のさまざまなオリエンテーションの教員が、何を教育すべきかを共有しようとする試みであり、それぞれの大学院が想定するミニマムエッセンスを身につけた修了生を輩出できるメリットがある。しかし、これらの教育方法の研究は各大学院単位の試みに留まっていることが多く、従って各オリエンテーションの特色を色濃く反映するものである。そのため、研究が臨床心理士養成教育を受けたもの全ての臨床サービスの質を一定にする方向性に向かっていない課題がある。社会的な要請に応えるためには、どの大学院を修了したとしても一定の質が担保されるような教育方法

のスタンダードモデルが求められる。

第四のアプローチは、筆者らの研究グループのものであり、院生の実践をベースにして臨床心理実習のプログラム構築を目指しているものである（乾, 1996, 2003, 2007）。このアプローチは、いわばボトムアップのアプローチであり、院生が実習から何をいかに学んでいるかを基準に教育を議論しようとするものである。これは、「実践科学である臨床心理学において、各オリエンテーションならびに各臨床領域に共通するのはケースであるので、事例研究法を中核としてボトムアップの議論をすべき」との立場である（河合, 1986, 1992；小川, 1990）。筆者らの研究グループでは、構造化されたスモールグループスーパーヴィジョンを中心にし、同じ教育者が臨床講義とスーパーヴァイザーを兼ねる教育方法が取られている。さらに、ケース研究と学会発表が訓練の一環に取り入れられている（乾, 2005）。具体的には、臨床心理実習における困難や失敗から、院生が基本的な臨床スキルを体得するまでのプロセスを、事例研究法を通じて明らかにすることが模索されている（古田, 2002, 2004；古田・乾, 2002, 2004；井上・乾, 2003；乾, 2005；加藤, 2004；加藤・乾, 2007；松田・乾, 2000；宮地・波田野・乾, 2000；森本, 2004；森本・乾, 2003, 2007；下平, 2003；下平・乾, 2007）。というのも、セラピストが直面するさまざまな困難や失敗とその克服が職業発達の転機となると考えられるからである（Casement, 2002 松木他訳 2004；岩壁, 2007；岡本, 2007；Skovholt, & McCarthy, 1988；丹治・橋本・安藤・東・小川, 2008）。そしてここ数年、筆者らの研究グループと同様の視点から、臨床心理実習において院生が直面する困難に関する学会発表が盛んになってきている（服部・金沢, 2009；太田・多田・石田・松本・樋口・川原, 2009；佐合・山口・岩壁・金沢, 2009）。これら一連のボトムアップの研究もまた、各大学院による個別の試みに留まっており、大学院の垣根を越えて、多くの院生が共通に体験し、学んでいることを抽出するには限界がある。

ところで、心理療法の臨床サービスはクライアントセラピスト間の主観的な認識をベースにするため、定式化されにくい部分も含んでいる。従って、他の対人援助職のように具体的な臨床サービスの手順やスキルを学ぶことに加えて、主観的な認識の訓練が行われる。具体的な行動レベルの臨床スキルであれば、実習生による自己評価の客観性や妥当性を確認することができるが、心理療法の場合、院生の主観的な自己評価を基準にするボトムアップの研究は、その結果の客観性や妥当性の評価に課題が残る。

しかしながら、ボトムアップの研究は、心理療法の中核となる訓練された主観性を排除しない利点もある。そして、上述のボトムアップの研究が、初心者ならば誰もが体験する困難や失敗を取り上げている点も重要である。というのも、一般に失敗や困難からの学びは、成功体験からの学びよりも効率的だからである（畑村, 2000）。教育者側からすると心理療法が効果的に進む道筋をまず教える必要があるので、初心者の失敗や困難は教育上の盲点となりやすい（白石・立木, 1991）。そのため、効率的な教育に重要な、初心者の失敗や困難体験に関する知見は、ボトムアップのアプローチでないと抽出しにくいであろう。

以上、トップダウンとボトムアップのアプローチを概観してきたが、臨床心理実習における教育の充実のためには、教育側に力点を置いたトップダウンのアプローチと、院生の自己評価を対象としたボトムアップのアプローチによる研究が同時に必要であり、両アプローチが相補的に交流する必要がある。

日本における研究動向を鑑みると、数多くの大学院の院生を対象とするボトムアップの研究から、院生の共通の課題が抽出できるのであれば、その結果は、各オリエンテーションや各大学院に局限されない臨床教育の知見へと繋がるであろう。ただし、ボトムアップのアプローチから得られた知見を、教育実践といったトップダウンのアプローチへと還元するためには、次の諸点が重要である。それは、まず研究対象をスーパーヴァイザーのオリエンテーションの影響を受けやすいスーパーヴィジョンに限定せず、臨床心理実習における陪席やケースカンファレンスなど、さまざまな臨床教育を幅広く取り上げ、臨床心理実習の全体像の把握を試みることである。さらに、院生の主観的な

認識に基づく自己評価を取り入れるだけでなく、その妥当性も検討することが求められるだろう。これらの視点が研究上、少なくとも必要であるが、実習の幅が広すぎて研究の焦点が拡散する問題をクリアできない。そこで、初心者が誰でも経験するケース担当と、その時の失敗や困難に焦点をあてることで、より効率的に教育上の知見を得ることが可能になるのではなかろうか。

以上の認識を持つのであれば、筆者はボトムアップの研究が、現時点の日本の研究動向において、有用なアプローチになり得ると考えている。

6 項 臨床心理実習の課題と検討方法

以上のように、臨床心理実習はここ 10 年あまりの間に急速に実習制度の形式が整いつつあるが、教育方法の標準化と院生が学んでいる内容の明確化とがいまだ大きな課題として残っている。

さて、臨床心理実習を研究するにあたり、筆者が注目したい視点が先述の通り、院生の困難や失敗と学びの関係である。これは筆者らのグループがこれまで組織的に検討してきたことであり、その取り組みから、院生の困難や失敗は実習上のトラブルに発展する可能性もあるが、一方で大きな学びの体験となることが示唆されているからである。しかしながら、筆者らの研究は事例研究法を中心としており、また一大学院の試みに留まっているため、研究結果を多くの大学院の初期教育へと還元するには、複数の大学院における多くの院生を対象とする必要がある。この課題に対して筆者は、困難や失敗と学びを安全な範囲内で繋ぎ、さらに多くの院生の実践を整理するための視点が、ヒヤリ・ハットであると考え。そこで、次にヒヤリ・ハット研究を概観し、臨床心理実習をヒヤリ・ハットの視点から研究する意義について検討する。

2 節 近接領域のヒヤリ・ハット研究

近接領域である医療において、実習生の実践が安全に行われることを目指したヒヤリ・ハット研究が盛んに行われている (Fischer, Mazor, Baril, Alper, DeMarco, & Pugnaire, 2006; Reid-Searl, Maxham, & Happell, 2010)。日本では、医療事故への社会的な関心の高まりから、2001 年に厚生労働省医政局総務課に医療安全室が設置され、全国の病院でヒヤリ・ハット報告の収集と分析が盛んになった (東・福田・徳光・赤澤・鈴木・川上・林・林・櫻庭・笹山, 2009; 河野, 2004)。この医療事故防止の活動としてのヒヤリ・ハット研究は、医療領域の対人援助職だけでなく、その他の各専門職種 of 養成教育へも発展した。具体的には、臨床検査技師 (半藤・伊藤・河西・高濱・山下・高嶋・藤田・柴田・今井・岡部, 2008)、歯科衛生士 (石田・中向井, 2007)、言語聴覚士 (立石・小島・長谷川・足立・宇野木・池田, 2005) がある。また、臨床心理士により近い対人援助職の養成教育におけるヒヤリ・ハット研究は、介護福祉、保育、看護の領域などで行われている。

これらの先行研究では、主にヒヤリ・ハットの体験率、ヒヤリ・ハットの内容の分類と発生状況の検討、ヒヤリ・ハットの発生の要因の検討を行っており、その知見を安全対策と養成教育に還元することを論じている。以下に主なものを挙げよう。

介護福祉の領域では、前川・吉川 (2006) が介護福祉コースに在籍する短期大学 1 年 86 名を対象に質問紙調査を行っている。それによると 95.1% の学生がヒヤリ・ハットを体験していた。ヒヤリ・ハットの内容は、「車椅子移動時・上下肢の巻き込み」、「車椅子移動時・ずりおち」がそれぞれ 25.6%、「食事介助時・誤嚥」、「歩行介助時・ふらつき、転倒」がそれぞれ 20.9% であった。またヒヤリ・ハットの発生要因として「気持ちのあせり」を挙げた学生が 59.8%、「認識不足」と「観察不足」を挙げた学生が 43.9% であり、主に実習生側の発生要因が検討されていた。そして、事前教育として、危機を予知する能力を養うこと、事後教育として、個人のミスを追求するのではなく、体験を共有することの重要性を論じている。

保育の領域では、石川・大野木・伊東 (2009) が、13 の保育園を対象にした質問紙調査を行い 197 名からヒヤリ・ハット体験に関する回答を得ている。その結果、76.6% がヒヤリ・ハット体験をして

いた。また、ヒヤリ・ハットの内容を発生要因ごとに分類し、友達との衝突などの「子ども同士」、机やいすからの転倒といった「保育室」、滑り台の階段から落ちたといった「遊具」などを挙げ、主なヒヤリ・ハットの発生要因が、園児と施設の要因にあったことを示している。この結果から、ヒヤリ・ハット体験を保育士、実習生、保護者の間で共有することの重要性や、職能としてのヒヤリ・ハット認知能力を成長させることが事故防止策になることを論じている。

さまざまな対人援助職の中でも、特に、医療において患者と接する機会が多く、医療事故に関与することが最も多い看護師のヒヤリ・ハット研究は盛んであり先行研究も非常に多い。江口・片山・寺島（2009）は、それらを 1. ヒヤリ・ハットの体験率に関する研究、2. ヒヤリ・ハットの内容に関する研究、3. ヒヤリ・ハットの原因および要因に関する研究、4. 安全意識を高めるための教育に関する研究に大別している。その具体例としては、体験率と内容に関する大規模な実態調査として、佐々木・本庄・奥田・森・田中・川原・吉田・守田・村上・川島（2007）が全国の看護専門学校、短期大学、大学を対象にした質問紙調査を行い 1,522 名の学生から回答を得ている。それによると看護学生のヒヤリ・ハット体験率は 87.3% であった。具体的な内容は、車椅子のストッパーのかけ忘れや、ベッドから車椅子への移動時によるけるなどの「転倒・転落」であり 90.4% を占めた。次に、ヒヤリ・ハットの発生要因については、実習生の「注意力不足」、「判断力不足」、「練習不足」など、主に学生の心理面と知識、技術面の要因が大きいことが示されている（伊豆・久保田・内藤・斎藤・清水・罇・荒井・佐藤，2009）。そして、ヒヤリ・ハット研究を養成教育へと反映させる動向がある。看護学生の場合、患者の移動時にヒヤリ・ハットが多いが、それは学生が比較的病状が安定し、離床が許可されている移動可能な患者を受け持つことが多いためであった。一方、従来の事前教育は、主に病状が重く移動できない臥床患者を想定して行われていた。そこで、患者の移動能力のアセスメントを事前教育に取り入れるなど、学生のヒヤリ・ハット体験を分析することで、事前教育の内容と実習のズレを明らかにし、養成教育へと還元している（川島，2007a, b）。

以上の先行研究を見ると、いずれの職種においても多くの実習生がヒヤリ・ハットを体験しており、ヒヤリ・ハットが身近な現象であると分かる。ヒヤリ・ハットの内容と発生状況に注目すると各対人援助職にとって中核的な臨床実習と関連していることが示されている。また、発生要因については、実習生側の要因、サーヴィス利用者側の要因、施設の要因が抽出されている。そして、安全対策のためにはヒヤリ・ハットの体験率と発生要因の分析が必要であり、この分析から教育内容と実習のズレを見出すことで、養成教育を見直していた。ただし、ヒヤリ・ハットの内容の分類は精緻化しているものの、ヒヤリ・ハット体験の共通の特徴については殆ど検討されていなかった。そして、ヒヤリ・ハット体験を養成教育に還元すべきとの総論的主張は多いものの、いずれの領域においても、ヒヤリ・ハット体験がどのように実習生の実践的な学びや臨床スキルの習得へと繋がるか、そのプロセスは示されていなかった。対人援助職のヒヤリ・ハット研究において、ヒヤリ・ハット体験の共通の特徴やヒヤリ・ハット体験から学びに至るプロセスの検討は重要な課題ではなかろうか。

3 節 臨床心理実習におけるヒヤリ・ハット研究の意義

これまでに概観したヒヤリ・ハットの定義と近接領域の先行研究を鑑みると、臨床心理実習におけるヒヤリ・ハット研究の意義は以下のように考えられる。まず、臨床心理実習における院生のヒヤリ・ハット体験を分類することで、実習において院生が躓きやすいポイントを、臨床心理実習における中核的な臨床サーヴィスとの関連で明示できよう。また、ヒヤリ・ハットの体験率と発生要因の検討を通して、安全対策のための基礎データが得られ、データから教育内容と実習のズレが抽出されれば、臨床心理実習の教育内容を見直す契機ともなる。加えて、ヒヤリ・ハット体験の共通の特徴に注目することで、臨床心理実習の本質的な特徴を抽出できる可能性がある。その上で、ヒヤリ・ハットの発生過程から学びに至るプロセスを検討すべきであろう。

4節 本研究の目的と意義

1項 目的

院生に効果的に臨床実践を学ばせることができ、しかもその実践がクライアント、院生双方にとって安全、安心である臨床心理実習の構築を目指し、筆者は本研究において次の諸点を明らかにすることを目的とする。

1. 臨床心理実習においてどのような状況において院生がヒヤリ・ハットを体験しているか探索的に調査する。
2. ヒヤリ・ハットのエピソードを内容別に分類し、その発生要因を検討する。
3. 安全対策のために、臨床心理実習におけるヒヤリ・ハット体験の実態調査を行い、ヒヤリ・ハットの体験率やヒヤリ・ハットが発生しやすい状況を検討する。
4. 院生がヒヤリ・ハット体験から何を学んでいるか、その内容を明らかにする。
5. ヒヤリ・ハット体験に共通の特徴ならびにヒヤリ・ハット体験からの学びの共通の特徴を探索する。
6. ヒヤリ・ハット体験の発生過程から学びに至るプロセスを検討する。
7. 1から6をもって臨床心理実習教育に関する知見を得る。

2項 意義

院生を対象にして、ヒヤリ・ハットの視点から臨床心理実習を検討することは、院生の実践を基準としたボトムアップの研究であり、日本の養成教育の研究動向において重要なアプローチである。そして、臨床心理実習におけるヒヤリ・ハット研究の発展可能性には、次の二つの方向性が考えられる (Figure 2)。まず、ヒヤリ・ハット体験のデータを蓄積し、発生要因を検討することが、院生による臨床サービスの安全性を高めることに繋がる。それは結果として市民サービスの向上へと寄与するだろう。また、ヒヤリ・ハットが臨床心理実習における中核的な臨床サービスとの関連で明示されれば、院生の共通の臨床課題を整理できる。それによって、安全な実習環境の提供のための基礎データを得ることができ、さらには、共通課題を踏まえた上での院生の個性性を考慮した教育法の開発へと発展する可能性も持つ。このようにヒヤリ・ハット研究は、臨床心理実習のプログラム構築にも寄与するだろう。

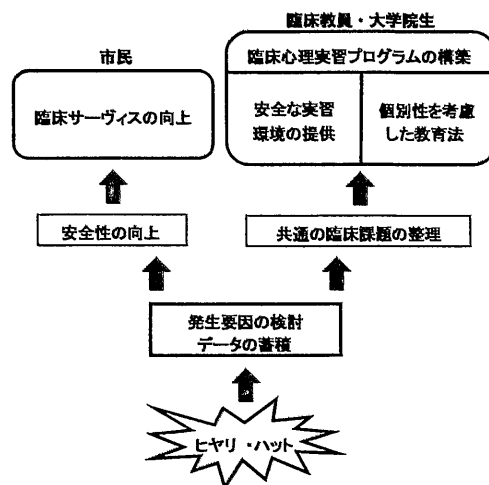


Figure 2 研究の発展可能性

2章 研究 I

臨床心理実習におけるヒヤリ・ハット体験の探索的研究①

—発生要因の分類とヒヤリ・ハット体験からの学びの検討—

1節 問題

2節 目的

3節 対象と方法

4節 結果

5節 考察

6節 研究 I の限界と今後の課題

2章 研究Ⅰ 臨床心理実習におけるヒヤリ・ハット体験の探索的研究①

ー 発生要因の分類とヒヤリ・ハット体験からの学びの検討 ー

1節 問題

臨床心理士養成教育の中核である臨床心理実習において、大学院生（以下、院生と略す）が効果的に臨床実践を学び、しかも、その実践がクライアント、院生双方にとって安全、安心であるためには、どのような実習のあり方が求められるのだろうか。

教育面についていえば、効果的に臨床実践を学ばせる教育方法について、これまで主に教育者が何を教えるべきかに力点が置かれたトップダウンの研究が組織的に行われてきた。しかしながら、教育の当事者である院生が、何をいかに学んでいるかを明らかにするボトムアップの研究は、ここ数年、漸く行われるようになりつつある段階に過ぎない。

一方、安全面についていえば、実証的な研究は殆どなく、これまでは、各教育者の視点から経験的に教育的工夫が行われてきた。それは、たとえば病態が重く激しい問題行動が生じそうな困難ケースは院生に担当させないことであったり、スーパーヴィジョンを手厚く実施したりすることなどである。それにもかかわらず、初心者である院生の実践は、思いもよらないさまざまな不安定さを抱えており、教育者が院生の臨床実践に介入せざるを得ない危機的状況もしばしば生じうる。それではどうすればより安全に、かつ効果的な臨床心理実習の体制を作ることが可能となるのだろうか。筆者はこの課題に対する模索の一つとして、ヒヤリ・ハットの視点から臨床心理実習の研究を行いたいと考えている。

ヒヤリ・ハットの研究は、近年、医療などの近接領域で盛んに実施されている。そして、ヒヤリ・ハットを内容別に分類し、その発生の要因あるいは発生の原因を検討することや、ヒヤリ・ハットの体験率を検討することで事故防止対策に役立てられている。それは、ヒヤリ・ハット体験がなぜ発生したのか、その原因を追究することが、事故を誘発する不安全な状態の改善に寄与するからである。また、ヒヤリ・ハット体験が複雑な現象で原因を特定しにくい場合もあるが、その場合は、ヒヤリ・ハット体験のデータを蓄積し、発生に絡むさまざまな要因を検討することが安全対策となる（伊豆・久保田・内藤・斎藤・清水・罇・荒井・佐藤, 2009）。さらに、近接領域では、養成教育プログラムを検討する基礎データとしても実習生のヒヤリ・ハット体験のデータは利用されている（本庄, 2007; 川島, 2007a, b; 福田・大館・熊野・平岡・黒崎・野崎, 2007; 吉田, 2007）。

筆者は、臨床心理実習をヒヤリ・ハットの視点から検討するにあたり、まずは実習の安全対策の視点から、院生がどのような状況においてヒヤリ・ハットを体験したか、そのエピソードを探索的に収集し、発生要因ごとに分類することが対応の第一歩になると考えている。ついで、教育方法を検討するために、ヒヤリ・ハット体験から院生が何を学んでいたのかを探索することが必要と考えている。

ただし、臨床心理実習におけるヒヤリ・ハット研究には、大きな課題がはじめから存在している。それは臨床サービスの定式化の問題である。心理臨床の実践は、個別性、一回性が高く定式化に馴染みにくい。しかし、ヒヤリ・ハット研究は当初、安全工学からスタートしていることもあって、定式化された手順の不履行を未然に認識して、安全対策をすることが本来の目的となっている。たとえば、看護学生に多いヒヤリ・ハット体験は、車椅子のストッパーのかけ忘れによる「転倒・転落」であり、それを防ぐための具体的な手順の確認が教育上の課題となっている（佐々木・本庄・奥田・森・田中・川原・吉田・守田・村上・川島, 2007）。一方、臨床心理実習の場合、このような定式化された行動レベルの臨床サービスも存在するものの、中核的な臨床サービスは心理的なプロセスにある。そのため、行動レベルの臨床サービスの不安全な状態を認識するという本来の

意味のヒヤリ・ハットと、院生はヒヤリ・ハットと認識するものの、実際には臨床とは関係がなく、院生が実習に対して単に不安になっている状態でヒヤッとしたりハッとした、という意味のヒヤリ・ハットとが混然一体となって抽出される可能性がある。しかし、それだからこそ、院生が臨床心理実習で心理的に躓きやすい共通のポイントが見出される可能性もある。この共通のポイントも明らかになるならば、臨床心理実習におけるヒヤリ・ハット研究の成果は、安全対策の基礎資料となるのみならず、将来的に、実習のスタンダードモデルを検討する基礎資料ともなり得るだろう。

2節 目的

学内臨床心理実習において、院生がどのような状況においてヒヤリ・ハットを体験したか、そのエピソードを収集する。次いで、得られたヒヤリ・ハットのエピソードを内容別に分類し、その発生要因を検討することを第一の目的とする。さらに、ヒヤリ・ハット体験を通して院生が何を学んだかについて、探索的に検討することを第二の目的とする。

3節 対象と方法

調査対象：首都圏にある複数の第一種指定大学院を対象に、大学院を修了してから3年以内の臨床臨床家18名（男3名、女15名）にインタビューを行った。調査協力者の年齢は24歳から28歳（平均25.9歳、 $SD=1.02$ ）であった。なお、大学院の学内で担当した臨床心理面接・遊戯療法等の実習を含む臨床経験年数は、平均3.0年であった。また、臨床心理士の有資格者は11名（61%）であった。臨床心理実習において担当したケース数は平均で臨床心理面接（親面接を含む）が2.5ケース、遊戯療法が2.5ケースであった。

調査期間：2008年6月から7月

調査場所：大学および公共施設の会議室

インタビューの手続き：インタビューは筆者および研究協力者の2名で行った。なお、研究協力者は、臨床経験11年の臨床心理士であった。はじめに、調査の趣旨を口頭と書面にて説明した後、書面に研究協力の同意を得た。次に、属性等を問うフェースシートに記入を求めた後、下記のインタビュー内容を目安に半構造化面接を行った。発言内容は同意を得てICレコーダーに録音し、インタビュー中は、話しやすい雰囲気を維持し、適宜インタビューアーが調査協力者の発言を要約することなどを行った。インタビューの所用時間は平均33.5分であった。

インタビューの内容と手順：インタビューにおける質問内容は都内の総合病院で実際に使用されているヒヤリ・ハット報告書を参考に作成した。インタビューでは、1. 臨床心理実習時のヒヤリ・ハット体験、2. ヒヤリ・ハットへの対応、3. ケースのその後の経過、4. 今ならばどうヒヤリ・ハットに対応すると思うか、5. ヒヤリ・ハット体験から学んだこと、の5点について尋ねた。

具体的な手順として、はじめに、ヒヤリ・ハット概念を説明し、大学院の心理相談施設において担当したイニシャルケースの概要を尋ね、ケース担当時のヒヤリ・ハット体験およびヒヤリ・ハットへの当時の対応をきき、今ならばどう対応すると思うか尋ねた。その後、順次、その他のケースの概要とケース担当時のヒヤリ・ハット体験等をきいた。また、ケース担当以外の実習（心理検査、陪席実習、観察実習など）におけるヒヤリ・ハット体験もきいた。最後に、ヒヤリ・ハット体験を通じて学んだことについて尋ねた（巻末資料1）。

録音したインタビュー内容は、筆者および研究協力者がそれを逐語化し、その後、研究者同士で再度録音を聞いて逐語記録を相互に確認した。

分析対象のデータ：上記インタビュー内容の内、1. 臨床心理実習時のヒヤリ・ハット体験と5. ヒヤリ・ハット体験から学んだことに関する発言を分析対象とする。

分析の手続き：分析はKJ法（川喜田, 1970）のグルーブ編成の方法に準じて行った。編成作業は次

の手順で行った。① 目的に関連する発言を1行程度に要約し、内容ごとに1枚のカードを作成した。② 筆者と研究協力者の2名が、別々に全カードを俯瞰し、内容的に親近性のあるカードごとに分類し、意味あるカテゴリーを作成した。カテゴリーの分類が一致しなかったカードについては、合議によって最終的な分類を決定した。③ カテゴリー内のカードを読み返し、それらを圧縮した表現を検討して、合議により命名した。④ さらに、内容に親近性のあるカテゴリーが見出された場合は、カテゴリー同士を束ねて、ユニットに分類、命名した。⑤ 分類されたカテゴリーおよびユニットの相互の関係を合議により図示した。

4節 結果

1項 ヒヤリ・ハットの発生要因と内容

臨床心理実習時のヒヤリ・ハット体験に関連する発言から内容ごとに1枚のカードを作成した結果、122枚が収集された。分類の結果、ヒヤリ・ハット体験の内容に関する16カテゴリーが見出された。それらは、さらに、ヒヤリ・ハット体験の発生に関与した要因（発生要因）ごとに＜クライアント要因＞、＜院生要因＞、＜教育要因＞、＜施設要因＞、＜その他＞の5ユニットに大別された（Table 1）。122枚について、2名による分類の全分類に対する一致率は86.6%であり、分類の信頼性は十分であると判断された。

次に、5つのヒヤリ・ハットの発生要因ならびに16のヒヤリ・ハットの内容について、相互の関係が図示された（Figure 1）。（ ）内の数字はカード数を表す。なお、Figure 1は統計的な分析によるものではないが、相互の関係を視覚的に整理し、今後の研究に反映させるために作成された。基本的に実習がクライアント・院生（セラピスト）の組み合わせで行われており、実習施設には、常勤、非常勤の施設の臨床心理士および施設スタッフとして受付事務員がいるので、これら臨床心理実習における関係者（クライアント・施設スタッフ・施設臨床心理士・院生・スーパーヴァイザー）が空間配置された。また、日本臨床心理士資格認定協会の方針により、教員が行なうスーパーヴィジョンやケースカンファレンスといった大学院教育と実習が行われる心理相談施設は、学内組織的に分離していることが原則とされているので、これら要素間の関係を示すために、たとえば教育要因と施設要因の枠組みが一部重なっているところに院生と施設臨床心理士が配置されるなどの、空間配置が行なわれた。

なお、本文中＜ゴシック体＞はユニット名、〔 〕はカテゴリー名、「 」は調査協力者の発言を表す。また、調査協力者の発言は、ケースのプライバシー保護および用語の統一のため（セラピスト、クライアントなど）、内容を損なわない程度に最低限の修正を行っている。

（1）クライアント要因のヒヤリ・ハット

これは、調査協力者がクライアントの言動によって発生したヒヤリ・ハット体験として語ったエピソードであり、そのヒヤリ・ハットの内容は〔危険な言動〕、〔面接外での対応〕、〔予想外の言動〕、〔質問・要求〕の4カテゴリーに分類された。以下に、各カテゴリーを詳述する。

〔危険な言動〕は、子どもの遊戯療法と成人の心理面接からなる。遊戯療法では「自閉症のケースで普段はおとなしい子だが、ある刺激が入ると急に動き出す子で対応に戸惑った」、「物を投げたりする遊び」など、発達障害児の危険な行動や子どもが危険な遊びをすることであった。成人の心理面接では、「自傷や他害に関する発言に対し、自分はクライアントの語る内容にゆれてしまい、自分の一言で行動化するのではないかとヒヤヒヤしていた」や「リストカットなど自傷行為をしたいと打ち明けられた」など自傷や他害行為に関する発言にヒヤリ・ハットを体験したという内容であった。

Table 1 ヒヤリ・ハットの発生要因と内容

ヒヤリ・ハットの発生要因	ヒヤリ・ハットの内容	カード数	%
①クライアント要因	1 危険な言動	12	9.8%
	2 面接外での対応	10	8.2%
	3 予想外の言動	9	7.4%
	4 質問・要求	8	6.6%
②院生要因	5 臨床知識の不足	19	15.6%
	6 院生自身のミス	15	12.3%
	7 知識と体験のズレ	13	10.7%
	8 人生経験の不足	6	4.9%
③教育要因	9 院生同士の関係	4	3.3%
	10 スーパーヴァイザーからの評価への懸念	4	3.3%
	11 指導内容のズレ	4	3.3%
	12 施設 臨床心理士からの評価への懸念	4	3.3%
	13 施設 臨床心理士の実習体制	4	3.3%
④施設要因	14 スタッフの不在	4	3.3%
	15 連絡ミス	1	0.8%
⑤その他	16 施設外でのクライアントとの遭遇	5	4.1%
カード数合計		122	100.0%

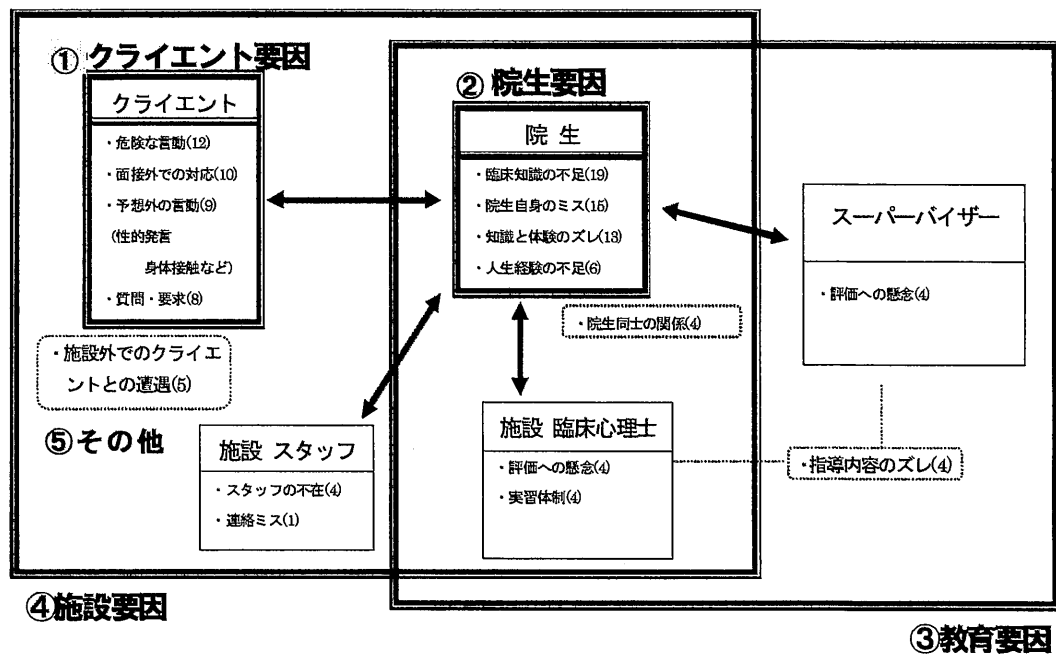


Figure 1 ヒヤリ・ハットの発生要因と内容

〔面接外での対応〕とは「(自分が担当しているクライアントが)受付に頻繁に電話をかけてきた。予約変更や終結希望だった。その対応を受付にお願いすることが大変だった」や「母子並行面接で、母親面接が無い日に、母親が子ども担当の自分に話しかけてきた。いろいろ質問されて、どう答えてよいか戸惑った。当たり障りのないように、ケースに影響が出ないように答えたが、想定外の出来事だったのでパニックになった」、あるいは「親面接の時間が延びていて、終了予定時間になっても親がいないとわかった子どもが親面接室に入ってしまった」など、電話対応や待合室での対応など、面接室やプレイルームの外側で生じたクライアントの言動への対応に苦慮した内容であった。

〔予想外の言動〕とは「(異性の成人の臨床心理面接で、普段は対面法で座っている)クライアントが自分の隣に座ってきた」や、異性のクライアントの退室渋り、あるいは「(遊戯療法で) おんぶをせがんだり、身体接触が増えつつあったセッションが続き、その後、胸を触られた」などであった。身体接触や性的発言を含む性的な誘惑 (seduction) あるいは成人の退室渋りなど院生にとって予想外の言動のため、ヒヤリ・ハットを体験したという内容であった。

〔質問・要求〕とは、異性のクライアントから「この卒業生か、などプライベートなことをしつこく聞かれた」ことや「突然面接の終結希望があった。良い意味の卒業なのか、中断の意味が分からなかった」、「責任者を呼んで守秘義務について説明して欲しいと言われた。面接担当者としての自分と、施設の責任者の業務との境界線が分からず、どこまで自分が責任を負えばよいか分からなかった」などであった。これらはクライアントから個人情報について質問されたり、突然、面接終結や守秘義務の説明などの要求があったりしてヒヤリ・ハットを体験したという内容であった。

以上の<クライアント要因>のヒヤリ・ハット体験であるが、体験当時、調査協力者はクライアントの言動によって発生したヒヤリ・ハットと認識していたが、事後教育を受けることで、その認識に変化があった。エピソードの具体例を挙げると、ある若い女性の修了生は、年配の男性クライアントが性的な発言をした際に、その〔予想外の言動〕にヒヤリ・ハットを体験した。しかし、後のスーパーヴィジョンで、実はセラピストも無意識にセダクティブな発言をしていることを指摘されていた。その指摘にショックを受けたものの、次第に「自分がクライアントから見るとどう映るかを考える」ようになり、年配男性と若い女性というクライアントーセラピストの関係性を客観視することを学んでいた。「責任者から守秘義務の説明を受けたい」と言われた院生は、クライアントの発言の意味を面接内で問うのではなく、実際に施設の責任者を呼びに行き、責任者にクライアントへの説明をしてもらっていた。その後、スーパーヴィジョンを通じて、そのクライアントが身近な人に不信感を抱いており、さらに、セラピストにも不信感を抱いていたことを理解した。つまり、クライアントの不信感がクライアントの身近な人に対して生じたことから始まり、次いで、クライアントーセラピスト関係に転移し、さらに構造への転化があったことを学んでいた。

このように、スーパーヴァイザーの指摘によって、セラピストークライアント関係が<クライアント要因>のヒヤリ・ハットに影響していることを学んでいたエピソードが認められた。

(2) 院生要因のヒヤリ・ハット

これは、調査協力者が自分の言動等によって発生したヒヤリ・ハット体験として語ったエピソードであり、ヒヤリ・ハットの内容は〔臨床知識の不足〕、〔院生自身のミス〕、〔知識と体験のズレ〕、〔人生経験の不足〕の4カテゴリーに分類された。以下に、各カテゴリーを詳述する。

〔臨床知識の不足〕とは、「(遊戯療法の初回) 遊び相手でいいと言われて入ったが、どうすればいいか分からなかった。プレイについて何も学んでなかった」、「統合失調症のケースを担当することになった。診断名にヒヤヒヤして不安だった」など、臨床知識がなく混乱する内容であった。

〔院生自身のミス〕とは「予約のダブルブッキング」や「ケースへの遅刻」あるいは「寝坊してケースを休んだ」、「(遊戯療法で) 子ども用の個人道工具箱を準備するのを忘れてしまった。子どもに指摘されて気付いた」など院生がミスをするという内容であった。

〔知識と体験のズレ〕とは「子どもに寄り添うことについて事前に学んでいたが、沈黙がちな子ど

もの遊戯療法で、遊具を積極的に自分から紹介していいのか、子どもが動いて遊具を発見するのを待った方がいいのか迷った」や「講義などで習った状況に実際になった時、たとえば沈黙や遅刻になった時に戸惑う」など、事前教育で習ったことを実際に体験する時に、知識はあるものの具体的にどうすれば良いか困ったといった内容であった。

〔人生経験の不足〕とは、「自分が子育て経験がないことが親面接の時に不安」や「(陪席実習の際に) 部屋の入り方の順序が分からなかった。社会常識的な椅子の配置もわかってないのに、心理療法における常識が全然分からなかった」など、人生経験や社会人経験が不足していることに困惑する内容であった。

(3) 教育要因のヒヤリ・ハット

これは、調査協力者が、教育内容や教育に関連する人間関係によって発生したヒヤリ・ハット体験として語ったエピソードであり、その内容は〔院生同士の関係〕、〔スーパーヴァイザーからの評価への懸念〕、〔指導内容のズレ〕、〔施設 臨床心理士からの評価への懸念〕、〔施設 臨床心理士の実習体制〕の5カテゴリーに分類された。以下に、各カテゴリーを詳述する。

〔院生同士の関係〕とは「先輩からの引継ぎが上手くできるか不安」であったり「先輩がやりたと思っていたケースを担当することになり、いやみを言われいやな思いをした」、「ケースが自分だけ多すぎて修士論文に取り掛かれず困った」、など、院生間の引継ぎに関連する不安であったり、院生間のケース担当数にアンバランスがあることでトラブルが生じたりする内容であった。

〔スーパーヴァイザーからの評価への懸念〕とは「いつも会っていない(非常勤の)先生に、見立てなど批判されるのでは、と不安だった」や「(ビデオに録画してテープ起こしをしてからの) スーパーヴィジョンがありがたい反面、スーパーヴァイザーに何を言われるだろう、と不安だった」などスーパーヴァイザーから評価されることへの不安や懸念に関する内容であった。

〔指導内容のズレ〕とは「(ナーサリー・託児について) 施設の臨床心理士はケースとして対応するように言っていたが、カンファレンスでは「この子は健康でクライアントではない」と言われた」や「新規ケースを担当した時、心理検査を導入するかどうかについてスーパーヴァイザーとカンファレンスで意見が異なって板ばさみになった」など、施設の臨床心理士、ケースカンファレンス、スーパーヴァイザーなど複数の指導内容にズレが生じて混乱するという内容であった。

〔施設 臨床心理士からの評価への懸念〕とは「(母子並行面接において) 現場の臨床心理士が自分に何を求めているのか、どう評価されるのかケースより気になってしまった。求められていることに応じないと駄目だと思った」、「自分の知識がない分、せめて親担当の臨床心理士と自分の人間関係は良くしようと思っていて、そればかり気にしていた」など、施設の臨床心理士とどう人間関係を作るか、どう評価されるかといった不安や戸惑いに関する内容であった。

〔施設 臨床心理士の実習体制〕とは「(親担当と親と一緒にプレイルームに子どもを迎えに来て、プレイが終了するという設定で) プレイ担当中に、いつ終わるのか分からず戸惑った」ことや「ケース教育制度の一つとして、施設の臨床心理士が自分の面接に陪席した。すごく嫌だったが仕方がなかった」、あるいは「(陪席実習において) 面接の状況によって何度か臨床心理士とクライアントの座席が変更になった。陪席者としての自分は毎回どこに座ればよいか戸惑った。陪席中は書くことに徹底していたが、クライアントからすると自分の存在は変だろうなと思った」など、施設の臨床心理士による母子並行面接や陪席実習の進め方に混乱するという内容であった。

(4) 施設要因のヒヤリ・ハット

これは、調査協力者が実習施設の諸問題によって発生したヒヤリ・ハット体験として語ったエピソードであり、ヒヤリ・ハットの内容は〔スタッフの不在〕、〔連絡ミス〕の2カテゴリーに分類された。以下に、各カテゴリーを詳述する。

〔スタッフの不在〕とは「成人の異性を担当していた時に、受付が辞め暫くスタッフ不在だった

のでとても不安だった。自分が守られていない感じでどきどきしていた」や「受付の人の具合が悪くなり不在となったので予約が混乱した」など、スタッフの不在による混乱に関する内容であった。

〔連絡ミス〕とは「(受付がクライアントの来室を院生に連絡する手続きで) たまたま受付が忙しく連絡がなかった。自分も来室を確認しておらず、クライアントを5分くらい待たせてしまった。ひたすら謝り、面接時間をあえて5分伸ばしたがケースの流れに影響が出た」という内容であった。

(5) その他

これは、上記(1)から(4)以外のことから発生したヒヤリ・ハットのエピソードであったので<その他>として分類した。ヒヤリ・ハットの内容として〔施設外でのクライアントとの遭遇〕が分類された。

〔施設外でのクライアントとの遭遇〕とは「相談室に実習のために行こうとしたら、自分より前をクライアントが歩いていた。(面接室外で会ってはいけないと思い)気付かれないようにしながら、後を歩いた」や「公共交通機関に乗ろうとしてクライアントを見かけたので焦った」など、本来望ましくないといわれる施設外や面接室外でクライアントと遭遇しそうになったという内容であった。

2項 ヒヤリ・ハット体験から学んだこと

ヒヤリ・ハット体験から学んだことに関連する発言から、内容ごとに1枚のカードを作成した結果46枚が収集された。収集したカードを意味あるカテゴリーに分類した結果、〔ケースへの還元〕、〔危機管理〕、〔冷静さを保つ〕、〔自己理解をいかに〕、〔知識と実践の照合〕、〔学習への動機付け〕、〔ディブリーフィング〕、〔教育環境への気づき〕の8カテゴリーが見出された。46枚について、2名による分類の全分類に対する一致率は80.0%であり、分類の信頼性は十分であると判断された(Table 2)。

次に、8つのカテゴリーの相互の関係が図示された(Figure 2)。()内の数字はカード数を表す。なお、Figure 2は統計的な分析によるものではないが、相互の関係を視覚的に整理し、今後の研究に反映させるために作成された。この図もFigure 1と同様に臨床心理実習における関係者(クライアント・施設スタッフ・施設臨床心理士・院生・スーパーヴァイザー・カンファレンス)が図示された。また、大学院と心理相談施設は学内組織的に分離していることが原則であるので、これら要素間の関係を示すため、教育と施設の枠組みが一部重なっている部分に院生と施設臨床心理士が配置された。その他、8つのカテゴリーは、その内容に応じて臨床心理実習における関係者に近接させて空間配置された。以下に、各カテゴリーを詳述する。

〔ケースへの還元〕とは「ヒヤっとしても落ち着いて、クライアントとの関係を理解したり、その時のクライアントの気持ちを聞く方向に持っていったりする」や「工夫次第で、全てケースに共通して活かせる、還元できることを、結果的に後から学んだ」などヒヤリ・ハット体験を、クライアントーセラピスト関係や、クライアントの気持ちの理解に還元することを学んだことであった。あるいはヒヤリ・ハットを象徴的に理解する、ヒヤリ・ハットを面接で取り上げることを学んだことだった。

〔危機管理〕とは「誰かに助けを求められる状況にはないので、だからこそヒヤッとするが、その時どうリスクを少ない方にできるかと考えるようになった」、「少しでも危険なことが事前に予想できるのであれば、対応を何通りか考えておいて望むのが大切」など、主にヒヤリ・ハットを起こさないように事前に準備するなど、危機管理を学んだということであった。ここにはクライアントの同意を取ることや約束を守るなど、構造化して面接契約を結ぶ視点も含まれていた。

〔冷静さを保つ〕とは「ヒヤリ・ハットする時は、動揺しないで、頭は冷静じゃなければいけない、ということをすごく覚えた。内心は焦っていても動揺しないようにして、いかに次の見通しをたてるかがすごく大事と思う」や「当時はその場でなんとかしなきゃいけないという気負いがあったが、できなくてもチャンスはまだある、と思うと余裕ができてくる」など、ヒヤリ・ハットを体験して

も、冷静さを保つ姿勢を学んだということであった。さらに、想定外を想定しておくこと、情緒的に巻き込まれないことなども含まれていた。

Table 2 ヒヤリ・ハット体験から学んだこと

ヒヤリ・ハット体験から学んだこと	各カードの内容	カード数	小計	%
①ケースへの還元	ケースへの還元	2		
	象徴的理解	1		
	面接で取り上げる	1	4	8.9%
②危機管理	リスクマネジメント	3		
	同意を取る	1		
	約束を守る	1	5	11.1%
③冷静さを保つ	冷静さ	3		
	余裕を持つ	2		
	想定外の想定	2		
	情緒的に巻き込まれない	2		
	思考と行動のバランス	1		
	慣れる	1	11	24.4%
④自己理解にいかす	自分の特性の理解	3		
	自己反省	1		
	社会人としてのバランス	1	5	11.1%
⑤知識と実践の照合	実践の重要性	2		
	教科書を参照する	1		
	臨機応変	1	4	8.9%
⑥学習への動機付け	地域連携を学びたい	2		
	スーパーヴィジョンに出す	1		
	セオリーを学ぶ	1		
	研究をする	1		
	論文を探す	1	6	13.3%
⑦ディブリーフィング	ディブリーフィング	2		
	指導者に相談する	1		
	抱えすぎない	1	4	8.9%
⑧教育環境への気づき	実習生として守られていることの自覚	3		
	全体状況の把握	2		
	ほうれんそう(報告・連絡・相談)	1	6	13.3%
カード数合計		45		100.0%

〔自己理解にいかす〕とは「面接中も同時にいろんなことを考えなくてはいけない、という部分を成長させなくてはいけないと思った」、「自分の中で痛いところをつかれる時に、ヒヤッしたりハットしたことが多かった。自分の癖を学んだ」など、ヒヤリ・ハット体験を通じて院生が反省や内省をし、学習課題や自分の特性を発見したり、理解したりしたということであった。

〔知識と実践の照合〕とは「勉強していても実践が伴わないと結局わからない」、「臨機応変の必要さと実際関わって体験していくことがすごく大切」など、講義や教科書で学んだことを実践で実感を伴って学んだり、必要に応じて教科書を参照するなど、知識と実践を照合することであった。

〔学習への動機付け〕とは「今使っている言葉(治療構造・枠)も、その当時自分の中で内省して出した言葉だと思う。自分の修士論文のテーマにもなっていて、ヒヤリ・ハットが新しく知識を入れる時のポイントになった」や「ヒヤッしたり、ハットした時は、比較的自分の中に溜め込んで面接が終わっていた。その後に文献で理論を固めていったり、スーパーヴィジョンに出したりした。ヒヤリ・ハットした部分から、自分を振り返って、次の段階へ進むという経験をした」などであった。これらはヒヤリ・ハット体験が、スーパーヴィジョンに出したり、研究論文を探したりするなど、次の学習への動機付けになったということであった。

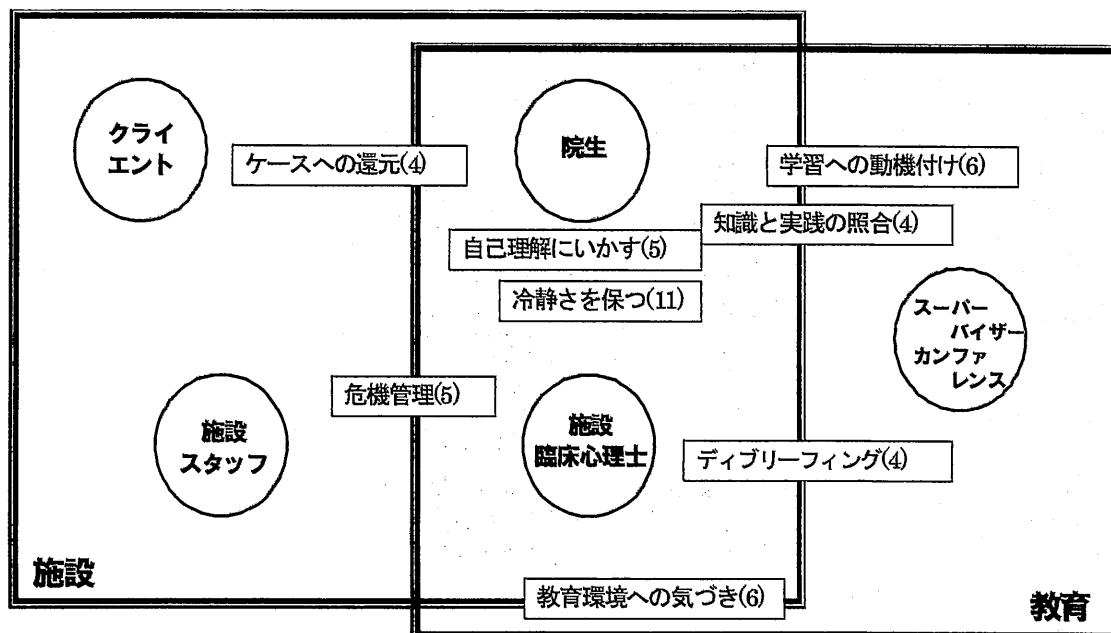


Figure 2 ヒヤリ・ハット体験から学んだこと

〔ディブリーフィング〕とはヒヤリ・ハット体験の後に「同僚や施設の臨床心理士やスーパーヴァイザーと話し合って振り返ることで、同じことが生じても、自分に少し余裕ができた」や「困ったことが起こると、スーパーヴァイザー、カンファレンスや、同期（の院生）、行動観察者と、お互い話した。違う選択肢を誰かが言ってくれ、対応方法が増えた」などであった。〔ディブリーフィング〕で余裕を持てたり、他者の視点を取り入れ臨牀的対応の幅を広げたりできることであった。

〔教育環境への気づき〕とは「知らず知らずのうちに実習生の私たちがスタッフに守られていたと実感した」や「大学院の付属施設がいかに守られた空間なのかを痛感した。実際に、臨床心理実習でやっているケースが現場でも同じようにできることは稀だと思う」など、大学院の臨床心理実習が他の臨床現場と比べて、非常に守られた環境の中で行われていることなど、実習を取り巻く全体状況に気づいたことであった。

5節 考察

1項 発生要因ごとのヒヤリ・ハットの内容について

(1) クライエント要因のヒヤリ・ハットの内容

＜クライエント要因＞のヒヤリ・ハットには〔危険な言動〕、〔面接外での対応〕、〔予想外の言動〕、〔質問・要求〕が分類された。

まず、子どもの危険な遊びや成人の自傷行為の訴えなどの〔危険な言動〕であるが、これらは確かに心理臨床においてしばしば生じる事態である。そして、院生はいずれの対応にも苦慮していた。子どもの〔危険な言動〕は、本来事前に予想できる範囲のことだが、院生は発達障害児や子どもの行動特徴の理解が十分でなく、予想はしていても対応に困難を感じていた。子どもの〔危険な言動〕は、ケガや事故に発展する可能性もあるので事前の安全対策が求められるヒヤリ・ハットである。一方、成人の〔危険な言動〕の中でも、特に、自傷行為の訴えはどんなベテランのセラピストにとっても緊張する瞬間である（Zaro, Barach, Nedelman, & Dreiblatt, 1977 森野他訳 1987）。この

リスクを未然に防ぐため、施設の臨床心理士や臨床教員がインテークをし、病態が重く、自傷他害などの激しい問題行動が生じそうな困難ケースは院生に担当させないことが多い。しかし、面接の展開や病状の変化によって希死念慮が高まることもあるので、自殺の危険性やうつ状態、うつ病の評価方法について事前教育が必要となる。勿論、修士1年次の講義や臨床心理基礎実習でこの点は教育されているが、講義だけでは限界があるので、学外の病院実習、特に精神科実習が必須とされている（日本心理臨床学会大学院カリキュラム委員会，2001；津川・橘，2009）。さらに、自傷の訴えが、リスクの高い訴えなのか、院生を情緒的に巻き込んでコントロールしようとする訴えなのかスーパーヴィジョンでの吟味が必要だろう。

遊戯療法における身体接触や成人の異性のクライアントからの性的な誘惑といった院生にとっての〔予想外の言動〕は、予想外であるからこそヒヤリ・ハットを体験していたものであった。年齢にかかわらず、性的な意味合いが含まれるクライアントの言動への対応は困難であるが、事前に教育しておくことで、院生にとって想定内の事態にしておく対応が考えられる。

また、クライアントからの突然の終結の申し出など〔質問・要求〕も、その内容によって院生にとってヒヤリ・ハット体験となることも理解できた。特に、中断は心理療法の失敗の一つであるので突然の終結要求は動揺するだろう（成田，1996）。中断の場合、院生が罪悪感を抱いたり、心理療法の効果に対して脱錯覚を起こしたりすることもある（Goodman，2005）。しかし、一方で院生は中断の研究（Garfield，1986）から面接の約40%が5回未満で終わることを知っておいてもよからう。

〔面接外での対応〕は、クライアントから電話があったり、待合でクライアントの親から話しかけられたりした際に、社会人としての常識的対応や臨機応変さが求められる状況において、院生が対応に困りヒヤリ・ハットを体験する事態である。しかしながら、院生の社会性の貧弱さが指摘されており、この面接室外の立ち居振る舞いのトレーニングはまだ課題が非常に多い（元永，2007）。これは、社会人としてのミニマムエッセンスであり、大学院への入学準備のために就職活動を全くしていない院生もいるため、社会人基礎力をどう育成するかが課題の一つであろう。そのため近年、電話受付指導のモデル案が報告されたり（中原・服巻，2006）、陪席によって面接室外の対応を直接指導（On the Job Training）する試みが行われている（古田・相原，2008；古田・相原・中田，2009）。

さて、これらの＜クライアント要因＞のヒヤリ・ハットはいずれも外的な事象を伴うものである。結果として、クライアントがケガをする可能性や面接の中断、あるいは性的な誘惑など面接関係に負の影響（Beutler, Crago, & Arizmendi, 1986; Lambert, Shapiro, & Bergin, 1986; Orlinsky, & Howard, 1986; Plutchik, Conte, & Karasu, 1994）を与える可能性もある。それに対し院生は、ヒヤリ・ハットを大きな失敗に発展させないようにと、焦った対応をしがちである。そもそも初心者の対応のレパートリーは少なく（武島・若杉・西村・山本・上里，1993）、むしろ動揺が大きくなってしまふ。一方、経験者であれば、これらのヒヤリ・ハットに殆ど動揺しないであろう。自傷の訴えなどによりたとえヒヤリ・ハットを体験したとしても、なぜ今ここでこのようなことをクライアントが言い出したのか、面接関係を振り返りながらクライアントの気持ちを考えるチャンスと捉えることが心理臨床の定石と言ってもよい。すなわち、無断キャンセル、中断、終結の申し出や、身体接触、性的発言、自傷行為の訴えなど＜クライアント要因＞によるヒヤリ・ハットは、教育者の視点からすると、セラピストクライアントの関係性の文脈で生じている場合もあるのだが、院生はその力動性に気づかず、むしろクライアントが唐突に言い出したと受け取るために、ヒヤリ・ハットとして体験されていたといえよう。

以上、＜クライアント要因＞のヒヤリ・ハット体験は、事前の安全対策や事前教育が必要なものが認められた。また、初心者だからこそ体験するヒヤリ・ハットも認められた。特に、後者は、院生の実践が思いもよらないさまざまな不安定さを抱えており、教育者からすると臨床経過上しばしば生じ得る対応可能な事態であっても院生は大きく動揺し、クライアントーセラピスト関係が見えないばかりか、さらに状況を悪化させかねないいちぐはぐな対応となることを示している。

(2) 院生要因のヒヤリ・ハットの内容

＜院生要因＞のヒヤリ・ハットとして〔臨床知識の不足〕、〔院生自身のミス〕、〔知識と体験のズレ〕、〔人生経験の不足〕が分類された。

まず、〔臨床知識の不足〕であるが、新たなクライアントと出会う度に、新しい臨床知識が求められるといっても過言ではなく、臨床心理実習の客観的評価方法の研究においても「ケースに関連する分野について事前に学習をしていること」が評価基準の一つになっている（山中・良原・落合・金坂・松木・大場・増田・松崎，2010）。よって初心者は知識を増やしていくことで対応せざるを得ない。そして、臨床知識を獲得してから実習に臨ませるために、ケース担当は修士2年からとなるのが一般的である（小早川，2003；大塚，2004）。しかし、そうするとケース担当とスーパーヴィジョンを1年間しか経験できないことにもなる。そのため、修士1年の後期からケースを担当させる大学院もあるが、その場合、〔臨床知識の不足〕によるヒヤリ・ハットが生じやすくなるだろう。ここに限られた年限において、しかもケース数が少ない状況で、面接を安全に学ばせることの難問がある（藤原，2004a）。

また、知識はあっても〔知識と体験のズレ〕にあるように、実践的な知識として身につけていないために、現場でどう対応してよいか分からずヒヤリ・ハットを体験することが認められた。臨床心理学の知識が、実践を伴うことで初めて実感できる性質を持っているため（藤山，2005）、院生がそのことに戸惑っていることが改めて確認されたといえよう。

ところで、心理療法の失敗が起こる原因としてセラピストとクライアントのミスマッチが挙げられるが、年齢や性別、外見や社会的地位など個人的な特徴もミスマッチの要因となる（岩壁，2007）。また、下山（2003）は、特に女性のクライアントが女性の院生の人生経験の有無（結婚、年齢、出産、子育てなど）を強く意識しており、ライバリティを向けてくることがあると指摘している。たとえば母子並行面接において遊戯療法が進展し、子どもが楽しそうに遊んだり、プレイ担当者との関係性が深まったりすると、母親がプレイ担当者に嫉妬し、時に中断になることがある。これらのことから、〔人生経験の不足〕は、子育て経験や社会人経験が無い若い院生が、親面接や年配のクライアントを担当する時に、ミスマッチを意識してヒヤリ・ハットを体験していると考えられる。

以上の〔知識と体験のズレ〕、〔人生経験の不足〕は外的な事象を伴うヒヤリ・ハットというより、院生の内的な感覚にもとづくヒヤリ・ハットであり、クライアントのケガや心理療法の失敗に直接関与するものではない。

一方、予約のダブルブッキングや面接への遅刻、寝坊して休んでしまうなど〔院生自身のミス〕は、外的な事象を伴うヒヤリ・ハットであり、その発生要因は院生のうっかりミスにあると考えられる。また、経験者であっても時にミスする事態であろう。伊豆・久保田・内藤・斎藤・清水・罇・荒井・佐藤（2009）によると、看護学生が体験するヒヤリ・ハットの発生要因として「注意力不足」が最も多いが、今回の〔院生自身のミス〕も「注意力不足」によるものと考えられる。そして、ミスの結果、面接関係に負の影響を及ぼす可能性がある。しかし、心理臨床の場合、注意力不足によるうっかりミスだけで終わらせることなく、経験者であればこのミスをセラピスト側の無意識的な意味を含む失錯行為として捉えるだろう。そして、失錯行為がなぜ生じたのかを内省したり、今展開しているクライアントーセラピスト関係との関連から検討したりする。たとえば、面接に遅刻してしまった場合、自分の寝坊や時間管理の甘さを反省するだけではなく、なぜ今日、このクライアントの面接時間に遅刻してしまったのか、クライアントに対してネガティブな逆転移が生じていなかったか、クライアントーセラピスト関係が膠着していなかったかなど、遅刻の背景にある心的プロセスを無意識の視点から内省することになる。しかし、院生はミスを犯したことで実習中は頭が一杯になってしまい、内省したり、冷静に面接関係を検討したりする余裕を持ちにくい。そこで、この〔院生自身のミス〕は、スーパーヴィジョンやカンファレンスなどの事後教育で扱うテーマとなり得る。

(3) 教育要因のヒヤリ・ハットの内容

前章でまとめた近接領域の先行研究において、サーヴィス利用者の要因、実習生の要因、施設要因がヒヤリ・ハットの発生要因として挙げられていた。しかし、＜教育要因＞については言及がなかった。従って、この＜教育要因＞のヒヤリ・ハットは、臨床心理実習の本質的特徴と関連があると考えられる。今回、＜教育要因＞のヒヤリ・ハットには〔院生同士の関係〕、〔スーパーヴィザーからの評価への懸念〕、〔指導内容のズレ〕、〔施設臨床心理士からの評価への懸念〕、〔施設臨床心理士の実習体制〕が分類された。

まず、〔指導内容のズレ〕とは、臨床心理面接や遊戯療法の進め方について、さまざまな〔指導内容のズレ〕が生じていることによって院生がヒヤリ・ハットを体験するものであった。たとえば、心理検査の導入を巡って、スーパーヴァイザーとカンファレンスの意見が異なるために院生が板ばさみになることであった。また、〔施設 臨床心理士の実習体制〕のように現場で親担当をしている臨床心理士が設定する母子並行面接の治療設定が講義で教わったことと異なり、院生に混乱が生じたりすることもあった。これは、心理臨床サーヴィスが多様性に富み、他の対人援助サーヴィスと比べると定式化されにくいこと、また面接のオリエンテーションによって治療設定をはじめ面接の組み立て方が大きく異なるといった特徴が影響している。この特徴は、近接領域である看護職を参照するとより明確となる。たとえば看護学生のヒヤリ・ハット体験で最も多いものは、「体位・姿勢の保持、移動」であり、その発生要因として看護学生の車椅子のストッパーの掛け忘れなど、非常に具体的な手順の問題が挙げられている（江口・片山・寺澤，2009；佐々木・本庄・奥田・森・田中・川原・吉田・守田・村上・川島，2007）。すなわち、近接領域の初期教育では、定式化された臨床サーヴィスが明確に存在しているため、その定式とのズレがヒヤリ・ハット体験となり、オリエンテーションの違いによる〔指導内容のズレ〕は生じにくい。しかし、臨床心理実習の実践はマニュアル的に定式化されにくく、多様な認識が可能である。この多様性と個別性を院生が統合できないとヒヤリ・ハットを体験するといえよう。

その他の＜教育要因＞のヒヤリ・ハットは、全て教育環境における人間関係が複雑に絡むものであった。〔院生同士の関係〕では、担当ケース数のアンバランスによる院生間のトラブルや、先輩から後輩へのケースの引継ぎ時の諸トラブルが認められた。さらに、〔スーパーヴァイザーからの評価への懸念〕、〔施設 臨床心理士からの評価への懸念〕などは院生が自分の見立てや面接の進め方について、教育者から批判されるのではと非常に過敏になってしまうことであり、院生の評価懸念の強さが示されている。院生はクライアントも含め他者からどう見られているかに注意が向きやすく、公的自己意識が高い（古田・八城，2007；八城・古田，2008）。また、院生は教育者や先輩たちに実力が無いと思われるのではないかと、という不安があり、周囲から認められたい気持ちにとらわれて、第三者の目を気にしがちである。そして、これらの不安は環境からくる間接的逆転移と言われている（遠藤，2003）。従って、彼らの過敏さやその背後にある自意識過剰さは訓練生としてやむを得ない面もあろう。一方、教育環境面を見ると、現場の臨床心理士が院生とCo-Therapistであると同時に、実習生としての彼らを評価する立場にあることや、時にスーパーヴァイザーと修士論文指導教員が一緒であるといった、指定大学院における多重関係の問題もその背景にあるだろう。この種のヒヤリ・ハットを軽減するという視点からすると、まずは、臨床心理実習を取り巻く人的な面での複雑な関係性を整理する工夫などが必要であろう。

一方で、職場の人間関係の問題は困難であると同時に心理職の専門性を考えるチャンスといわれている（岡本，2007）。人間関係を巡るヒヤリ・ハットが認められたということは、人間関係をベースにしながら援助する臨床心理学の専門性の特徴を示しているのではないだろうか。筆者は、今回、人間関係が複雑に絡む＜教育要因＞がヒヤリ・ハット体験として抽出された理由として、臨床サーヴィスの中核に個別性と一回性を特徴とする人間関係をベースにした臨床心理実習の実践があるからだと考えている。

(4) 施設要因のヒヤリ・ハットの内容

＜施設要因＞のヒヤリ・ハットには〔スタッフの不在〕によって予約が混乱したり、〔連絡ミス〕によって面接時間が乱れたりするなどの内容が分類された。面接関係を下支えしている Background Objects (乾, 2004, 2010) に不具合や、時に破綻が生じた時のヒヤリ・ハットである。この＜施設要因＞によるヒヤリ・ハットは、これまでに述べた＜クライアント要因＞、＜院生要因＞、＜教育要因＞とは明らかに異なり、院生はヒヤリ・ハットの発生要因に全く関与していないものである。この種のヒヤリ・ハットはなるべく体験させない対策が必要であり、具体的には施設の運営を安定化させるべく、受付スタッフを複数体制にしたり、受付手順をマニュアル化したりすることが考えられる。＜施設要因＞はいわば医療における患者の取り違えなどと同質のヒヤリ・ハットであり、安全対策として他領域の知見が十分に活用できる性質のものである。とはいえ、時に院生が〔スタッフの不在〕や〔連絡ミス〕によるヒヤリ・ハットを体験することも後述するように自分自身とクライアントを取り巻く心理臨床環境に気付くきっかけとなることもある。従ってヒヤリ・ハットの範囲内で留まるのであれば、院生がこの種の体験をすることも意味があろう。

(5) その他のヒヤリ・ハットの内容

その他のヒヤリ・ハットには〔施設外でのクライアントとの遭遇〕が分類された。臨床経験が長くなると、プライベートで偶然クライアントと出会ってしまうことは避けがたいと知るであろうし、経験者はその際の対応を身につけている。また、精神科デイケアやスクールカウンセリングなど柔軟な治療設定の現場では、施設外でクライアントと出会うことも重要な臨床活動の一つとさえいえる。しかしながら、院生は面接外でクライアントと関係を持つべきでないとする個人心理療法における治療設定を教条的に理解しがちであること、さらには、施設外では教育環境に支えられていないという不安感があり〔施設外でのクライアントとの遭遇〕をヒヤリ・ハットとして体験していた。

2項 ヒヤリ・ハット体験から学んだことについて

ヒヤリ・ハット体験から学んだことについては、8つのカテゴリーが見出された（〔ケースへの還元〕、〔危機管理〕、〔冷静さを保つ〕、〔自己理解にいかす〕、〔知識と実践の照合〕、〔学習への動機付け〕、〔ディブリーフィング〕、〔教育環境への気づき〕）。

はじめに、〔ケースへの還元〕であるが、ヒヤリ・ハットを体験しても情緒的に巻き込まれずに、今ここで生じているクライアントの気持ちの表れとして理解すること、あるいはヒヤリ・ハットを象徴的に理解したり、面接の話題として取り上げることであり、いわば、クライアント理解につなげようとする学びであった。一方、ヒヤリ・ハット体験を通じて、院生が自分の癖を学び、学習すべき課題を認識するといった〔自己理解にいかす〕という学びもあった。心理療法は間主観的な営みであり (Stolorow, Brandchaft, & Atwood, 1987)、クライアント理解と自己理解は不可分である。セラピストの自己理解の深さがクライアント理解の深さへと繋がり、このセラピスト側の認識の深さをもってクライアント自身が自分を見つめる姿勢を抱えることになる。今回の結果から院生は、ヒヤリ・ハット体験を通して、クライアント理解と自己理解の双方を深めているといえる。

また、〔危機管理〕はケースと出会う前に事前準備をし、ヒヤリ・ハットを起こさないようにすることであり、ここには面接契約を結ぶことなど、面接の設定を意識する視点も含まれていた。さらに、〔教育環境への気づき〕にあったように、大学院の臨床心理実習がいかに関守られた教育環境の中で実施されているかを気づくに至っていることも特筆すべきであろう。というのは、今ここでのクライアントーセラピスト関係だけでなく、面接の設定、施設や他のスタッフなど、全てを含んだ心理臨床環境がケースハンドリングに影響するといった、より広い視点を学ぶことへと繋がっていたからである。この学びは、将来、さまざまな臨床現場で仕事をする際の準拠点となるであろう。

そして、ヒヤリ・ハット体験に動揺したとしても〔冷静さを保つ〕ことは、心理療法中のセラピストの基本的な態度の一つである。情緒的に巻き込まれないことによって、今ここでのクライエン

ト理解が深まることになるからである。また、[知識と実践の照合]、[学習の動機付け]の2つの学びは、セラピストとしての学び方の学びとでも言うべきものである。というのも、実践を事例検討会等で報告し客観視することや、文献の確認がセラピストにとって生涯にわたって続けるべき必須の学び方だからである(小川・永井, 1997)。ただし、＜教育要因＞のヒヤリ・ハットに示した通り、評価懸念の強い院生にとっては、ヒヤリ・ハット体験について臨床教育を受けること自体が心理的に大きな負担になる場合もある。また、失敗は恥と結び付きやすいため、隠されることもある(畑村, 2000; 岩壁, 2007; 岡野, 2007, 2008)。院生も「ディブリーフィング」の大切さを学んでいることが今回の結果から示されているが、裏を返せば、教育者に伝えにくいからこそ、伝えることの大切さを学んだと強調しているのである。また、白波瀬(2007)が、失敗は心理療法の過程で必然的に生じるものであり、失敗を批評するのではなく、失敗を役立てていく努力がセラピストの重要な役割と述べている。今回の調査から院生は、ヒヤリ・ハット体験を報告することの重要性を知り、体験を他者と共有したり、文献により臨床知識と照合したりしながら職能力を高めるといった、セラピストの重要な役割を学んでいるといえよう。

以上、ヒヤリ・ハット体験からの学びは、クライアント理解、自己理解、心理臨床環境の理解、セラピストとしての職業的態度の理解の4点であったとまとめることができる。このことから、ヒヤリ・ハット体験からの学びが基本的な臨床スキルに繋がる学びであることが示されたといえるだろう。

6節 研究Ⅰの限界と今後の課題

本章では、複数の指定大学院を対象に修了生18名の協力を得て、学内心理相談施設で行われた臨床心理実習におけるヒヤリ・ハット体験に焦点を当て、ヒヤリ・ハットの発生要因と内容ならびにヒヤリ・ハット体験からの学びの特徴を検討した。修了生を対象としたことで、学内臨床心理実習の全体を通して特徴的なヒヤリ・ハットの体験を発生要因ごとに示し、さらに、ヒヤリ・ハット体験からの学びの多様性を示すことができたと考えられる。ただし、発生要因ごとのヒヤリ・ハット体験の分類は、臨床心理実習の実践が定式化に馴染みにくい臨床サービスであることから、さまざまなレベルの内容が混在しているという課題が残った。そこで、今後はさらに、ヒヤリ・ハット体験の多様な現象に共通する特徴の検討が必要である。

一方、修了生を対象とした調査であるため、研究Ⅰの結果が現役生の特徴をそのまま示しているとは言い難い。調査協力者に体験をレトロスペクティブに語ってもらっているため、体験が昇華され修了生からみて臨床的に有用なレベルの学びへと結び付いたものがピックアップされて語られているだろう。さらに、今回複数の大学院を対象として調査協力者を募ったが、数が十分とは言えず、一部の大学院における臨床心理実習の特徴を示しているに過ぎないことも考えられる。

よって、次なる研究として現役の院生を対象に、より多くの大学院を対象とした調査が必要であろう。その際に、インタビューによる質的研究では限界があるため、質問紙調査による量的な研究を行いたい。また、質問紙調査の限界を補うために、自由記述欄を設けて質的な検討も実施したい。

付記

本稿は、「古田雅明・森本麻穂(2009a). 臨床心理実習における危機対応 ―ヒヤリ・ハット研究から― 臨床心理学, 9(2), 166-170.」および、日本心理臨床学会第28回大会(於 東京国際フォーラム)にて「古田雅明・森本麻穂・乾吉佑・下平憲子・加藤佑昌・井上美鈴(2009b). ヒヤリ・ハット体験から学ぶ心理臨床 第28回秋季大会発表論文集, 473.」として発表されたものを加筆修正したものである。なお、加筆修正して再掲載するにあたり、共同発表者から掲載の許可を得ている。

3 章 研究Ⅱ

臨床心理実習におけるヒヤリ・ハット体験の実態調査

1 節 問題

2 節 目的

3 節 対象と方法

4 節 結果

5 節 考察

6 節 研究Ⅱの限界と今後の課題

3 章 研究Ⅱ 臨床心理実習におけるヒヤリ・ハット体験の実態調査

1 節 問題

研究Ⅰでは、大学院修了生を対象に学内臨床心理実習におけるヒヤリ・ハット体験のインタビューを行い、その発生要因と体験からの学びに関する探索的な検討を行った。具体的には、ヒヤリ・ハット体験の内容を16カテゴリーに分類し、さらに、5つの発生要因に整理し考察した。次いで、ヒヤリ・ハット体験からの学びについて8カテゴリーを見出し、その特徴を整理し考察した。これは、現役の院生を対象に臨床心理実習におけるヒヤリ・ハット体験の実態調査をするための準備として位置づけられる研究であった。

現役の実習生のヒヤリ・ハット体験に関する実態調査は、多くの近接領域の対人援助職において盛んに行われている。これらの実態調査は、主に安全な実習体制の構築を目的に行われており、具体的には、ヒヤリ・ハットの体験率、ヒヤリ・ハットの内容の分類と発生状況の検討、ヒヤリ・ハットの発生要因の検討が行われている（江口・片山・寺島, 2009）。実習生のヒヤリ・ハット体験がどのような場面で生じやすいのか、あるいはどのような実習内容において生じやすいのかを明確にすることが安全対策になるからである。特に、事故防止のためには、ヒヤリ・ハット体験がなぜ発生したのか、その原因を追究することが、事故を誘発する不安全な状態の改善に寄与する。ヒヤリ・ハット体験が複雑な現象で原因を特定しにくい場合もあるが、その場合は、発生に絡むさまざまな要因を検討することが安全対策となる（伊豆・久保田・内藤・斎藤・清水・罇・荒井・佐藤, 2009）。そして、実態調査から得られた知見は、安全対策のための事前教育に還元されている。

今回筆者が初めて臨床心理学領域におけるヒヤリ・ハット研究に着手しているため、まだ臨床心理実習におけるヒヤリ・ハット体験の実態は明らかでない。安全な臨床心理実習の体制を検討するために、まずは近接領域の先行研究にならって実態調査を行う必要がある。

そこで本章では、専門職大学院の現役院生を対象とした調査を行うこととする。それは、専門職大学院が指定大学院の基本モデルとなるものであり、特に臨床心理実習を修士論文研究よりも重視したカリキュラムを有しているからである（上里, 2011）。よって臨床心理実習の実態を把握するためのサンプルとして、専門職大学院が適切と考えられる。なお、実態調査にあたり、研究Ⅰを元にした質問紙調査による定量的な研究を行うと共に、自由記述を増やすことにより探索的で質的な検討も可能とする調査が必要と考える。

2 節 目的

専門職大学院における現役生を対象に、学内臨床心理実習におけるヒヤリ・ハット体験の実態調査を行うことを目的とする。具体的には、近接領域にならいヒヤリ・ハットの体験率、ヒヤリ・ハットの内容の分類と発生状況の検討、ヒヤリ・ハットの発生要因の検討を行う。さらに、ヒヤリ・ハットへの対応、ヒヤリ・ハットの原因帰属に関する院生の認識、ヒヤリ・ハット体験から学んだことについて実態調査を行う。それらの結果から臨床心理実習におけるヒヤリ・ハット体験の実態を明らかにし、安全対策のための基礎データと臨床心理実習教育への示唆を得ることを目的とする。

3 節 対象と方法

調査時期：2009年6月から2009年11月

調査対象：臨床心理士養成の専門職大学院全校（2009年4月時点で全国に4校）に在籍中の修士課程（博士前期課程）1, 2年生180名。

調査方法：調査者が対象の大学院を訪問して研究概要を説明し大学院から許可を得た上で、院生に直接あるいは、教職員を通じて調査票を配布し、郵送により回収した。

調査票：研究Ⅰのインタビュー調査の結果を元に、以下の設問群とフェースシートの構成とした。なお、設問の作成にあたり筆者および臨床心理学の研究者の計3名（いずれも臨床心理士）の合議により各々の項目を設定した。具体的な設問は以下の選択肢と自由記述による構成とした（無記名式、巻末資料2）。

はじめに、1. 学内の臨床心理実習におけるヒヤリ・ハット体験の有無を尋ね、有と回答した者に以下の設問への回答を求めた。なお、複数の体験がある場合は、最も印象に残っている体験を回答するように求めた。

2. ヒヤリ・ハットが生じた時の実習内容（①個人を対象とした臨床心理面接、②個人を対象とした遊戯療法、③グループを対象とした臨床心理面接、④グループを対象とした遊戯療法、⑤陪席実習、⑥行動観察、⑦心理検査、⑧その他）、3. ヒヤリ・ハットが生じた場所（①面接室・遊戯療法室内、②①以外の心理相談施設内、③心理相談施設外）、4. ヒヤリ・ハット体験の状況と内容（自由記述）、5. ヒヤリ・ハットへの対応に最も役立った教育（①授業から学んだこと、②ケースカンファレンスから学んだこと、③スーパーヴィジョンから学んだこと、④行動観察・陪席実習から学んだこと、⑤相談施設の臨床心理士から学んだこと、⑥訓練生同士（以下、院生同士）で学んだこと、⑦その他）、6. ヒヤリ・ハットへの具体的対応方法（自由記述）、7. ヒヤリ・ハットの原因と思うこと（自由記述）、8. ヒヤリ・ハット体験から学んだこと（自由記述）。上記の他に、性別、年齢、学年、臨床心理士資格の有無について尋ねた。

倫理的配慮：調査に先立ち調査者は、本研究の目的、実施内容および方法、実施に伴う危険性、不利益、実施費用の調査者による負担、結果発表の方法、およびプライバシーの保護、研究に不参加の場合でも不利益が生じないこと、などを書面と口頭により説明した。その上で書面により研究同意を得たものを調査対象とした。また、同意後の撤回がいつでも可能であることを説明し、同意撤回書も配布するなど研究倫理に配慮した。

分析対象のデータ：調査対象者の基本的属性および、ヒヤリ・ハットの体験率、ヒヤリ・ハットが生じた状況と内容、ヒヤリ・ハットへの対応に役立った教育、ヒヤリ・ハットの原因に関する院生の認識、ヒヤリ・ハット体験から学んだことなどに関するデータを基礎的な統計を用いて分析する。

4節 結果

1項 調査対象者の基本的属性

回答者は男性が22名、女性が59名の計81名であった（回収率45.0%）。また修士1年が42名、修士2年が39名であった。平均年齢は28.5歳（ $SD=9.5$ ）であった（Table 1）。なお、臨床心理士資格を有する院生はいなかった。

Table 1 調査対象者の学年と年齢

		性別		計
		男性	女性	
学 年	人数	11	31	42
	修士1年			
	平均年齢	27.1	29.9	29.2
	(SD)	(11.4)	(9.5)	(10.1)
	人数	11	28	39
	修士2年			
	平均年齢	25.8	28.5	27.7
	(SD)	(3.3)	(9.9)	(8.6)
計	人数	22	59	81
	平均年齢	26.5	29.2	28.5
	(SD)	(8.4)	(9.7)	(9.5)

2項 ヒヤリ・ハットの体験率

大学院の臨床心理実習におけるヒヤリ・ハット体験の有無を尋ねたところ、「体験あり」が52名(64.2%)、「体験なし」が29名(35.8%)であった。学年ごとのヒヤリ・ハット体験の有無をTable 2に示した。学年間の体験率の差を検討するためカイ二乗検定を行った結果、修士2年のヒヤリ・ハットの体験率は84.6%であり、修士1年よりも有意に高かった($\chi^2(1)=13.642, p<.01$)。

Table 2 学年別ヒヤリ・ハット体験の有無

		体験あり	体験なし	合計
学年	修士	19	23	42
	1年	45.2%	54.8%	100.0%
	修士	33	6	39
	2年	84.6%	15.4%	100.0%
計		52	29	81
		64.2%	35.8%	100.0%

なお、調査票では一番印象に残ったヒヤリ・ハット体験について回答をしてもらったが複数回答もあったため、52名の回答者から61件のヒヤリ・ハット体験のエピソードの記述が得られた。そのため、以下の分析は、61件のヒヤリ・ハット体験について行う。

3項 ヒヤリ・ハットが生じた時の実習内容

次に、ヒヤリ・ハットが生じた時の実習内容について選択肢を選んでもらった結果をTable 3に示す。

実習内容別のヒヤリ・ハットを見ると、「個人遊戯療法」での発生が22件(36.1%)、「個人心理面接」が16件(26.2%)であった。一方、「グループ面接」、「グループ遊戯療法」、「陪席実習」など、複数のスタッフが関与する実習では、ヒヤリ・ハットはいずれも10%未満であった。また、実施手順が定式化されている「心理検査」も3件(4.9%)であった。なお、調査票では学内臨床心理実習におけるヒヤリ・ハット体験を尋ねているが、「その他」には学外臨床心理実習の内容と考えられるものも含まれていた。実習内容間の体験率の差を検討するためカイ二乗検定を行った結果、有意差が見られた($\chi^2(7)=53.754, p<.01$)。多重比較の結果、「個人心理面接」は、「グループ面接」、「陪席実習」、「行動観察」より有意に高かった。「個人遊戯療法」は、「グループ面接」、「陪席実習」、「行動観察」、「心理検査」より有意に高かった。

Table 3 実習内容別ヒヤリ・ハット

		実習内容							計
		個人 心理面接	個人 遊戯療法	グループ 面接	グループ 遊戯療法	陪席実習	行動観察	心理検査	
学年	修士	5	8	0	3	0	0	1	20
	1年	25.0%	40.0%	0.0%	15.0%	0.0%	0.0%	5.0%	100.0%
	修士	11	14	2	3	2	1	2	41
	2年	26.8%	34.1%	4.9%	7.3%	4.9%	2.4%	4.9%	100.0%
計		16	22	2	6	2	1	3	61
		26.2%	36.1%	3.3%	9.8%	3.3%	1.6%	4.9%	100.0%

その他(中学校実習・病院実習・他機関での実習・電話受付・スーパービジョン・家庭訪問活動・インテークカンファレンス)

4項 ヒヤリ・ハットが生じた場所

ヒヤリ・ハットが生じた場所について選択肢から回答してもらった結果をTable 4に示した。面接室や遊戯療法室といった「相談施設室内」が42件(68.9%)であり、受付、待合室、廊下などの「相談施設室外」が13件(21.3%)であった。両者をあわせると、臨床心理実習が行われる相談施設内でのヒヤリ・ハットが55件(90.2%)と大半を占めた。なお、「その他」には学外臨床心理実習の場所と考えられるものも含まれていた。ヒヤリ・ハットが生じた場所間の体験率の差を検討するためカイ二乗検定を行った結果、有意差が見られた($\chi^2(2)=35.836, p<.01$)。多重比較の結果、「相談施設室内」は「相談施設室外」、「その他」よりも有意に高かった。

Table 4 ヒヤリ・ハットが生じた場所

		場所			計
		相談施設 室内	相談施設 室外	その他	
学年	修士	12	5	3	20
	1年	60.0%	25.0%	15.0%	100.0%
	修士	30	8	3	41
	2年	73.2%	19.5%	7.3%	100.0%
計		42	13	6	61
		68.9%	21.3%	9.8%	100.0%

その他(中学校・急性期病棟・閉鎖病棟・小学校・支援児童の家・病院の面接室内)

5項 ヒヤリ・ハットの発生要因と内容

研究Iではヒヤリ・ハットの内容を16のカテゴリーに分類し、さらに発生要因ごとに5つのユニットに分類した(Table 5)。そこで、本章では研究Iに従い、本調査で得られた61件のヒヤリ・ハットについてエピソードごとに1枚のカードを作成し、筆者と研究Iと同じ研究協力者の2名による合議によって分類した(Figure 1)。ヒヤリ・ハットの発生要因を見ると「クライアント要因」は35件(57.3%)、「院生要因」は22件(36.1%)であり、この二つの発生要因が大半を占めた。なお、「教育要因」と「施設要因」はいずれも2件(3.3%)であった。ヒヤリ・ハットの発生要因間の体験率の差を検討するためカイ二乗検定を行った結果、有意差が見られた($\chi^2(3)=51.590, p<.01$)。多重比較の結果、「クライアント要因」と「院生要因」の体験率に有意差はなかったが、その2つの要因は、「教育要因」と「施設要因」よりも有意に高かった。

Table 5 ヒヤリ・ハットの発生要因と内容(研究Iより引用)

ヒヤリ・ハットの 発生要因	ヒヤリ・ハットの内容
①クライアント要因	1 危険な言動 2 面接外での対応 3 予想外の言動 4 質問・要求
②院生要因	5 臨床知識の不足 6 院生自身のミス 7 知識と体験のズレ 8 人生経験の不足
③教育要因	9 院生同士の関係 10 スーパーヴァイザーからの評価への懸念 11 指導内容のズレ 12 施設 臨床心理士からの評価への懸念 13 施設 臨床心理士の実習体制
④施設要因	14 スタッフの不在 15 連絡ミス
⑤その他	16 施設外でのクライアントとの遭遇

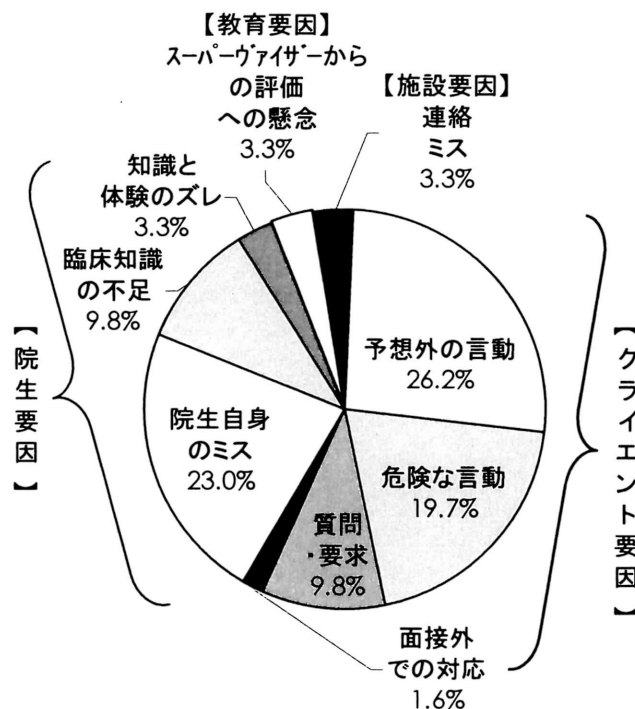


Figure 1 ヒヤリ・ハットの発生要因と内容

次に、発生要因ごとのヒヤリ・ハットの内容の具体例を示す。なお、本文中「」は設問の分類，“ ”は自由記述の内容を表す。また、自由記述の内容はケースのプライバシー保護および用語の統一のため(セラピスト、クライアントなど)、内容を損なわない程度に最低限の修正を行っている。

「クライアント要因」の「予想外の言動」は16件(26.2%)であった。具体例は、主に遊戯療法中の子どもによるヒヤリ・ハットであり、自由記述を見ると“突然部屋を出て行ってしまう”、“トイレにこもって出てこない”、“玩具を持ち込んだりする”ことであった。また、“予約なしにクライアントのきょうだいを親が連れてきてナーサリーを依頼される”ことなども含まれていた。クライアントが成人の場合は、“パラノイックなクライアントへの対応に困った”こと、面接中期に“突然電話で中断の申し入れがあった”などが含まれていた。

「クライアント要因」の「危険な言動」は12件(19.7%)であり、主に遊戯療法中の子どものことが多いが“子どもが遊具にぶつかってしまった”、“振り回した遊具がセラピストにあたってしまった”ことであった。また、グループの場合は、“子ども同士のケンカ”が複数あった。成人の場合は“自殺したいとの訴え”などが含まれていた。

「クライアント要因」の「質問・要求」は6件(9.8%)であり、“子どもの退室渋り”や“遊具を持ち帰りがたがった”といった内容が主であった。

「クライアント要因」の「面接外での対応」は1件(1.6%)であり、“他機関で対応したクライアントが大学院の相談室に不安を訴えて来談した”といった内容であった。

「院生要因」の「院生自身のミス」は14件(23.0%)であり、遊戯療法で“自分が投げたボールが子どもの顔にあたってしまった”、“ケガをさせそうになった”という内容であった。また、“予約時のクライアントの名前の確認ミス”や面接室、遊戯療法室の備品などの“準備不足”、“心理検査の数値の間違い”などによるヒヤリ・ハットもあった。

「院生要因」の「臨床知識の不足」は6件(9.8%)であり、遊戯療法では子どもが“遊具を真剣に選んでいる途中で、セラピストが(介入し)遊ばせたいものを強要してしまった”ことを事後にスーパーヴァイザーに指摘されてヒヤリ・ハットを体験したといった内容であった。また、成人の面接での介入の意味についてスーパーヴィジョンで指摘され“クライアントのためというより自分の不安などから発した言葉であったと気づかされハットした”といった内容もあった。この「臨床知識の不足」には、いずれも現場の院生は認識の幅がせまくヒヤリ・ハットと認識していなかったが、事後教育で指摘を受けて、はじめてヒヤリ・ハットと認識したという内容であった。

「院生要因」の「知識と体験のズレ」は2件(3.3%)であり、事前に勉強していたものの、面接の場でクライアントの話しに感極まった院生が泣いてしまう“情緒的な混乱”などであった。

「教育要因」の「スーパーヴァイザーからの評価への懸念」は2件(3.3%)であり“スーパーヴァイザーに何を言われるのか不安になってしまう”といった内容であった。

「施設要因」の「連絡ミス」は2件(3.3%)であり、“引き継ぎの情報が伝わっておらず、実際のケースを担当する時に混乱が生じた”といった内容であった。

6項 ヒヤリ・ハットへの対応に役立った教育

次に、ヒヤリ・ハットへの対応に最も役立った教育について、選択肢から回答してもらった。その結果を学年別に集計したものをTable 6に示す。

修士1年では「院生同士」が5件(25.0%)であり、次いで、「授業」が3件(15.0%)であったが「スーパーヴィジョン」は0件(0.0%)であった。修士2年では「スーパーヴィジョン」が12件(29.3%)であり、「院生同士」が6件(14.6%)、「施設の臨床心理士」が5件(12.2%)と続いたが、「行動観察・陪席」は0件(0%)だった。なお、ヒヤリ・ハットへの対応に役立った教育が「なし」との回答が全体で11件(18.0%)あった。「その他」には、“カウンセリングのチーム”、“過去の報告書”、“自分の経験”などが分類された。

Table 6 ヒヤリ・ハットへの対応に役立った教育

		ヒヤリ・ハットへの対応に役立った教育									
		あり						なし	欠損	計	
		授業	カンファレンス	スーパーヴィジョン	行動観察・陪席	施設の臨床心理士	院生同士				その他
学年	修士1年	3	1	0	2	2	5	2	3	2	20
		15.0%	5.0%	0.0%	10.0%	10.0%	25.0%	10.0%	15.0%	10.0%	100.0%
	修士2年	3	2	12	0	5	6	4	8	1	41
		7.3%	4.9%	29.3%	0.0%	12.2%	14.6%	9.8%	19.5%	2.4%	100.0%
計		6	3	12	2	7	11	6	11	3	61
		9.8%	4.9%	19.7%	3.3%	11.5%	18.0%	9.8%	18.0%	4.9%	100.0%

その他(カウンセリングのチーム・過去の報告書・内科医師・自身の経験の積み重ね・自分の人生から・その場に複数名いたこと)

7項 ヒヤリ・ハットへの具体的対応

ヒヤリ・ハットへの具体的対応に関する自由記述からは56件のエピソードが得られた。エピソードごとに1枚のカードを作成し、筆者と研究協力者の2名による合議によって分類した結果をTable 7に示した。

ヒヤリ・ハットへの具体的対応として「制限(限界設定)をする」は9件(16.1%)であった。自由記述は“リミット・セッティングを明確にしていく対応をしている。プレイルームへの持ち込み、持ち出し、プレイルーム内で遊ぶ時間について、言葉でクライアントに毎回繰り返し伝えるようにしている”といった内容であり主に遊戯療法における制限であった。

次いで、「スーパーヴァイザーの指示に従う」が6件(10.7%)であった。「院生が自分で対応す

る」,「施設の臨床心理士に介入してもらう」,「他の院生に介入してもらう」,「クライアントに連絡する・謝る」はそれぞれ5件(8.9%)であった。なお,「その他」には,“対応を考えている途中”など,具体的対応が読み取れないものが分類されている。

Table 7 ヒヤリ・ハットへの具体的対応

ヒヤリ・ハットへの対応	計
制限(限界設定)をする	9 16.1%
スーパーヴァイザーの指示に従う	6 10.7%
院生が自分で対応する	5 8.9%
施設の臨床心理士に介入してもらう	5 8.9%
他の院生に介入してもらう	5 8.9%
クライアントに連絡する・謝る	5 8.9%
次のセッションで立て直す	4 7.1%
待つ	4 7.1%
その他	13 23.2%
総計	56 100.0%

8項 ヒヤリ・ハットの原因帰属

ヒヤリ・ハットの原因に関する61件の自由記述をカード化し,筆者と研究協力者の2名による合議によって分類した。分類の結果,ヒヤリ・ハットの原因を「院生自身」へと帰属させるエピソードが35件,「クライアント」へ原因を帰属させるエピソードが6件,「クライアントーセラピスト関係」へと原因を帰属させるエピソードが3件,「治療構造」へ原因を帰属させるエピソードが2件,原因に関する記述が認められなかったエピソードが15件となった。

次に,ヒヤリ・ハットの主な発生要因である「クライアント要因」と「院生要因」,それぞれのヒヤリ・ハットのエピソードが上記の5つの原因帰属の内,どこに分類されているか,その比率を算出した(Figure 2)。

その結果,筆者らが「院生要因」と分類したヒヤリ・ハットの内,回答者が「院生自身」へと原因帰属したエピソードが60%,「クライアント」へと原因帰属したエピソードが0%,「クライアントーセラピスト関係」へと原因帰属したエピソードが0%,「治療構造」へと帰属したエピソードが4%であった。「原因帰属なし」は36%であった。

一方,筆者らが「クライアント要因」と分類したヒヤリ・ハットの内,回答者が「院生自身」へと原因帰属したエピソードが57%,「クライアント」へと原因帰属したエピソードが17%,「クライアントーセラピスト関係」へと原因帰属したエピソードが9%,「治療構造」へと原因帰属したエピソードが3%であった。「原因帰属なし」は14%であった。

このように,院生が「院生要因」,「クライアント要因」いずれのヒヤリ・ハットのエピソードであっても「院生自身」にその原因を帰属させる傾向が認められた。自由記述の典型例を挙げると,“プラスチック性の剣で戦いをしている時,子どもが勢いよく振りおろした剣がセラピストのひじに当たった”といった「クライアント要因」にあたるヒヤリ・ハットのエピソードに対して,院生はヒヤリ・ハットの原因を“遊戯療法の中で暴力的行為(危険な行為,身体への攻撃)をどこまで

許すのか、セラピストの中に明確な枠がないままだったこと。セラピストの不注意」と「院生自身」に原因を帰属させていた。

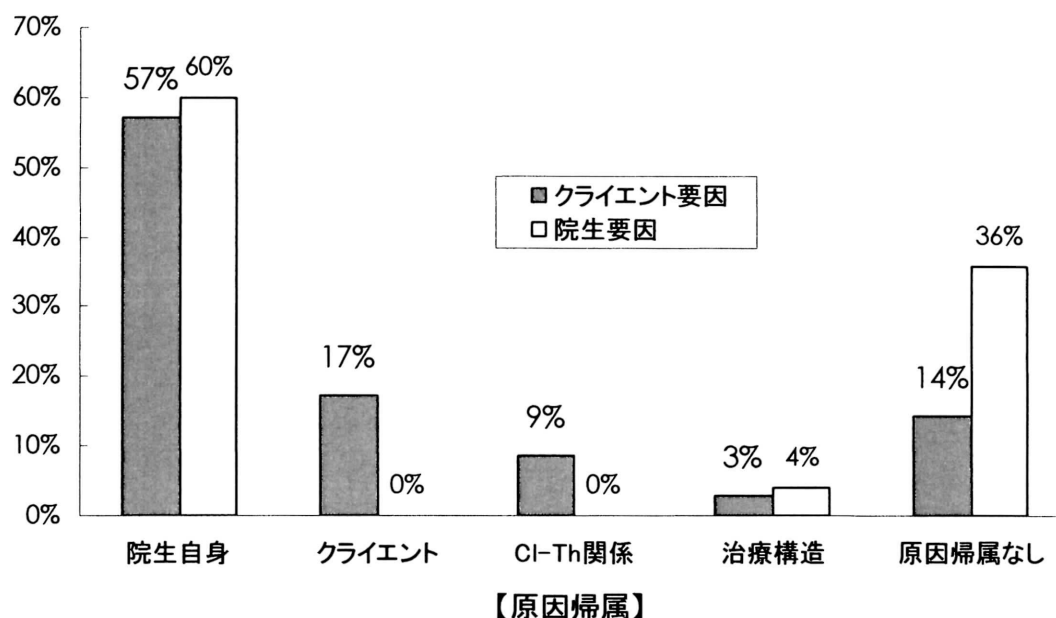


Figure 2 ヒヤリ・ハットの発生要因と原因帰属

9項 ヒヤリ・ハット体験から学んだこと

ヒヤリ・ハット体験から学んだことについて、古田・森本・乾・下平・加藤・井上(2009b)は、Table 8のように分類している。そこで、次に本調査から得られた61件のヒヤリ・ハット体験から学んだことに関するエピソードを古田他(2009b)に従って分類した。まず、エピソードごとに1枚のカードを作成し、筆者と研究協力者の2名による合議によって分類した(Table 9)。

Table 8 ヒヤリ・ハット体験から学んだこと (古田他(2009b)より引用)

学んだこと	具体例
「ケースへの還元」	CIの気持ちやCI-Th関係の理解に繋がった
「危機管理」	事前準備や治療契約の大切さを知った
「冷静さを保つ」	臨機応変に対応することの大切さを知った
「自己理解にいかす」	内省から癖や自分の学習課題を発見・理解
「知識と実践の照合」	講義や教科書の内容に実感が伴った
「学習への動機付け」	次の学習意欲につながった
「ディブリーフィング」	先輩や同僚と話し臨床的対応が広がった
「教育環境への気づき」	大学院が守られた臨床環境と気づいた

Table 9 ヒヤリ・ハット体験から学んだこと

学んだこと										計
危機管理	知識と実践の照合	冷静さを保つ	ケースへの還元	あり				なし		
				学習への動機付け	自己理解にいかす	ディブリーフィング	教育環境への気づき		その他	
15	9	7	3	5	4	0	1	5	12	61
24.6%	14.8%	11.5%	4.8%	8.2%	6.6%	0.0%	1.6%	8.2%	19.7%	100.0%

分類の結果、事前準備や治療契約の大切さを知ったという「危機管理」を学んだとする回答が15件（24.6%）であり、次いで講義や教科書の内容に実感が伴ったとする「知識と実践の照合」が9件（14.8%）、臨機応変に対応することの大切さを知ったとする「冷静さを保つ」が7件（11.5%）と続いた。また、先輩や同僚と話し臨床的対応が広がったとする「ディブリーフィング」は0件（0.0%）であった。ヒヤリ・ハット体験から学んだことが「なし」との回答が12件（19.7%）あった。次に、ヒヤリ・ハット体験から学んだこと的具体例を示す。

「危機管理」の具体例としては“子ども達には常に気を配り、発しているサインを見逃してはならないこと、ヒヤリ・ハット体験は起こりうることだとは思うので、2回目をどのように予防するか、もしくは、どう対処するかを考えておくことが必要だと感じた”、“危険なことが起きる前の予兆や、可能性を考えておくこと、予防が大切”などであった。

「知識と実践の照合」の具体例は、“遊戯室の中では、何でも許されるのではなく、セラピストがイニシアチブを取らなければならないこと、暴力的行為、危険な行為、身体への攻撃への制限をきちんと設けることが、セラピストを守ることに也成了り、そのことがクライアントを守ることになること”、“セラピストとして面接室に入る時は、中立的な感情を保つことで、クライアントの感情のゆれを正確に受け止められること”など遊戯療法におけるいわゆる制限と許容の問題や、セラピストの中立性などの臨床知識を実践と照合して改めて学んだという内容であった。

「冷静さを保つ」は、“ヒヤリ・ハットが生じてそれを悔やむのではなく、冷静に対応するべき”ことを学んだといった内容であった。

「ケースへの還元」は、ヒヤリ・ハット体験に関して、クライアントがなぜそのような言動をしたか、その“意図や理由を考えることの方が重要”であることを学んだといった内容であった。

「学習への動機付け」は、ヒヤリ・ハットに対し“予測できないこともあるので、さらに研修を積み重ねばと思った”や“論文を確認する”といった内容であった。

「自己理解にいかす」は、ヒヤリ・ハット体験を通して“自分のパーソナリティの振り返りから、気づき、見直し”に繋がったといった内容であった。

「教育環境への気づき」は、“相談室の他のスタッフとの関係が重要”ということを学んだといった内容であった。

また、古田他(2009b)の基準では分類しきれなかったものを「その他」として示した。その他に分類されたものは、“クライアントと誠実な態度で向き合うこと”、“実習生とはいえ、セラピストとしての責任を自覚すること”、などが含まれており、「心理臨床家としての態度」と新たに分類できる内容であった。

5節 考察

本研究では、臨床心理実習におけるヒヤリ・ハット体験の実態を知る目的で、全国全ての専門職大学院の修士課程に在籍する全院生を対象とした実態調査およびその基礎的な分析を行ってきた。今回の調査が、小規模ながらも日本で初めて実施されたヒヤリ・ハットの定量的調査であった。デ

ータが少ないので統計的な検定は十分に行われていないが、パイロットスタディとして本データは意義を持ちうるだろう。

1項 ヒヤリ・ハットの体験率

本調査から、院生の64.2%にヒヤリ・ハット体験があることが明らかとなった。学年別にみると修士2年のヒヤリ・ハットの体験率は84.6%であり、修士1年よりも有意に高かった。他の対人援助職の実習におけるヒヤリ・ハットの体験率は55.0%から100.0%となっているが、ヒヤリ・ハットの認識を積極的に実習前の事前教育に取り入れている看護や福祉の領域では、体験率が100.0%に近い。そして、多くの領域で臨床経験が少ないほどヒヤリ・ハットの体験率が高いとされている(半藤・伊藤・河西・高濱・山下・高嶋・藤田・柴田・今井・岡部, 2008; 石田・中向井, 2007; 石川・大野木・伊東, 2009; 前川・吉川, 2006; 佐々木・本庄・奥田・森・田中・川原・吉田・守田・村上・川島, 2007; 立石・小島・長谷川・足立・宇野木・池田, 2005)。それに対して今回の結果では、臨床経験が少ない修士1年の方が修士2年よりも体験率が低く、他の領域とは異なる結果となった。今回が初めての調査であり、臨床心理学の領域ではヒヤリ・ハットという認識は導入されていないので、現役の院生、特に修士1年は、そもそもヒヤリ・ハットという認識を持っていなかった可能性が高い。その結果、全体で64.2%の体験率に留まった可能性が十分考えられる。それというのは、数名が本調査の感想欄に“冷静な視点で振り返り、昇華する貴重な機会になった。新たな視点をもてるようになっていくことに気付いた”のように、調査を通じて初めてヒヤリ・ハットという認識を持ったと記していたからである。

この感想だけでなく、他の対人援助職の先行研究を見ても、ヒヤリ・ハットの認識は、実習生にとって臨床経験を見直し、実習の安全性を高める上で有用と考えられるので、臨床心理実習への認識の導入を検討する必要があるだろう。

2項 ヒヤリ・ハットの発生状況

ヒヤリ・ハットが発生した状況を見ると、「個人心理面接」や「個人遊戯療法」など院生が一人で担当する実習は複数のスタッフが関与する実習よりも有意にヒヤリ・ハット体験が多かった。また、相談施設内の面接室内や遊戯療法室内などでヒヤリ・ハットが発生しやすいことが示された。このことから、院生が個人で担当している実習で、しかも他のスタッフからは見えない室内でヒヤリ・ハットが生じやすいことが考えられる。実習の安全性を高めるためには、臨床教員や施設の臨床心理士が院生の実践を現場で直接指導できる可視化された実習が望まれる。具体的には、院生が個人で担当するケースはマジックミラー越しに施設の臨床心理士による行動観察をつけることなどが考えられる。

3項 ヒヤリ・ハットの発生要因

次に発生要因ごとのヒヤリ・ハットであるが、「クライアント要因」が57.3%、「院生要因」が36.1%であり、この二つの発生要因が大半を占めた。まずは安全対策のために、「クライアント要因」の「予想外の言動」あるいは「危険な言動」に対する院生の予測性を高め、不安全な状態を早めに認識させる必要があるだろう。また、「クライアント要因」と「院生要因」の体験率に差がなかったことも今回の調査の特徴であった。言い換えれば、院生がヒヤリ・ハットの発生に関与している場合が少なくないことを意味している。特に、「院生自身のミス」によるヒヤリ・ハットが14件(23.0%)あった。ミスを完全になくすことは困難であるが、安全な実習のためには、なるべく減らす必要がある。ミスを起こしやすいさまざまな個人的要因(安藤, 2001; 佐藤, 2003)が指摘されているので、将来的には院生の個性も考慮した事前教育が求められる。

一方、研究Ⅰで臨床心理実習に特有の発生要因と考えられた「教育要因」は、今回の調査では3.3%と少なかった。研究Ⅰは、指定大学院の修了生を対象としたインタビューであり、一人に複数のヒ

ヤリ・ハット体験を語ってもらっている。今回は、専門職大学院の現役生を対象としており、基本的に一人1件の最も印象に残っているヒヤリ・ハット体験を記述してもらっている。この調査方法と調査対象の違いによって「教育要因」が少なくなった可能性が考えられるが、現時点では少なかった理由が明らかではないので、今後、自由記述データを細かく検討する必要がある。

4項 ヒヤリ・ハットへの対応

ヒヤリ・ハットへの対応に対して、最も役立った教育を尋ねた結果、修士1年と2年で若干の違いがあったが、「スーパーヴィジョン」、「院生同士」、「施設の臨床心理士」といった人的資源が役立っていることが明らかとなった。具体的な対応の自由記述の分類からは、「施設の臨床心理士に介入してもらう」、「他の院生に介入してもらう」など、ヒヤリ・ハットに対して、実習の現場で人的資源に頼るケースが17.8%あった。これは事後的に「スーパーヴァイザーの指示に従う」の10.7%よりも多く、実習現場の人的資源がヒヤリ・ハットへの対応に直接的に役立っていることを示している。一方で、ヒヤリ・ハットへの対応に役立つ教育がなかったとの回答が18.0%あった。従って、安全対策のためには、臨床教員や施設の臨床心理士による、現場での直接指導(On the Job Training)が重要であろう。つまり、院生の実習に対して、臨床心理士が即時的に介入できるような人的余裕をもった実習体制が望まれる。

5項 ヒヤリ・ハットの原因帰属

院生は「クライアント要因」によって生じたヒヤリ・ハットであっても「院生自身」にその原因を帰属させる傾向があった。そして、ある院生は感想欄に“学内実習だけでなく、学外実習でも「ヒヤリ・ハット」する体験は少なからずあります。このような体験をするたびに「自分にひきつけて考えて不安」になります”と記していた。

院生のこの認識は、内省を通じた学び方という臨床心理実習の本質的特徴を示す面と考えられる。その一方で、この時期の院生の心理的な特徴を考慮すると、初心者特有の自己意識過剰さとも考えられる。筆者らの院生を対象とした自己意識に関する研究から、院生が訓練期間中に自己意識を揺さぶられるような体験をしており、特に学年があがると、自分の内面に注意を向ける私的自己意識が共感性と関連する程度が強くなることが明らかになっている(古田・八城, 2007; 八城・古田, 2008)。すなわち、訓練中の院生は、さまざまな課題を自分の内的な課題に引きつけて考える傾向が強いことが、本調査においても確認されたといえよう。

6項 ヒヤリ・ハット体験から学んだこと

今回の調査においても、研究Ⅰと同様に院生がヒヤリ・ハット体験からさまざまなことを学んでいることが示されたが、中でも最も多かったのが、「危機管理」の24.6%であった。失敗や事故に繋がり得るヒヤリ・ハットを未然に防ぐための学びをしている点は、他の対人援助職と類似した結果と考えられる。一方、研究Ⅰの修了生を対象としたインタビューでは認められた「ディブリーフィング」に該当する回答が今回はなく、「教育環境への気づき」も1.6%と少なかった。現役生は、教員や施設の臨床心理士、あるいは院生同士で困難な体験をすぐに共有でき、必要に応じて現場で他のスタッフに介入してもらえ教育環境にいると考えられる。ところが、このような守られた心理臨床環境は、Background Objectsであるだけに、その環境から外に出た修了生にならないと気づかない可能性があり、そのために今回は「ディブリーフィング」、「教育環境への気づき」が少なかったのではないだろうか。

その他、ヒヤリ・ハット体験から学んだことが「なし」との回答が19.7%もあったことは注目に値する。ヒヤリ・ハットが小さな失敗であり、失敗の報告は恥の感覚を伴うこともあるので、体験を教育者と共有できなかった可能性が考えられる。しかしながら、今回の調査では、学びがなかったことの理由までは明らかになっていないので、今後の検討課題である。

7項 臨床心理実習におけるヒヤリ・ハット体験の特徴

ここまで発生要因ごとにヒヤリ・ハットの内容の具体例を見てきたが、「院生要因」の「臨床知識の不足」が、臨床心理実習における現役生のヒヤリ・ハット体験の特徴を示すものと考えられる。今回の「臨床知識の不足」の内容は、主に心理療法中の介入に関することであった。そして、院生はケース担当中にはヒヤリ・ハットの認識がなく、スーパーヴィジョンなどの事後教育であらためてケースを振り返った時に、はじめてヒヤリ・ハットを体験するといった内容であった。

心理療法における介入の方法は、面接関係の諸条件によって千差万別であり、定式化が難しい。従って、介入方法を具体的に定式化して事前教育することは困難である。そのため、事前教育は、いかに面接関係の諸条件を総合的に認識するかを中心に行われる。事前教育を受けた院生は、現場でクライアントに対して良かれと思い、介入効果もあると認識して発言している。しかしながら、スーパーヴィジョンで、その介入の背景にあるセラピストの心理状態やそこで生じているセラピストークライアント関係について多面的で広がった認識を新たに指摘されることによって、スーパーヴァイザーと自分との認識のズレに気づくことになる。この時に自分の認識の狭さと介入のまずさに気づき、ヒヤリ・ハットを体験すると言えるだろう。この事後にヒヤリ・ハットと認識する体験のあり方は、他の近接領域では見られないだけでなく、研究Ⅰの修了生においても全く認められなかったものである。このことから筆者は、この事後に認識するヒヤリ・ハットが、現役生の臨床心理実習に特有の体験の一つと考えている。

8項 臨床心理実習教育への示唆

安全な実習体制の構築のためには、なるべくヒヤリ・ハットの体験率が低い実習からはじめる必要がある。今回の結果によると、院生が一人で担当せざるを得ない個人対象の実習において、ヒヤリ・ハットがより多く生じていた。また、他のスタッフから見えない室内でより多く生じていた。そして、定式化の程度が高い心理検査におけるヒヤリ・ハットは少なかった。これらの結果から、院生に経験させる実習の順序に関する示唆が得られるだろう。この時、ヒヤリ・ハットが比較的小さいこと、可視化されていて教育者から見えやすいこと、複数スタッフで関わり困難な事態に現場で対応が可能であることが鍵となろう。

具体的には、ヒヤリ・ハットが少なく、可視化された「行動観察」や「陪席実習」から実習を始めることが最も安全である。次に、ヒヤリ・ハットはある程度発生するが、可視化されており複数のスタッフで関わる「グループ面接」や「グループ遊戯療法」などに参加させることになる。そして、これらの実習経験を十分に積んだ上で、最後に個人でケースを担当させるといった実習順序が考えられる。換言すれば、臨床心理実習では、最初に教育者がOn the Job Trainingをし、院生が見習うことができる可視化された実習を体験させ、段階的に一人でクライアントを担当させる方が、院生にとってもクライアントにとっても、安全、安心な実習環境を整えやすい。最近、院生を対象とした研究からもOn the Job Trainingの重要性が強調されており、筆者らの今回の研究結果と一致した見解を示している（古田・相原, 2008; 古田・相原・中田, 2009; 倉光, 2007; 山口・佐合・岩壁・金沢, 2009）。

6節 研究Ⅱの限界と今後の課題

今回、研究Ⅰでは明確でなかったことが明らかとなった。それは、安全対策のための基礎的なデータであり、また、院生がどのようなヒヤリ・ハットであっても自分にその原因を帰属させる傾向があることや、ヒヤリ・ハットを事後的に認識するといった臨床心理実習特有と考えられるヒヤリ・ハット体験のあり方であった。加えて、ヒヤリ・ハット体験への支えがない院生や、体験からの学びがない院生が少なからず存在することを明らかにした。今回の基礎的な分析から、臨床心理実習における院生のヒヤリ・ハット体験の実態を示すことができたので、今後さらにデータを集め、研

究Ⅱでは未検討の自由記述データを中心に分析することで、さらにヒヤリ・ハット体験の詳細を検討する必要がある。

このように、ヒヤリ・ハットを巡る状況のデータを蓄積して、安全対策を考えることが必要であるが、今後は、クライアントの年代や病態、院生のパーソナリティや担当ケース数などの変数とヒヤリ・ハットの体験率の関連の分析などが課題である。今回がパイロットスタディであるので、ひとまず、この結果を元に他の研究者による批判的検討が行われることを期待したい。

今回の実態調査は、2章の研究Ⅰの結果に基づいて行ってきたが、研究Ⅰのヒヤリ・ハット体験の発生要因に関する分類には、多様なレベルの現象が混在している課題が残っていた。そこで、次に臨床心理実習における現役生のヒヤリ・ハット体験に共通の特徴を明確にする必要がある。また、ヒヤリ・ハット体験に対応する体験からの学びについても共通の特徴を明確にすべきであろう。さらに、近接領域では、ヒヤリ・ハット体験から学ぶことの重要性は論じられているものの、教育とヒヤリ・ハット体験からの学びとの関連については十分に検討されていない。そこで、次に、研究Ⅰ、Ⅱの成果を踏まえつつ、これらの諸問題に取り組みたい。

付記

本稿は、「乾吉佑・古田雅明・森本麻穂・下平憲子・加藤佑昌・井上美鈴（2011）. ヒヤリ・ハット体験から学ぶ心理臨床—専門職大学院の大学院生の体験から— 専修人間科学論集心理学篇, 1(1), 31-45.」および、日本心理臨床学会第29回大会(於 東北大学)にて「森本麻穂・古田雅明・乾吉佑・加藤佑昌・下平憲子・井上美鈴（2010）. 臨床心理実習におけるヒヤリ・ハット体験 日本心理臨床学会第29回秋季大会発表論文集, 573.」として発表されたものを加筆修正したものである。なお、今回、加筆修正して再掲載するにあたり、論文および学会発表の共同発表者より掲載の許可を得ている。

4章 研究Ⅲ

臨床心理実習におけるヒヤリ・ハット体験の探索的研究②

—その共通の特徴と教育との関係について—

1節 問題

2節 目的

3節 対象と方法

4節 結果

5節 考察

6節 研究Ⅲの限界と今後の課題

4章 研究Ⅲ 臨床心理実習におけるヒヤリ・ハット体験の探索的研究②

ーその共通の特徴と教育との関係についてー

1節 問題

前章の研究Ⅱでは、研究Ⅰの結果を元に、全国の全ての専門職大学院に在籍する修士課程の大学院生（以下、院生と略す）を対象とした実態調査を行い、ヒヤリ・ハットの体験率、ヒヤリ・ハットが生じた状況と内容、ヒヤリ・ハットへの対応に役立った教育、ヒヤリ・ハットの原因に対する院生の認識やヒヤリ・ハット体験から学んだことなどに関して基礎的な分析を行った。これは近接領域のヒヤリ・ハット研究の手法にならったものであった。その結果、安全対策のための基礎的なデータが見出され、また、院生がどのようなヒヤリ・ハット体験であっても自分にその原因を帰属させる傾向があることや、ヒヤリ・ハットを事後的に認識するといった臨床心理実習特有と考えられるヒヤリ・ハット体験のあり方を示すことができた。加えて、ヒヤリ・ハット体験への支えがない院生や、体験からの学びがない院生が少なからず存在することも明らかにした。

ただし、研究Ⅱの元となった研究Ⅰにおいて、ヒヤリ・ハット体験を発生要因ごとに分類したものの、各発生要因にはさまざまなレベルのヒヤリ・ハットが混在しているという課題が残っている。具体的には、研究Ⅰでは調査協力者に臨床心理実習においてどのようなことにヒヤリ・ハットを体験したかと質問しているため、その回答には、外的事象を伴い失敗や事故に繋がり得る現象に対して体験したヒヤリ・ハットと、外的事象は伴わないが、失敗や事故に繋がり得る不安全な現象に対して体験したヒヤリ・ハットと、さらに外的事象を伴わず、しかも失敗や事故とは関係の無い状態において、「ヒヤリ」としたり、「ハット」としたりした情動体験とが混在していた。最後の情動体験は、ヒヤリ・ハットの定義からすると、厳密にはヒヤリ・ハット体験には含まれないものである。心理臨床の臨床サービスには、定式化に馴染みにくく、外的な事象が不明確な場合も多いので、当然、このような混在は予測された。この混在の課題を解決するためには、次に、どのような状況下においてヒヤリ・ハットを体験したかを調査する必要がある。すなわち、ヒヤリ・ハット体験が生じた時の失敗や事故に繋がり得る外的事象、あるいは失敗や事故に繋がり得る不安全な状態との関連において生じたヒヤリ・ハット体験を調査対象にすることである。その上で、臨床心理実習においてヒヤリ・ハット体験が生じる多様な現象に共通する特徴を探索する必要がある。臨床心理実習は各大学院においてさまざまな教育方法によって行われ、またクライアントと院生のマッチングによって個別性と一回性が高い臨床サービスが行われていると考えられる。しかし、その多様性の中において、共通する特徴を見出すことができるのであれば、その成果は多くの大学院の教育へと還元できる可能性があると考えられるからである。

さらに、ヒヤリ・ハット体験からの学びであるが、研究Ⅰの修了生を対象としたインタビューでは認められた「ディブリーフィング」の重要性の学びや「教育環境への気づき」といった学びが、研究Ⅱの現役生を対象とした質問紙調査では認められなかった。この相違点は、研究Ⅰが指定大学院の修了生を対象としたインタビューであり、一人に複数のヒヤリ・ハット体験を語ってもらっているのに対し、研究Ⅱでは、専門職大学院の現役生を対象としており、基本的に一人1件の最も印象に残っているヒヤリ・ハット体験を記述してもらっているといった、調査方法と調査対象の違いが影響していると考えられる。そのため、現役生のヒヤリ・ハット体験からの学びが明確になったとは言い難い。現役生の多様なヒヤリ・ハット体験に共通する特徴と、その共通の特徴に対応する院生の学びの共通の特徴についてもあらためて探索する必要があるだろう。

そこで、本章では研究Ⅲとして、まず、臨床心理実習における現役院生のヒヤリ・ハット体験の共通の特徴ならびに、それに対応するヒヤリ・ハット体験からの学びの共通の特徴を探索する。具

体的には、ヒヤリ・ハットが発生した状況とヒヤリ・ハットの内容に関する自由記述データならびにヒヤリ・ハット体験からの学びに関する自由記述データのテキストマイニングを行うことにより、質的データを量的データに変換し、統計的な検討を行う。

テキストマイニングとは、言葉や文章というテキストデータから新たな知識を発見する探索的な分析手法である。近年、テキストデータから暗黙裡に存在する共通の特徴を掘り起こすことができる分析方法として注目されており(藤井, 2009)、さまざまな分野において研究が行われると共に、従来型のアンケート調査では得られにくい情報が得られると考えられている(川島・小山・川野・伊藤, 2009; 木村・水田, 2008; 野村・丸野, 2009; 上村・サトウ, 2010)。

従来から行われている自由記述データの分析法である KJ 法やグラウンデッド・セオリー・アプローチといった代表的な質的研究法は、研究者によって解釈が異なり、信頼性の問題を有しているが、テキストマイニングによる分析方法は、分析・解釈プロセスを明示することができる利点がある。さらに、質的データを量的データに置き換えることができ、量的データについてさまざまな統計的検討が可能となる。そのため臨床心理学において、クライアントの生の声などに注目し、テキストデータから有益な情報や知識を抽出することが可能であるとされている。そこで今回は自由記述データから、その共通の特徴を探索的に明らかにするために、テキストマイニングによる分析が適切であると判断した。

近接領域では、ヒヤリ・ハット体験から学ぶことの重要性は総論的に論じられているが、ヒヤリ・ハット体験からどのように学びに至るのか、そのプロセスについては十分に検討されていない。ヒヤリ・ハット体験から学びに至るプロセスを媒介するものは、当然、教育と考えられる。この学びに至るプロセスを把握するためには、ヒヤリ・ハット体験と教育と学びの3者の関係性を検討しなくてはならない。そこで、本章では、ヒヤリ・ハット体験から学びに至るプロセスを検討する前段階として、ヒヤリ・ハット体験と教育と体験からの学びの関係についても検討を行う。

2節 目的

臨床心理実習における現役院生のヒヤリ・ハット体験の共通の特徴ならびにヒヤリ・ハット体験からの学びの共通の特徴を探索的に明らかにする。さらに、ヒヤリ・ハット体験への対応に役立った教育とヒヤリ・ハット体験からの学びとの関係についても検討することを目的とする。

3節 対象と方法

調査期間：2009年6月から2010年10月

調査対象：研究Ⅱで調査対象とした臨床心理士養成の専門職大学院に在籍中の修士課程（博士前期課程）1, 2年生180名、および新たに第一種指定大学院4校に在籍中の修士課程（博士前期課程）1, 2年生79名を加えた計259名を調査対象とした。

調査方法：調査者が対象の大学院の教員に研究概要を説明し許可を得た上で、院生に直接あるいは、教員を通じて調査票を配布し、郵送により回収した。

調査票：研究Ⅰのインタビュー調査の結果を元に、以下の設問群とフェースシートの構成とした。なお、設問の作成にあたり筆者および臨床心理学の研究者の計3名（いずれも臨床心理士）の合議により各々の項目を設定した。具体的な設問は、以下の選択肢と自由記述による構成とした（無記名式、巻末資料2）。

はじめに、1. 学内の臨床心理実習におけるヒヤリ・ハット体験の有無を尋ね、有と回答した者に以下の設問への回答を求めた。なお、複数の体験がある場合は、最も印象に残っている体験を回答するように求めた。

2. ヒヤリ・ハットが生じた時の実習内容①個人を対象とした臨床心理面接、②個人を対象とし

た遊戯療法, ③グループを対象とした臨床心理面接, ④グループを対象とした遊戯療法, ⑤陪席実習, ⑥行動観察, ⑦心理検査, ⑧その他), 3. ヒヤリ・ハットが生じた場所 (①面接室・遊戯療法室内, ②①以外の心理相談施設内, ③心理相談施設外), 4. ヒヤリ・ハット体験の状況と内容 (自由記述), 5. ヒヤリ・ハットへの対応に最も役立った教育 (①授業から学んだこと, ②ケースカンファレンスから学んだこと, ③スーパービジョンから学んだこと, ④行動観察・陪席実習から学んだこと, ⑤相談施設の臨床心理士から学んだこと, ⑥訓練生同士 (以下, 院生同士) で学んだこと, ⑦その他), 6. ヒヤリ・ハットへの具体的対応方法 (自由記述), 7. ヒヤリ・ハットの原因と思うこと (自由記述), 8. ヒヤリ・ハット体験から学んだこと (自由記述)。上記の他に, 性別, 年齢, 学年, 臨床心理士資格の有無について尋ねた。

倫理的配慮: 調査に先立ち調査者は, 本研究の目的, 実施内容および方法, 実施に伴う危険性, 不利益, 実施費用の調査者による負担, 結果発表の方法, およびプライバシーの保護, 研究に不参加の場合でも不利益が生じないこと, などを書面と口頭により説明した。その上で書面により研究同意を得たものを調査対象とした。また, 同意後の撤回がいつでも可能であることを説明し, 同意撤回書も配布するなど研究倫理に配慮した。

分析対象のデータ: 本章では, 今回の調査で得られた自由記述データのうち, 上記の設問 4. ヒヤリ・ハット体験の状況と内容の自由記述データ, 設問 5. ヒヤリ・ハットへの対応に最も役立った教育の選択肢, ならびに設問 8. ヒヤリ・ハット体験から学んだことに関する自由記述データを分析対象のデータとする。

分析方法: テキストマイニングには, KH Coder (Ver2. beta. 25a) を用いる。KH Coder とは, テキストマイニングのために開発されたフリーソフトウェアであり, 質問紙調査における自由記述データ, インタビュー記録など, 様々な日本語テキスト型データを量的に分析することができる。KH Coder は, 次の二段階からなる分析手順を想定して製作されている。第一段階の分析では, データ中から語を自動的に取り出して, その結果を集計・解析することによって, 分析者の予断をなるべく交えずに, データの特徴を探ったり, データを要約したりする。その際, 形態素解析ソフト茶筌(松本, 2000)とリンクしており, キーワードを品詞レベルで抽出できる。第二段階は, 分析者がコーディングルールを作成し, 積極的かつ明示的にデータ中からコンセプトを取り出す段階であり, その結果を集計・解析することで, 分析を深める段階である。具体的には階層的クラスター分析, 多次元尺度構成法, 共起ネットワーク, 対応分析などを行うことができるソフトである(樋口, 2004, 2005, 2011)。

4節 結果

1項 調査対象者の基本的属性

回答者は男性が 27 名, 女性が 86 名の計 113 名であった (回収率 43.6%)。また, 修士 1 年が 48 名, 修士 2 年が 65 名であった。平均年齢は 28.0 歳 ($SD=8.9$) であった。臨床心理士資格を有する院生はいなかった (Table 1)。

Table 1 調査対象者の基本的属性

			性別		
			男性	女性	計
学 年	修士 1年	人数	11	37	48
		平均年齢 (SD)	27.1 (11.4)	29.6 (9.9)	29.0 (10.3)
	修士 2年	人数	16	49	65
		平均年齢 (SD)	26.4 (3.6)	27.6 (8.4)	27.3 (7.6)
			人数	86	113
計		平均年齢	26.7	28.5	28.0
		(SD)	(7.8)	(9.1)	(8.9)

2項 ヒヤリ・ハット体験の状況と内容に関する自由記述データの分析

調査票では一番印象に残ったヒヤリ・ハット体験について回答をしてもらったが複数回答もあったため、82名の回答者から98件のヒヤリ・ハット体験に関する自由記述のデータが得られた。そのため、以下の分析は、98件の自由記述データについて行った。

具体的な分析手順として、まず、3節に示した調査票の設問「4. ヒヤリ・ハット体験の状況と内容」に対する回答としての自由記述データをKH Coderと連動している形態素解析ソフトの茶筌を使用して、データを分かち書きし4,732語を抽出した。抽出語の種類は1,032語であり、その中から752語がKH Coderによる分析に用いられた。

分析に用いた品詞は、KH Coderの品詞における名詞、サ変名詞、形容動詞、固有名詞、組織名、人名、地名、ナ形容（仕方ない、申し訳ないなど）、副詞可能（時間、前など）、感動詞、動詞、形容詞、副詞、名詞C（子、兄、など漢字一文字の名詞）であった。また、分かれて欲しくない単語である「遊戯」と「療法」を複合語である「遊戯療法」とするなどの強制抽出の処理を行い、さらにKH Coderの辞書では未知語と判定された「セラピスト」なども含め全体で143語を強制抽出語とした。分析単位は、文とし、1文に同じ語が何回出現しても1語としてカウントさせた。

(1) ヒヤリ・ハット体験の共起ネットワーク（分析の第一段階）

まず、分析の第一段階として、ヒヤリ・ハット体験の全体像を把握するために、共起ネットワークを描くこととする。共起ネットワークとは、抽出語同士が一つの文に同時に出現する共起に注目し、抽出語同士の関連性の強さを推定し概念地図を描くものである。共起ネットワークはリンクによって共起関係が表現されており、リンクが無ければ近くに布置されていても共起関係が強いことを意味しない（樋口、2004）。

分析の第一段階として最少出現数4以上の抽出語で分析した共起ネットワークをFigure 1に示す（表示語数63（入力データ627語）、表示共起関係60（入力データ253文））。なお本文中、[]は抽出語を表す。また、自由記述の内容はケースのプライバシー保護および用語の統一のため（セラピスト、クライアントなど）、内容を損なわない程度に最低限の修正を行っている。

分析の第一段階で得られた共起ネットワークには、11の共起関係の語のグループが認められた。たとえば、抽出語の[ケース]は、[入る]、[時間]、[渋る]、[退る]、[次]、[他]といった語と共起関係が見られ、この関係はケースの交代に時間的制約があるなかで、クライアントが退室を渋ったり、他の部屋に入ったりしてしまうヒヤリ・ハット体験と解釈が可能であった。一方、[1]と[2]や[スーパービジョン]と[気]に共起関係が見られるなど、意味ある解釈が困難な共起関係も多く出現した。これらの共起関係の出現は、自由記述データの用語等がコーディングされていないために生じたものと考えられた。

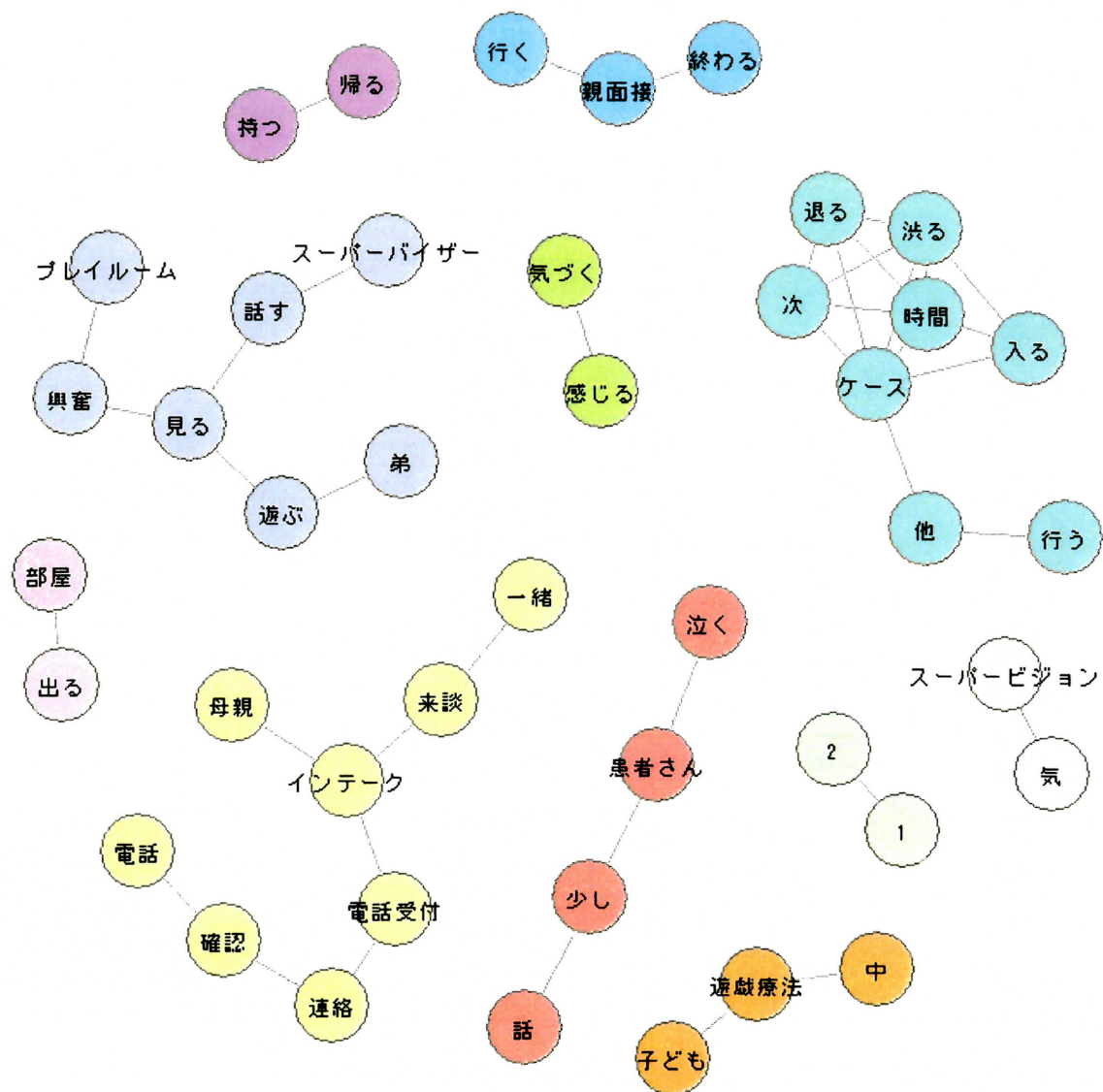


Figure 1 ヒヤリ・ハット体験の状況と内容の共起ネットワーク

(2) ヒヤリ・ハット体験の階層的クラスター分析 (分析の第二段階)

そこで、分析の第二段階として、明示的にデータ中からコンセプトを取り出すことを目的に、筆者らの一連の先行研究（古田・森本，2009a；古田・森本・乾・下平・加藤・井上，2009b；乾・古田・森本・下平・加藤・井上，2011；森本・古田・乾・加藤・下平・井上，2010）を参考に筆者がコーディングルールを作成した（Table 2）。これは、ヒヤリ・ハット体験が生じる時の失敗や事故に繋がりが得る外的事象，あるいは失敗や事故に繋がりが得る不安全な状態を把握するために、臨床心理実習に関与する人、心理療法に関連する概念、およびクライアントや院生の言動などに関連する抽出語をコーディングしたものである。

次に、98 件の自由記述データ×32 種類のコードのクロス表に対して階層的クラスター分析（ユークリッド距離，Ward 法）を行い、自由記述の中に出現したコードのまとまり方を検討した（Figure 2）。なお、本文中＜ゴシック体＞はクラスター名，“ ”は自由記述内容，“ ”はその他の概念を表す。

階層的クラスター分析の結果、6つのクラスターに分類された。クラスター分析では、異質なものがまざり合っている対象の中で、互いに類似性の高いものを集めてクラスターをつくり、対象を分類することができる。従って、この結果は、多様なヒヤリ・ハット体験の現象を表す自由記述データから、統計的に意味のある共通の特徴が抽出されたことを意味する。次に、各クラスターに含まれる抽出語とクラスター名を示す。

クラスター1は、[確認]、[連絡]、[変更]、[電話]、[インテーク]、[ミス]、[予定]、[来談]といった抽出語から構成されており、抽出語は大きく2つの固まりとなった。1つは、インテーク時の連絡や予約変更の電話におけるヒヤリ・ハットに関する抽出語の固まりであり、もう1つは、来談の予約のミスによるヒヤリ・ハットに関する抽出語の固まりであった。分かち書き前の自由記述を参照したところ、“インテークの予約日にクライアントが来談せず、確認のため電話しようとしたら電話番号を聞いていなかった”のように連絡ミスに関する記述が多く見られたので、クラスター1を<連絡ミス>と名付けた。

クラスター2は、[時間]、[渋る]、[ケース]といった抽出語から構成されていた。自由記述を参照したところ、子どもが時間枠を守らないことなどの内容であったので、クラスター2を<退室渋りによるヒヤリ・ハット>と名付けた。

クラスター3は、[面接]、[セラピスト]、[クライアント]、[話]、[不安]、[スーパービジョン]、[検査]といった抽出語から構成されており、抽出語は大きく2つの固まりとなった。1つは面接時のクライアントの話をセラピストが聴いた際のヒヤリ・ハットに関する抽出語の固まりであり、自由記述を参照したところ、前者は“セラピストからの質問に対し、クライアントは‘そのことはもう話しました’と語気荒く、表情険しく怒りを露わにした”や“スーパービジョンが気になって、クライアントさんと話しながらスーパーヴァイザーの顔が浮かんだり消えたりして集中を欠いた”といった内容であった。もう1つは検査のスーパービジョンにおける不安に関する抽出語の固まりであり、自由記述を参照すると“検査時に隣にスーパーヴァイザーが座っていて、検査の手順の間違いを指摘されるのではないかと不安であった”といった内容であった。そこで、クラスター3を<面接・検査・スーパービジョンにおけるヒヤリ・ハット>と名付けた。

クラスター4は、[子ども]、[遊戯療法]、[おもちゃ]、[興奮]、[遊ぶ]、[移動]、[面接室]といった抽出語から構成されており、抽出語は大きく2つの固まりとなった。1つは、子どもが興奮して危険な遊びをすることであり、自由記述は“遊戯療法中に、あたったらけがをするような危険なものを子どもが取り出してきて、それで攻撃しようとした時”といった内容であった。もう1つは子どもが予想に反して部屋を出ていくことであり、自由記述は、“遊戯療法中に子どもが部屋から出て行った”などであった。そこで、クラスター4を<子どもの危険な遊びと予想外の行動によるヒヤリ・ハット>と名付けた。

クラスター5は、[一緒]、[親]、[待合室]といった抽出語から構成されていた。自由記述は“子どもと一緒に待合室で待とうと思っていたが、その子が母親面接室を開けようとした”といった内容であったので、クラスター5を<待合室での対応におけるヒヤリ・ハット>と名付けた。

クラスター6は、[発達障害]、[危険]、[グループ]、[他]といった抽出語から構成されていた。自由記述は“発達障害の子どもが興奮しパニックのような状態になり、プレイルーム内のおもちゃをぐちゃぐちゃにした”や“(発達障害児の)グループの子どもが興奮してきて、他の子どもの顔を叩きそうになった”といった内容であったので、クラスター6を<発達障害児の危険な行動によるヒヤリ・ハット>と名付けた。

Table 2 ヒヤリ・ハット体験のコーディングルール

分類	コード	条件
実習に関与する人	1 クライアント	クライアント・患者・対象・対象者・被検査者・患者様・患者さん・本人・親子
	2 子ども	子ども・児童・女の子・小学生・男の子・弟・子・妹・兄弟・お子さん・子どもさん・子ども同士・他児
	3 発達障害	発達障害・自閉・多動・LD
	4 親	母親・お母さん・母・親・保護者・両親・父・父親
	5 ケース	ケース・事例・case
	6 セラピスト	セラピスト・私・自分
	7 他	他・別
心理療法に関連する概念	8 インテーク	インテーク・初回・インテーカー・新規
	9 面接	心理面接・臨床心理面接・面接・セラピー・相談・親面接・個人面接・面接中
	10 遊戯療法	遊戯療法・遊戯療法中・プレイ・遊戯面接・play
	11 グループ	集団療法・グループセラピー・集団セラピー・グループプログラム・グループ・集団
	12 検査	検査・テスト・心理検査・心理テスト・検査中
	13 スーパービジョン	スーパービジョン・指導・スーパーバイザー・先生・カンファ・カンファレンス
	14 おもちゃ	遊具・おもちゃ・フィギア・剣・カードゲーム・トランポリン・ビーズ・ボールプール・ボール
	15 時間	時間・じかん・時・time
施設	16 待合室	受付・トイレ・待合・建物・詰所・廊下・待合室
	17 面接室	面接室・プレイルーム・部屋・playroom・Playroom
クライアントの言動	18 電話	電話・携帯・Tel・電話受付・携帯電話
	19 予定	予定・予約
	20 変更	変更・キャンセル・中断・終結
	21 来談	来談・来る・来所
	22 話	話・言う・言葉・言葉かけ・発言・話す
	23 遊ぶ	遊ぶ・あそぶ・遊び・あそび
	24 移動	移動・退室・退出・出る・入る・入れる・帰る
	25 一緒	同じ・一緒・同士
	26 渋る	渋る・退る・延長
	27 不安	不安・辛い・悲しい・泣く
	28 興奮	興奮・攻撃・ケンカ・戦い・激怒・怒・パニック
	29 危険	自殺・虐待・ケガ・トラブル
院生の言動	30 ミス	誤る・違う・あやまる・ちがう・ミス
	31 連絡	連絡・伝える
	32 確認	確認・準備

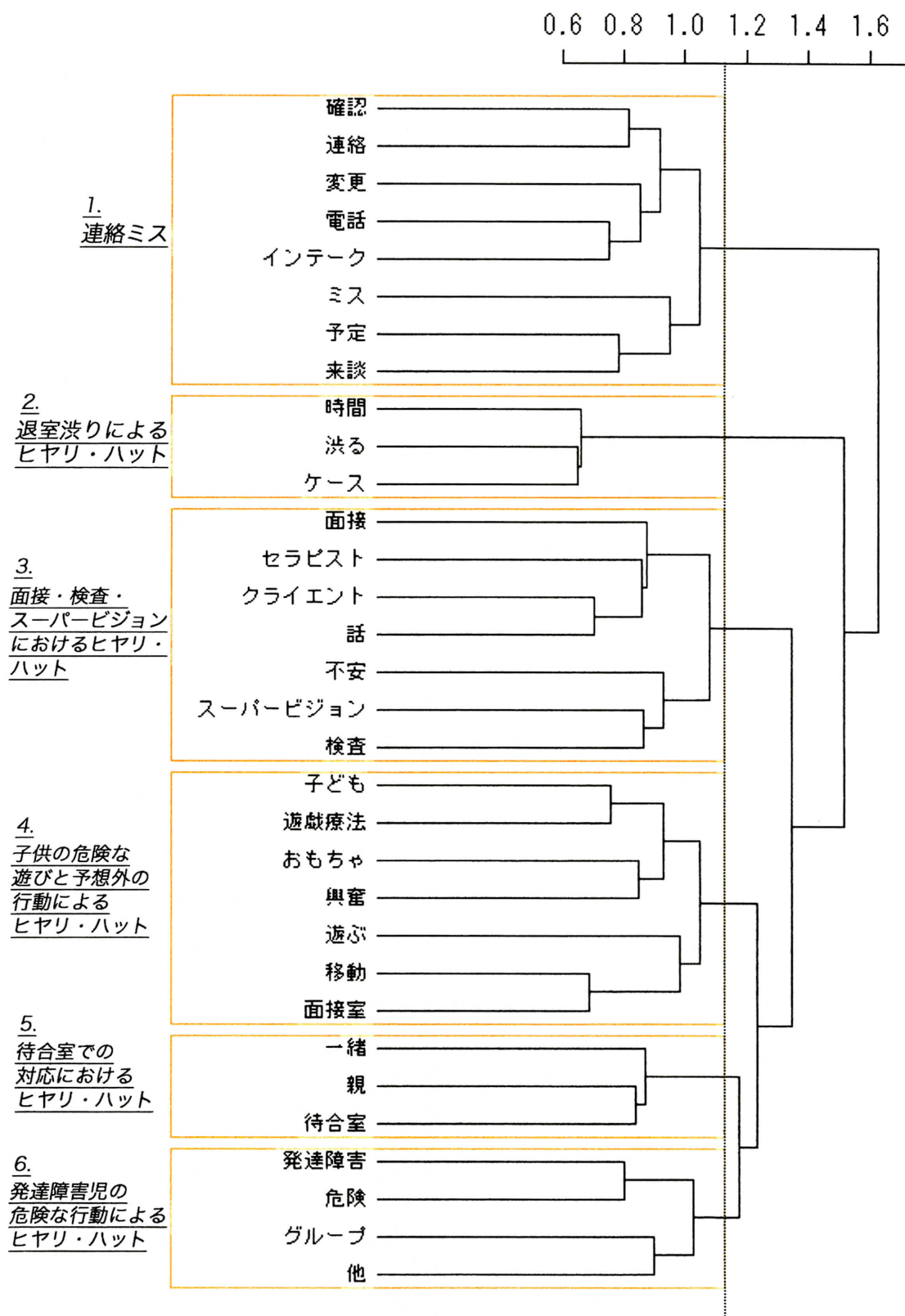


Figure 2 ヒヤリ・ハット体験の状況と内容の階層的クラスター（コーディング後）

3項 ヒヤリ・ハット体験から学んだことに関する自由記述データの分析

3節の対象と方法に示した調査票の設問「8. ヒヤリ・ハット体験から学んだこと」に対する回答としての自由記述データを前項と同様の方法で茶筌とKH Coderを使用して分析した。まず、茶筌によりデータを分かち書きし、自由記述から3,591語を抽出した。抽出語の種類は766語であり、その中から525語がKH Coderによる分析に用いられた。

分析に用いた品詞は、前項同様KH Coderの品詞における名詞、サ変名詞、形容動詞、固有名詞、組織名、人名、地名、ナイ形容（仕方ない、申し訳ないなど）、副詞可能（時間、前など）、感動詞、動詞、形容詞、副詞、名詞C（子、兄、など漢字一文字の名詞）であった。また、分かれて欲しくない単語である「スーパー」と「ビジョン」を複合語である「スーパービジョン」とするなどの強制抽出の処理を行い、さらにKH Coderの辞書では未知語と判定された「セラピスト」なども含め全体で77語を強制抽出語とした。分析単位は、文とし、1文に同じ語が何回出現しても1語としてカウントさせた。

ヒヤリ・ハット体験から学んだことについては、KH Coderにおける分析の第二段階から行うこととした。まず、抽出された語をTable 3の通りコーディングした。これは、ヒヤリ・ハット体験から学んだことを明確にするために、臨床心理実習に関与する人、心理療法に関連する概念、およびヒヤリ・ハット体験と大学院教育に関連する抽出語をコーディングしたものである。

次に、98件の自由記述データ×32種類のコードのクロス表に対して階層的クラスタ分析（ユークリッド距離、Ward法）を行い、記述の中に出現したコードのまとまり方を検討した（Figure 3）。

階層的クラスタ分析の結果、6つのクラスターに分類された。クラスター分析では、異質なものがまざり合っている対象の中で、互いに類似性の高いものを集めてクラスターをつくり、対象を分類することができる。従って、この結果は、多様なヒヤリ・ハット体験からの学びを表す自由記述データから、統計的に意味のある共通の特徴が抽出されたことを意味する。次に、各クラスターに含まれる抽出語とクラスター名を示す。

クラスター1は、[不安]、[見通し]、[見立て]、[ピアグループ]といった抽出語から構成されていた。分かち書き前の自由記述を参照すると“いざという時、焦ってしまい、冷静な対応が難しいと感じ、日頃からカンファレンスなどで先輩方のケースを聞き、柔軟な対応について考えていく必要があるということを改めて感じた”といった内容であった。カンファレンスにおいて院生同士で見通しや見立てを学んだことに関連していたので、クラスター1を<カンファレンスで共有し見立てと見通しを学ぶ>と名付けた。

クラスター2は、[対応]、[態度]、[スーパービジョン]、[感じる]、[必要]、[ケース]といった抽出語から構成されており、抽出語は大きく2つの固まりとなった。1つはセラピストとしての態度や対応に関連した抽出語であり、自由記述は“実際の場面では、何が起こるかかわからないので、冷静な対応ができることが重要”といった内容であった。もう1つは、スーパービジョンを通して感じることに関連した抽出語であり、自由記述は“スーパービジョンを受けることで、スーパーヴァイザーに抱えてもらっているのだということを学んだ”といった内容であった。そこで、クラスター2を<スーパービジョンで学ぶセラピストとしての対応と態度>と名付けた。

クラスター3は、[危険]、[行動]、[事前]、[安全管理]、[セラピー]、[子ども]、[学ぶ]といった抽出語から構成されていた。自由記述は“子どもがどのように動くかは予測が難しいため、事前にできる範囲で危険を回避できるような準備をしておくことは重要”といった内容であった。子どもの危険な行動に対して事前に対策をすることであったので、クラスター3を<遊戯療法における安全管理を学ぶ>と名付けた。

クラスター4は、[禁止]、[構造]、[難しい]といった抽出語から構成されていた。自由記述は“クライアントの気持ちを受けとめつつも、枠をさせることの難しさ”や“暴力的行為、危険な行為、身体への攻撃への制限をきちんと設けることが、セラピストを守ることにになり、セラピストが守られていることがクライアントを守ることにになる”といった内容であった。治療構造を守り、子

どもの攻撃性に対し枠を作って制限することの重要性と、制限することの臨床上の困難に関連する内容であったので、クラスター4を<治療構造論的認識を持って制限と許容を学ぶ>と名付けた。

Table 3 ヒヤリ・ハット体験から学んだことのコーディングルール

分類	コード	条件
実習に関与する人	1 クライアント	クライアント・親・母親・相手・対象・大人
	2 子ども	子ども・子・子ども達・自閉症児
	3 ケース	ケース・事例
	4 セラピスト	セラピスト・カウンセラー・臨床心理士・プレイセラピスト
	5 自分	自分・自身・私・自分自身
心理療法	6 セラピー	セラピー・療法・遊戯療法・面接・相談・検査・心理検査・セッション play・インテーク
	7 コミュニケーション	伝える・言う・話し合う・語り・コミュニケーション・話題・話す
	8 相談室	部屋・面接室・プレイルーム・相談室・センター・施設
	9 構造	構造・枠・枠組み・治療構造・時間
	10 見立て	見立て・アセスメント・予測
	11 見通し	見通し・予測・想定・想定外・可能性・予想・留意・予兆
大学院教育	12 教科書	論文・教科書
	13 ピアグループ	ピアグループ・院生・先輩・同期・同僚・仲間・修士2年・実習生・ 担当者同士・メンバー同士
	14 スーパービジョン	スーパービジョン・指導・スーパーバイザー・先生・カンファレンス・教育 ・授業・ケースカンファレンス
ヒヤリハット	15 ヒヤリ・ハット	失敗・ミス・誤解・見逃す・ヒヤリ・ハット・ヒヤリ・ハット・ヒヤリハット ・記入漏れ
	16 危険	ケガ・傷・傷つける・危険・攻撃・暴力・暴力的行為
	17 不安	不安・緊張・動揺・パニック・あせる・あわてる・焦り
ヒヤリハットへの対応	18 事前	事前・前・早期・早め・あらかじめ
	19 安全管理	準備・用意・安全管理・回避・確認・予防・マニュアル・チェック・安全・安心 ・確実
	20 禁止	制限・守る・禁止・保つ・約束
	21 対応	対応・対処・扱う・判断
	22 行動	行動・行為・行う
	23 態度	態度・中立的・中立性・誠実・冷静・配慮・責任・丁寧・適切・適度 ・責任感・社会性
	24 学ぶ	学ぶ・学習・勉強・思い知る・研修
学び	25 理解	理解・分かる・受けとめる・受け止める・わかる
	26 向き合う	向き合う・内省・反省
	27 重要	重要・大切さ・大切・大事・重要性・重要さ
	28 必要	必要・必要性
	29 気付く	気付く・気がつく・気づく
	30 感じる	感じる・思う
	31 難しい	難しい・困難
	32 なし	ない・無い・なし・無

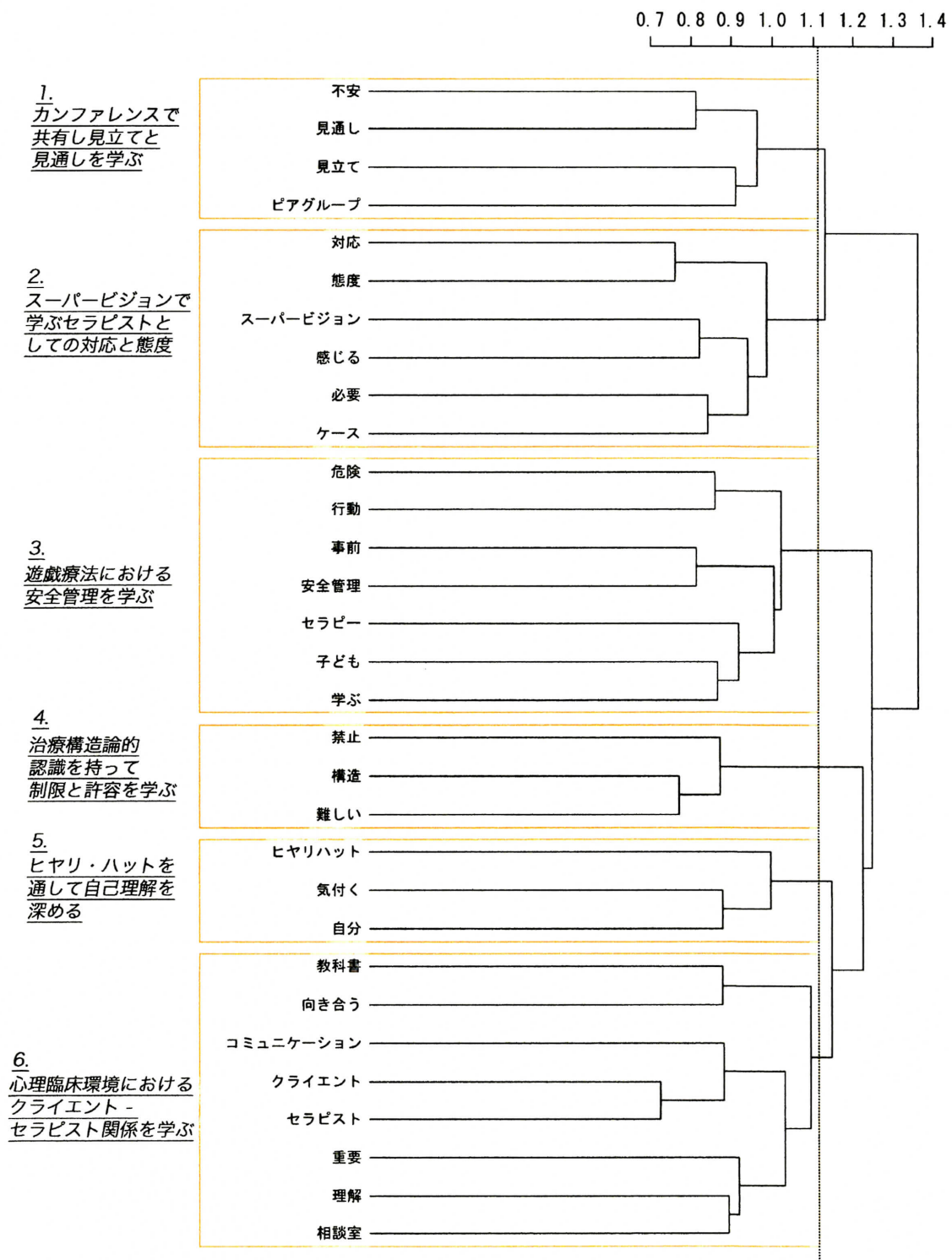


Figure 3 ヒヤリ・ハット体験から学んだことの階層的クラスター（コーディング後）

クラスター5は、[ヒヤリハット]、[気付く]、[自分]といった抽出語から構成されていた。自由記述は“自分の特徴として一つの失敗にもものすごい影響を受けることが分かった”や“自分はヒヤリ・ハットの時は急には動けないことを学んだ”といった内容であった。ヒヤリ・ハットを契機にして自分の特徴を知ることに関連したので、クラスター5を<ヒヤリ・ハットを通して自己理解を深める>と名付けた。

クラスター6は、[教科書]、[向き合う]、[コミュニケーション]、[クライアント]、[セラピスト]、[重要]、[理解]、[相談室]といった抽出語から構成されており、抽出語は大きく3つの固まりとなった。1つは[教科書]、[向き合う]の抽出語の固まりであり、自由記述は“クライアントがプレイルーム内のおもちゃを持って帰った時、‘先生に怒られる’という思いが真っ先に頭をよぎった。教科書 etc. にはプレイルーム内のおもちゃは持ち出さないと書いてあり、セラピストとしての自分の力のなさを反省した。クライアントの行動だけに焦点をあてるのではなく子どもが持って帰ったことについてなぜそうせざるをえなかったのかを考えることの大切さを学んだ”といった内容であり、知識と実践の照合やヒヤリ・ハット体験をケース理解に還元する学びであった。2つ目は、[コミュニケーション]、[クライアント]、[セラピスト]の抽出語の固まりであり、自由記述は“セラピストとして面接室に入る時は、中立的な感情を保つことで、クライアントの感情のゆれを正確に受け止められるということ”や“クライアントが、どのような気持ち、情緒でセラピストと向き合っているか、そのことにもっと注意を向けていないとクライアントの心を理解することに繋がっていかないと考えさせられた”などの内容であり、クライアントーセラピスト関係についての学びであった。3つ目は、[重要]、[理解]、[相談室]の抽出語の固まりであり、自由記述で“相談室の他のスタッフとの関係がいかに重要かを思い知った。自身のメンテナンスがいかに重要であるかを理解できた。その意味も含めて、様々な自身への気づきがあった。環境に慣れておくことの大切さを理解した”といった内容であり、心理臨床が行われる環境の理解であった。以上のことから、クラスター6を<心理臨床環境におけるクライアントーセラピスト関係を学ぶ>と名付けた。

4項 教育とヒヤリ・ハット体験からの学びの対応分析

ヒヤリ・ハット体験への対応に最も役立った教育とヒヤリ・ハット体験からの学びとの関係を検討するために対応分析を行った。対応分析とは、多数のカテゴリー形式の項目データの相互関連を分析する手法で、数量化Ⅲ類や相対尺度法とも呼ばれている(木村他, 2008)。

具体的には、3節の対象と方法の調査票の設問「5. ヒヤリ・ハットへの対応に最も役立った教育(以下、教育)の選択肢①授業から学んだこと(以下、授業)、②ケースカンファレンスから学んだこと(以下、カンファレンス)、③スーパービジョンから学んだこと(以下、スーパービジョン)、④行動観察・陪席実習から学んだこと(以下、行動観察_陪席)、⑤相談施設の臨床心理士から学んだこと(施設の臨床心理士)、⑥訓練生同士で学んだこと(以下、ピアグループ)、⑦その他、⑧未記入(以下、なし)」とヒヤリ・ハット体験からの学びに関するコーディング後の自由記述データとの関連について対応分析を実施しFigure 4に示した(X軸:成分1, Y軸:成分2)。

はじめに、Figure 4のX軸とY軸に配置された教育を見ると、X軸は、図中の左から右に向かって「カンファレンス」といった事後教育から、「行動観察_陪席」、「施設の臨床心理士」といった実践中の教育、そして「授業」という事前教育が配置されており、時間の流れに沿っていた。そこでX軸を、臨床心理実習教育の時間的流れと命名する。また、Y軸に配置された教育を見ると、図中の下から上に向かって、「施設の臨床心理士」、「行動観察_陪席」という臨床現場での直接教育(On the Job Training)から、「スーパービジョン」、「カンファレンス」、「授業」という臨床現場から離れた場所での教育(Off the Job Training)へと変化していた。そこでY軸を、On the Job Training-Off the Job Trainingの軸と命名する。

次に、原点付近に配置された教育とヒヤリ・ハット体験からの学びの抽出語に注目すると、教育として、「スーパービジョン」、「行動観察」「陪席」、「ピアグループ」、「授業」、「施設の臨床心理士」が配置されていた。また、これらの教育の近くには、[セラピスト]、[クライアント]、[ケース]、[セラピー]、[相談室]、[構造]、[態度]、[対応]、[子ども]、[コミュニケーション] など多くの抽出語が配置されていた。

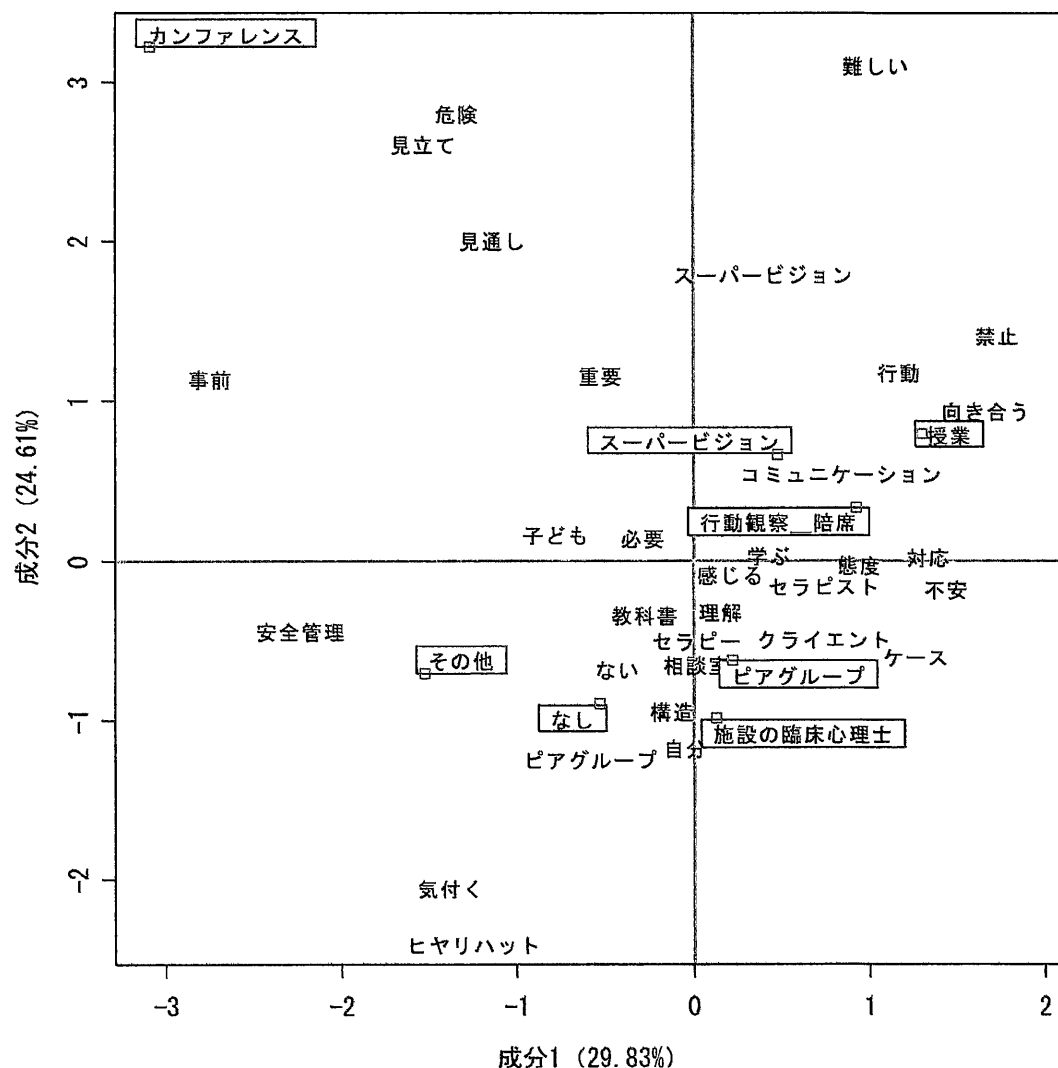


Figure 4 教育とヒヤリ・ハット体験からの学びの対応分析

5節 考察

本章では、テキストマイニングの手法を用い、自由記述データから、臨床心理実習におけるヒヤリ・ハット体験の共通の特徴ならびにヒヤリ・ハット体験からの学びの共通の特徴を探索した。その結果、それぞれ6つのクラスターからなる共通の特徴が見出された。また、ヒヤリ・ハット体験への対応に最も役立った教育とヒヤリ・ハット体験からの学びに関する自由記述データとの対応関係を分析した。以下に、順に考察する。

1 項 ヒヤリ・ハット体験の共通の特徴

ヒヤリ・ハット体験の共通の特徴として、＜連絡ミス＞、＜待合室での対応におけるヒヤリ・ハット＞、＜退室渋りによるヒヤリ・ハット＞、＜子どもの危険な遊びと予想外の行動によるヒヤリ・ハット＞、＜発達障害児の危険な行動によるヒヤリ・ハット＞、＜面接・検査・スーパービジョンにおけるヒヤリ・ハット＞の6つのクラスターが抽出された。2章の研究Ⅰにおいて、KJ法に準じて発生要因ごとにヒヤリ・ハット体験を分類したものの、各発生要因にはさまざまなレベルの内容が混在しているという課題が残っていた。しかし、今回、テキストマイニングにより現役生のヒヤリ・ハット体験に関する自由記述データから統計的に意味のあるヒヤリ・ハット体験を抽出し、その共通の特徴として6つのものが見出された。今回の一連の研究が、臨床心理学領域における初めてのヒヤリ・ハット研究であるので、臨床心理実習におけるヒヤリ・ハット体験とは何かが全く分からない状態から研究がスタートしている。従って、まずは、現役生のヒヤリ・ハット体験の共通の特徴を失敗や事故に繋がり得る外的事象あるいは不安全な状態との関連において、明示したことに意義があるだろう。以下に各クラスターを詳述する。

＜連絡ミス＞とは、自由記述を参照すると施設の受付スタッフによる＜連絡ミス＞ではなく、院生が電話応対や予約の確認、あるいは来談時の応接など社会常識的対応が求められる状況でヒヤリ・ハットを体験するものであった。中堅以上の臨床心理士が新人のミニマムエッセンスとして求めるものの上位に社会常識があるが、院生はケース対応こそが臨床心理士の仕事の真骨頂であるとのイメージを抱いており、あまり重要視していない。そして、修了後、就職先で臨床関連事務などの社会常識の重要性に気付く。社会常識は、大学院の講義やスーパービジョンでも話題になりにくく、いわば教育の間にある問題といえる（海老名, 2008；黒田・森・小野・田中・馬場, 2010；津川, 2003；津川・橋, 2009）。

＜待合室での対応におけるヒヤリ・ハット＞とは、自由記述をみると、子どもが待合室に留まらず、親の面接室に入ることなども含まれているので、遊戯療法と関連するヒヤリ・ハットである。精神分析的なオリエンテーションによる親子並行面接の場合、親面接を先に終わらせて、親が待合室で子どもを待つ方が望ましいとされる。それは、待合室は子どもにとって分離と再会の場所であり、再会場面に親がいない場合、子どもの不安が高まり行動化が生じやすいからである。この認識は、他のオリエンテーションによる親子並行面接にあまり取り入れられていないが、ヒヤリ・ハットを未然に防ぐために必要な認識であろう。

次に＜退室渋りによるヒヤリ・ハット＞、＜子どもの危険な遊びと予想外の行動によるヒヤリ・ハット＞、＜発達障害児の危険な行動によるヒヤリ・ハット＞であるが、これらはいずれも子ども側に発生要因があるヒヤリ・ハットと考えられる。従って、事故防止のためには保育士や小児看護などの近接領域のヒヤリ・ハット研究の知見が役立つだろう。月齢により違いはあるが、子どもの場合、転落、転倒によるヒヤリ・ハットが最も多く、また遊具による外傷のリスクも高い（石川・大野木・伊東, 2009；小泉・鈴木・出野・大木・本間, 2007；矢嶋, 2004）。小さな子どもと接する機会の少ない現代の院生は月齢ごとの運動発達の特徴や遊具の特徴を事前に学習しておく必要がある。なかでも、今回の結果で特に注目したいのは、自閉圏の子どもがパニックになったり、多動傾向のある子どもが危険な遊びをしたりする＜発達障害児の危険な行動によるヒヤリ・ハット＞である。発達障害児が独立したクラスターとして抽出されたことに時代性が感じられるからである。全国的な統計はないが、たとえば筆者らの調査によると2003年4月から2009年10月までの6年半に大学院付属の相談施設を利用した子ども71名のうち最も多かった主訴が「発達障害・発達の偏り」の28名（39.4%）であった（古田・中田・深津, 2010）。同様に8年間の来談者を対象とした調査でも見立て分類が「発達障害+情緒障害」のケースが2001年度は1%であったのが、2007年度以降約10%となっていた（松井・菅野・福元・岩井・小牧・浅井・松本・森田, 2010）。臨床心理士の職能団体である一般社団法人臨床心理士会においても発達障害児・者への支援が喫緊の課題であり頻繁に研修が行われている（日本臨床心理士会福祉領域, 2009）。以上のように、発達障害児のケー

ス数が増えつつあり、しかも彼らの行動特徴からヒヤリ・ハットが生じやすいことが推察される。これから臨床心理士を目指す院生にとって、発達障害児・者の特性と行動特徴の理解が基本的な臨床スキルの1つに入ることになるだろう。

最後に＜面接・検査・スーパービジョンにおけるヒヤリ・ハット＞であるが、このクラスターには〔面接〕、〔セラピスト〕、〔クライアント〕、〔話〕などの抽出語が含まれていた通り、基本的には心理療法におけるクライアントーセラピスト間に生じるヒヤリ・ハットである。しかしそれに留まらず、このクラスターにはスーパービジョンも関係している。つまり面接中や検査中にスーパーヴァイザーからの評価が気になり実習に集中できないことも含まれているのである。この時期の院生はスーパーヴァイザーを模倣、モデリングする段階であり、スーパーヴァイザーに依存的で過度に順応する (Fleming, 1953; 金沢, 2002; Stoltenberg, & Delworth, 1987; Stoltenberg, McNeill, & Crethar, 1994)。そのため、常にスーパービジョンを意識しながら実習している。これは、院生として必要な姿勢であるが、ヒヤリ・ハットを体験すると、スーパーヴァイザーからの評価懸念の方が強くなる。この＜面接・検査・スーパービジョンにおけるヒヤリ・ハット＞は、面接と検査とスーパービジョンといった3つのクラスターに分化しておらず、それぞれが相互に複雑に絡んでいることが抽出語からも理解できる。この分化していないことに特徴があり、これは複雑な人間関係が絡み、特にスーパービジョンが功罪両面にわたって院生に強く影響している特徴を表していると考えられる。筆者はこのクラスターが、臨床サーヴィスの中核に人間関係を置く、臨床心理実習特有のヒヤリ・ハットの特徴を示していると考えている。

以上6つの共通の特徴は、どの大学院で教育を受けている院生にとっても体験しやすいヒヤリ・ハットと考えられる。実習の安全管理のためにも、現役生が躓きやすい共通のポイントとして教育者が知っておくべきものであろう。

さて、1章で近接領域のヒヤリ・ハット研究を概観したところ、ヒヤリ・ハットは各職種における中核的な臨床実習との関連で見出されていた。そこで、上記6つのクラスターを実習内容の観点から分類を試みると、＜連絡ミス＞が受付実習に相当し、＜退室渋りによるヒヤリ・ハット＞、＜子どもの危険な遊びと予想外の行動によるヒヤリ・ハット＞、＜待合室での対応におけるヒヤリ・ハット＞、＜発達障害児の危険な行動によるヒヤリ・ハット＞が遊戯療法に相当し、＜面接・検査・スーパービジョンにおけるヒヤリ・ハット＞が、心理面接、心理検査とそれらのスーパービジョンといった実習に相当する。臨床心理実習は、そのスタンダードモデルが存在せず、各大学院によって実習内容のバラつきが大きいことが指摘されているが、ヒヤリ・ハット体験が生じやすい実習に限っていうと、上記の実習内容が見出された。特に、初期教育の中でこれまであまり重視されてこなかった、受付実習が見出されたことは注目に値する。安全で安心な範囲内で臨床心理実習が行われるためには、受付実習のマニュアル化などの安全対策が必要ではなかろうか。また、遊戯療法に関連するクラスターが多いことから、遊戯療法に関連したヒヤリ・ハットを院生が体験しやすいといった特徴も考えられるだろう。

2項 ヒヤリ・ハット体験からの学びの共通の特徴

ヒヤリ・ハット体験からの学びの共通の特徴として、＜カンファレンスで共有し見立てと見通しを学ぶ＞、＜スーパービジョンで学ぶセラピストとしての対応と態度＞、＜遊戯療法における安全管理を学ぶ＞、＜治療構造的認識を持って制限と許容を学ぶ＞、＜ヒヤリ・ハットを通して自己理解を深める＞、＜心理臨床環境におけるクライアントーセラピスト関係を学ぶ＞の6つのクラスターが抽出された。2章の研究Ⅰにおいて、ヒヤリ・ハット体験からの学びは、クライアント理解、自己理解、心理臨床環境の理解、セラピストとしての職業的態度の理解の4点が見出されていたが、3章の研究Ⅱの現役生の学びとは若干の相違が認められた。しかし、今回、テキストマイニングにより現役生のヒヤリ・ハット体験からの学びに関する自由記述データから統計的に意味のある学びの共通の特徴として6つのものが見出された。これまで不明確であった現役生の学びの共通の特徴

を、今回、明示できたことに意義があるだろう。以下に各クラスターを詳述する。

＜カンファレンスで共有し見立てと見通しを学ぶ＞であるが、カンファレンスの形式は大学院によって多少異なる面も考えられるものの、どこの大学院においても全院生が参加し、複数の臨床教員と共に数時間かけてケース概要から最近のセッションまでの全体的な経過を検討する方法が取られている。つまり、カンファレンスでは、ケース全体のアセスメントを行い、見立てや今後の見通しを検討することに教育目的がある。そして、一人の院生がケースを発表する機会は、それほど多くないが、毎週のカンファレンスで院生は同期や先輩、後輩が担当するケースを繰り返し検討することになる。今回の結果から、院生にとって重要なことは、ケースの見立てと見通しを院生同士で共有することにあると考えられる。特に、ヒヤリ・ハットを体験した場合、どのような対応が適切であるか、他の院生が担当するケースでの対応や、臨床場面における困難な事態に対する複数教員のコメントを院生間で共有することによって、自分の臨床的対応の幅を広げておくことを学んでいると言えるだろう。

＜スーパービジョンで学ぶセラピストとしての対応と態度＞であるが、ヒヤリ・ハットを体験し、その体験についてスーパービジョンを受けることで、院生は、冷静で臨機応変なセラピストとしての対応と態度といった基本的な臨床スキルを学びつつあると考えられる。院生のような初心者は、スーパーヴァイザーへの依存度が高く、スーパーヴァイザーの態度を模倣する段階にある (Fleming, 1953)。ここでの学びは、“スーパービジョンを受けることで、スーパーヴァイザーに抱えてもらっているのだということを学んだ”という自由記述からも読み取れることであるが、ヒヤリ・ハット体験について指導をする際のスーパーヴァイザーの落ち着いて冷静な対応や態度を院生が取り入れるものであろう。

＜遊戯療法における安全管理を学ぶ＞であるが、院生は遊戯療法の前に安全管理のための準備をすることを学んでいた。ケガや事故に至る前のヒヤリ・ハットの段階で安全管理することは重要な対応であり、臨床心理実習における基本的な臨床スキルの一つである。しかし、事前に安全管理をしたとしても、遊戯療法では子どもが院生に身体的攻撃を加えたり、枠組みを守らないことはしばしば生じるので、スーパービジョンのテーマとなりやすい (倉光, 2005)。そこで必要となるのが、次の制限と許容の問題である。

＜治療構造的認識を持って制限と許容を学ぶ＞は、院生が、遊戯療法において遊びを事前に制限することと、子どもにとって意義のある遊びを許容することのバランスの難しさを学んでいたことを意味している。制限の設定は、安全管理に類似するが、設定の際に院生が意図することは同じではない。子どもを自由に遊ばせることが遊戯療法の基本であり、遊びの制限は一見するとこの基本に矛盾する。しかし、子どもの自我は不安定なので遊びが枠に守られていないと欲動を解放させすぎる場合があり、かえって子どもが不安になってしまうこともある。そこで、適切に枠組みを設け、遊びを制限することが子どもを安定させ自己理解へと向かいやすくする。それと同時に、適切な制限は子どもが欲求をコントロールし現実原則に従うことを助ける。しかし、制限は、治療設定とセラピスト個人の許容範囲内で設定されるため、どこまで許すかの兼ね合いは経験者でも難しい (Chethik, 1989 齋藤(監訳) 1999; 弘中, 2000; 加藤, 2006; 森, 2005; 酒林, 2004; 殿谷, 2005)。今回の自由記述を見ると、院生は共感性と中立性を維持しながらも、必要に応じて遊びを制限することで子どもを守ることを学ぶと同時にどこまで許容するか、その難しさも感じていたとまとめられる。

＜ヒヤリ・ハットを通して自己理解を深める＞であるが、これは研究Ⅰの結果と同様のものであり、ヒヤリ・ハットという小さな失敗の振り返りが自己理解へと繋がることを示している。この自己理解の内容は、院生の個性によってかなり多様性があると推察される (Beutler, Dunbar, & Baer, 1980; 岩壁, 2007; Strupp, 1980a, b, 1990)。院生の個性および個人的要因と自己理解の関係については、今後の検討課題の一つと言えるだろう。

＜心理臨床環境におけるクライエントーセラピスト関係を学ぶ＞とは、ヒヤリ・ハット体験から、

セラピストクライアント関係だけでなく、それを支える相談室であったり、他のスタッフなどの心理臨床環境の重要性に気づく学びであった。ヒヤリ・ハットは、面接中だけでなく、受付の段階や面接後の待合室での対応時などにおいても生じるので、院生は、ヒヤリ・ハット体験を通してセラピストクライアント関係といった2者関係だけに注目するのではなく、2者関係を取り巻く環境にも注目することを学びつつあると言えるだろう。心理臨床環境とは、いわば、面接を支える Background Objects (乾, 2004, 2010) に該当する。Background Objects は普段意識化しにくいものであるが、ヒヤリ・ハット体験をすることで、はじめてその重要性が院生に意識化されるのだろう。

以上6つの共通の特徴は、どの大学院で教育を受けている院生であっても学んでいる共通点と考えられる。現時点では、各大学院がそれぞれの臨床経験に基づいた不文律的な教育を行っているが、各大学院の教育方法や教育内容の違いに関わらず、ヒヤリ・ハット体験から院生が学んでいる共通の特徴を見出せたことは、臨床心理実習のミニマムエッセンスを検討する上で、重要な知見となりうるものだろう。

さて、結果に示した対応分析において臨床心理実習の時間軸が見出されたので、次に上記6つのクラスターを院生の学び方の時間的特徴という観点から検討してみたい。院生の学び方の時間的特徴から分類を試みると、一つは**<遊戯療法における安全管理を学ぶ>**と**<治療構造論的認識を持って制限と許容を学ぶ>**のグループであり、これは、臨床において即時的に役立つ安全管理や制限といった臨床知識の事前教育が可能な学びと言えるだろう。そして、もう一つは、**<カンファレンスで共有し見立てと見通しを学ぶ>**、**<スーパービジョンで学ぶセラピストとしての対応と態度>**、**<ヒヤリ・ハットを通して自己理解を深める>**、**<心理臨床環境におけるクライアントーセラピスト関係を学ぶ>**のグループであり、これは事後教育で繰り返し学ぶ内容と言えるだろう。後者のグループにおいて院生が学ぶ内容は、上述のクラスターからすると、見立てや見通し、セラピストとしての態度やセラピストクライアント関係、あるいは自己理解や心理臨床環境であり、いわば心理療法の基本に該当する。これらの心理療法の基本にある複雑な人間関係は、定式化に馴染みにくく、事前に教育を受けて知的に理解したとしても、実践で使えるものとはなりにくい。そのため、カンファレンスやスーパービジョンといった事後教育を継続的に受けることによって徐々に体得する学びの内容と考えられる。

近接領域の先行研究は、事故防止に主眼があるため、ヒヤリ・ハットを減らす目的の事前教育が重視されている(川島, 2007a, b)。しかしながら、心理臨床の場合、事前教育だけでなく、ヒヤリ・ハット体験について事後教育を繰り返すことにも重要性があると今回の結果から言えるのではないだろうか。そして、この事後教育における反復的な学び方に臨床心理実習の特徴があるだろう。換言するとヒヤリ・ハット体験を事後教育の素材とし、それを繰り返すことで、心理療法の基本を効果的に学ぶことができると筆者は考えている。

3項 ヒヤリ・ハット体験とヒヤリ・ハット体験からの学びの関係について

ここまで現役生のヒヤリ・ハット体験に共通の特徴と、体験からの学びに共通の特徴が抽出されたので、ここでは、両者の関係について考察する。

まず、遊戯療法実習に関連するヒヤリ・ハット体験の**<待合室での対応におけるヒヤリ・ハット>**、**<退室渋りによるヒヤリ・ハット>**、**<子どもの危険な遊びと予想外の行動によるヒヤリ・ハット>**、**<発達障害児の危険な行動によるヒヤリ・ハット>**と直接関連する学びとしては、**<遊戯療法における安全管理を学ぶ>**と**<治療構造論的認識を持って制限と許容を学ぶ>**が挙げられる。子どもの場合、広いプレイルームにおいて、さまざまな遊具を用いた遊戯療法が行われる。そのため、子どもが移動できる範囲は成人の心理面接と比較すると各段に広いが、さらに活動性が高い子どもや多動傾向のある発達障害児は、プレイルーム内だけに留まらず、待合室でも危険な行動をしてしまう。そのため、遊戯療法実習におけるヒヤリ・ハット体験から院生は、事前に安全管理のための準備をする重要性に加えて、施設内の治療構造についての認識を持って制限することと、遊び

を許容することの重要性を共通して学んでいると考えられる。

次に、＜面接・検査・スーパービジョンにおけるヒヤリ・ハット＞と関連する学びとして＜スーパービジョンで学ぶセラピストとしての対応と態度＞と＜心理臨床環境におけるクライアントーセラピスト関係を学ぶ＞が挙げられる。ここでのヒヤリ・ハット体験には、臨床心理実習における複雑な人間関係が反映されており、クライアントの要因によるヒヤリ・ハット体験や、院生の要因によるもの、スーパーヴァイザーといった教育側の要因によるものなどが、複雑に絡んでいる。このヒヤリ・ハット体験から院生は、セラピストとしての対応や態度だけでなく、クライアントーセラピスト関係が治療設定や心理臨床環境の影響の受けることといった、心理療法における中核的な治療関係を学んでいると考えられる。

そして、上記の遊戯療法実習におけるヒヤリ・ハット体験と、心理面接や検査、スーパービジョンにおけるヒヤリ・ハット体験のいずれとも関係する学びが＜カンファレンスで共有し見立てと見通しを学ぶ＞と考えられる。

最後に受付実習における＜連絡ミス＞というヒヤリ・ハット体験であるが、これに直接的に関係すると考えられる学びのクラスターは認められなかった。院生はケース対応こそが臨床心理士の仕事の真骨頂であるとのイメージを抱いており、あまり重要視していない。そして、修了後、就職先で臨床関連事務などの社会常識の重要性に気付くと指摘されている（海老名, 2008；黒田・森・小野・田中・馬場, 2010；津川, 2003；津川・橘, 2009）。よって現役生の段階では、受付実習におけるヒヤリ・ハット体験からの学びは、意識化されていない可能性があるだろう。

その他に、ヒヤリ・ハット体験からの学びとして＜ヒヤリ・ハットを通して自己理解を深める＞が見出されている。この学びは、実習の内容に関わらず、全てのヒヤリ・ハット体験に共通して関係する学びといえるだろう。ヒヤリ・ハット体験は小さな失敗でもあり、失敗体験は自己反省や内省に導くものであるので、現役生が自己理解を深める契機となっていると考えられる。

4項 教育とヒヤリ・ハット体験からの学びの関係について

次に、教育とヒヤリ・ハット体験からの学びの関係について考察する。Figure 4 の原点付近には、「スーパービジョン」、「行動観察_陪席」、「ピアグループ」、「授業」、「施設の臨床心理士」といった教育が配置されていた。これらの教育の近くには、ヒヤリ・ハット体験からの学びに関する抽出語として〔セラピスト〕、〔クライアント〕、〔ケース〕、〔セラピー〕、〔相談室〕、〔構造〕、〔態度〕、〔対応〕、〔子ども〕、〔コミュニケーション〕など多くの抽出語が配置されていた。

対応分析では、原点付近に近接して配置されるデータ間の類似性が高いことになるので、「スーパービジョン」、「行動観察_陪席」、「ピアグループ」、「授業」、「施設の臨床心理士」といった教育から、院生は〔セラピスト〕、〔クライアント〕、〔ケース〕、〔セラピー〕、〔相談室〕、〔構造〕、〔態度〕、〔対応〕、〔子ども〕、〔コミュニケーション〕などを共通して学んでいることを示している。いわば、院生はさまざまな教育から、クライアントーセラピスト関係、セラピストとしての対応や態度、相談室の構造といった心理療法の基本を学んでいると考えられる。他方、「カンファレンス」だけは、原点からかなり離れた位置にあり〔見立て〕や〔見通し〕といった抽出語の近くにあったことから、「カンファレンス」は現場から距離を取った Off the Job Training であり、院生が客観的にケースのアセスメントを検討する教育と考えられる。

さて、クライアントーセラピスト関係やセラピスト機能、あるいは相談室の構造といった心理療法の基本は、従来から「スーパービジョン」や「授業」における主要テーマとして強調されてきたことである（河合, 1986；鏑・滝口, 2001）。しかし、今回のデータからは、「スーパービジョン」や「授業」だけでなく、「ピアグループ」や On the Job Training の中心である「行動観察_陪席」、「施設の臨床心理士」からも院生が心理療法の基本を学んでいることが示されている。つまり、院生の視点からすると、さまざまな臨床教育がいくつも重なり合いながら、同時並行的に行われることによって、ヒヤリ・ハット体験から心理療法の基本を学ぶことになる。そして、院生からすると

「ピアグループ」, 「行動観察 陪席」, 「施設の臨床心理士」から学ぶことは, 「スーパービジョン」や「授業」からの学びと同等の重要性をもっていることになる。

ここ最近の学会発表では特に「ピアグループ」の教育効果が注目されるようになり, 困ったことの解決策や院生のストレス対処のサポート源として「ピアグループ」が果たす役割が大きいことが指摘されるようになってきている(石田・松本・樋口・長谷川・中島・太田・川原, 2009; 太田・多田・石田・松本・樋口・川原, 2009; 服部・金沢, 2009)。今回の結果も同様にピアグループの重要性を示すものと考えられる。

6 節 研究Ⅲの限界と今後の課題

ここまで, ヒヤリ・ハット体験に共通する特徴ならびにヒヤリ・ハット体験からの学びに共通する特徴を探索的に抽出することができた。さらに, ヒヤリ・ハット体験と体験からの学びの関係および教育とヒヤリ・ハット体験からの学びの関係についても考察した。そして, ヒヤリ・ハット体験が事後教育の素材になり, 繰り返し検討されると, 心理療法の基本の学びへと繋がるが, その際に, 「ピアグループ」や On the Job Training といった教育が院生にとって重要性を持つ可能性を示した。

今回の研究では, ヒヤリ・ハット体験と大学院教育と院生の学びの3者間の関係を個別に考察してきたため, ヒヤリ・ハット体験から大学院教育を経て学びに至るプロセスを論じることはできない。さらに, 現役生の自己評価を分析対象としているので, ヒヤリ・ハット体験からの学びが実践的なものとして院生の身につについていくものであるのか, その妥当性を検討することはできない。基本的な臨床スキルは, 内在化され臨床的に有用なレベルになることが, 臨床心理士養成にとって非常に重要である。そこで, 臨床心理実習における教育を論じるにあたり, 再び修了生を対象としたインタビューを行うことで, ヒヤリ・ハット体験から大学院教育を経て, 臨床的に有用なレベルの学びへと至るプロセスを検討する必要がある。

5 章 研究Ⅳ

臨床心理実習におけるヒヤリ・ハット体験から学びに至る

プロセスの検討

—修了生の語りの分析から—

1 節 問題

2 節 目的

3 節 対象と方法

4 節 結果と考察

5章 研究Ⅳ 臨床心理実習におけるヒヤリ・ハット体験から学びに至る

プロセスの検討 ―修了生の語りの分析から―

1節 問題

研究Ⅲにおける教育とヒヤリ・ハット体験からの学びとの対応分析からは、ヒヤリ・ハット体験を事後教育の素材とすると心理療法の基本の学びへと繋がる可能性が見出された。しかし、ヒヤリ・ハット体験からの学びがどのように臨床的に有用なレベルの学びに至るのかが不明確であった。臨床心理実習における教育を論じるにあたり、この体験が学びとして内在化され、臨床的に有用なレベルに至るプロセスを検討することが必要であろう。というのも、そもそも、学びの成立は、どのような内容の情報がいかに提示されるかといった教育側の要因と、学習者がその情報をいかに処理するかという学生側の要因が相互に影響しあうプロセスである (Weinstein, & Mayer, 1986)。従って、教育側と学生側の相互の関係性に注目する必要がある。

ところが、近接領域の先行研究においてヒヤリ・ハット体験から学びに至るプロセスの研究はわずかしかない。たとえば、介護の領域では齊藤 (2008) が、Fink の危機モデルからの説明を試みている。Fink は危機の発生時の感情を、衝撃、防御的退行、承認、適応の4段階としているが、介護実習においてヒヤリ・ハットを体験した学生も、衝撃に類似した混乱をきたし、事故の説明による客観化を経て、承認、適応へと段階的な変化が見られた。そして、実習生が危機から回復するために、承認の段階における教育者のサポートが重要とされている。

また、看護学生を対象にした学内学習と臨地実習の学習過程の違いを検討した研究によると、学内学習では、失敗が成績に連鎖するものであり、学生の学習不足として意味づけられるので、学習は一時点で終わるが、臨地実習では失敗がクライアントに害をもたらすリスクの高い行為として意味づけられるので、学習が継続されることが明らかになっている (香川・茂呂, 2006)。

これらの近接領域の先行研究を参照すると、院生がヒヤリ・ハットを体験した後に体験を承認する段階での教育者のサポートが重要であることや、臨床心理実習におけるヒヤリ・ハット体験からの学習は時間的に継続されることが推察される。しかしながら、近接領域の先行研究もまた現役生を対象とした研究であるので、実習生の学びが修了後に現場で臨床的に使えるレベルまでに至るプロセスは明確ではない。

このプロセスを一定の妥当性を維持しながら検討するには、主に臨床心理士資格を有する修了生を対象とし、レトロスペクティブに体験を語ってもらうことが必要である。ただし、このヒヤリ・ハット体験から学びが内在化されるプロセスは、心理臨床実践の個別性や一回性から鑑みるに、院生個人によって非常に多様性を持つものと考えられる。特に内在化は、個人的な心的プロセスであり、院生のパーソナリティや担当ケースとのマッチング、さらには、どのような教育を受けたか、特にスーパーバイザーの教育方法はどのようなものであったのか、など多様な要因によって非常に個性的な心的プロセスになると考えられる。本研究は、全体に探索的な研究であり、個性記述を目的としておらず、まずは、複数の大学院でさまざまな教育を受けている院生に共通の特徴を探索することに主目的がある。そこで、本章では、多くの院生にとって共通するプロセス、すなわち、ヒヤリ・ハット体験からの学びが臨床的に有用なレベルへと至る共通のプロセスについて、仮説生成を行いたい。

このような個別性が高い実践の現象の多様性を説明し、多様性の中から共通の特徴を導き出すことに適した研究方法として、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ (以下、M-GTA と略す) が挙げられる (木下, 2003, 2007)。そこで、今回は、修了生の語りを通して、ヒヤリ・ハット体験の発生過程から臨床的に有用なレベルの学びに至る共通のプロセスを検討するために、M-GTA によ

る分析が適切であると判断した。

2節 目的

臨床心理実習におけるイニシャルケースの担当から実習終了までの実習期間中に会うヒヤリ・ハット体験とそのヒヤリ・ハット体験に対する大学院教育のサポートを経て、学びが臨床的に有用なレベルに至るプロセスについて、修了生によるレトロスペクティブな語りから、仮説モデルを生成することを目的とする。

3節 対象と方法

調査期間：2008年6月から2009年11月

調査協力者：首都圏の複数の臨床心理士養成第一種指定大学院を対象に、修了後3年以内の心理臨床家25名（男性4名、女性21名）から協力を得た。調査協力者の年齢は平均26.4歳（ $SD=2.1$ ）であった。なお、大学院における学内外の臨床心理実習を含む心理臨床経験年数は平均2.9年であった。大学院において実習したケース数の平均は、心理面接（親面接を含む）2.4ケース、遊戯療法2.0ケースであった。また、臨床心理士の有資格者は16名（64%）であった。調査協力者のプロフィールを示す（Table 1）。

調査場所：大学および公共施設の会議室

調査手続き：インタビューは筆者および研究Iと同じ研究協力者の2名で行った。調査に先立ち本研究の目的、実施内容および方法、実施に伴う危険性、不利益、実施費用の調査者による負担、結果発表の方法、およびプライバシーの保護、研究に参加の場合でも不利益が生じないこと、また、同意後の撤回がいつでも可能であることなどを書面と口頭により説明する等のインフォームド・コンセントを行った。その上で、書面により研究同意を得たものを調査対象とした。

次に、属性等を問うフェースシートに記入を求めた後、調査内容の項目を目安に半構造化面接を行った。発言内容は同意を得てICレコーダーに録音し、インタビュー中は、話しやすい雰囲気を維持することに努め、調査者が発言を要約し、適宜質問を行った。インタビューの所用時間は25分から50分であった。インタビューが終了したところで、交通費と謝礼（関連論文が掲載された雑誌）を渡し、面接の感想や質問を受け付け、体験を共有する時間を取った。後日、筆者らが逐語記録を作成し、研究者同士でお互いに録音を聞いて逐語記録を相互に確認したものを分析データとして使用した。

調査内容：インタビューでは、はじめにヒヤリ・ハットの概念を説明し、大学院の学内臨床心理実習において担当したイニシャルケースの概要を尋ねた。次にケース担当時のヒヤリ・ハット体験のエピソード、およびヒヤリ・ハットへの当時の対応をきき、対応に際し役に立ったり支えとなったりした教育を尋ねた。さらに、ヒヤリ・ハット体験後のケースの経過について尋ね、当該ケースにおけるヒヤリ・ハット体験から調査協力者が学んだと考えていることを尋ねた。その後、順次、臨床心理実習で担当したその他のケース全ての概要と、各ケース担当時のヒヤリ・ハット体験等、イニシャルケースと同様の内容をきいた。また、ケース担当以外の実習である心理検査、陪席実習、観察実習などにおけるヒヤリ・ハット体験とヒヤリ・ハットへの対応および体験から学んだこともきいた。以上の通り、イニシャルケース担当開始時から臨床心理実習終了時までの経過をインタビューした。

分析の手続き：インタビューで得られた逐語記録は、M-GTAを用いて分析された。まず、筆者らの一連の先行研究に基づき、分析テーマを「院生が臨床心理実習で会うヒヤリ・ハット体験から大学院教育を経て学びに至るプロセス」と設定した。分析は逐語記録を繰り返し読み、各調査協力者の発言内容を把握し、最もバリエーションの豊富な内容を語った者を1例目の分析焦点者として設

定した。次に、上述の分析テーマと関連する発言内容を検討し概念生成をした。概念は分析ワークシート（巻末資料 3）にまとめられ、順次、分析焦点者を移し、先に生成した概念との類似点、対極例を検討しながら必要に応じて新たな概念を生成した。さらに、概念間の関係性を検討、吟味した上で複数の概念からなるカテゴリーを生成した。最後に、カテゴリー間の関係や時系列が検討され、得られた結果が仮説モデルとして図示された。

なお、本研究では大学院の臨床心理学の教員を含む臨床経験 10 年以上の臨床心理士 5 名による研究会において定期的に上記の分析結果の発表を行い、概念、カテゴリーならびに仮説モデルの検証を繰り返し行った。その結果、新たに加えるデータが無いと判断し、理論的飽和化とした。

Table 1 調査協力者のプロフィール

No	年代	性別	臨床心理士資格	臨床経験年数	臨床心理実習の事例数			計
					遊戯療法	心理面接	親面接	
1	20代	女	なし	1 年 9 ヶ月	1	1	0	2
2	20代	女	なし	1 年 4 ヶ月	2	1	1	4
3	20代	女	なし	1 年 4 ヶ月	1	3	0	4
4	20代	女	なし	1 年 1 ヶ月	1	2	0	3
5	20代	女	あり	2 年 3 ヶ月	2	1	2	5
6	20代	女	なし	3 年 3 ヶ月	1	1	1	3
7	20代	女	あり	3 年 3 ヶ月	1	3	0	4
8	20代	女	あり	5 年 3 ヶ月	3	8	0	11
9	20代	女	あり	4 年 3 ヶ月	2	4	0	6
10	20代	女	あり	4 年 0 ヶ月	1	4	0	5
11	20代	男	なし	5 年 2 ヶ月	9	2	0	11
12	20代	女	あり	4 年 3 ヶ月	2	3	1	6
13	20代	女	なし	4 年 3 ヶ月	3	0	0	3
14	20代	女	あり	3 年 3 ヶ月	3	0	0	3
15	20代	女	あり	2 年 0 ヶ月	3	1	0	4
16	20代	男	あり	2 年 3 ヶ月	1	2	0	3
17	20代	女	あり	1 年 6 ヶ月	3	0	0	3
18	20代	男	あり	3 年 3 ヶ月	4	4	0	8
19	20代	女	あり	3 年 1 ヶ月	0	3	0	3
20	30代	女	あり	1 年 10 ヶ月	0	1	0	1
21	20代	男	なし	2 年 1 ヶ月	2	4	0	6
22	20代	女	なし	1 年 6 ヶ月	1	3	0	4
23	20代	女	あり	4 年 7 ヶ月	0	3	0	3
24	20代	女	あり	3 年 0 ヶ月	3	0	0	3
25	20代	女	あり	2 年 0 ヶ月	1	0	0	1

4 節 結果と考察

1 項 臨床心理実習におけるカテゴリーと概念

M-GTA により、20 概念が生成され 10 カテゴリーにまとめられ、臨床心理実習におけるケース担当実習の時間軸に沿って分類された（Table 2）。以下に、各カテゴリーの概念の説明を行い、最後に結果図から得られた全体のストーリーラインについて詳述する。

なお、本文ならびに図表中、＜ゴシック体＞はカテゴリー名、[] は概念名、「 」は調査

協力者の発言、…は発言の省略、文末の（ ）の数字は調査協力者 No を表す。また、調査協力者の発言は、ケースのプライバシー保護および用語の統一のため（セラピスト、クライアントなど）、内容を損なわない程度に最低限の修正を行っている。

Table 2 臨床心理実習におけるカテゴリーと概念

時 間	カテゴリー	概 念
ケース担当前	(1) <ケース担当前の院生の心理的特徴>	[不安・緊張] [期待・意気込み]
	(2) <事前教育>	[事前教育による支え]
ケース担当中	(3) <ケース担当中の院生の心理的特徴>	[知識との臨床的出会いと戸惑い]
	(4) <ヒヤリ・ハット/クライアント要因>	[クライアントの予想外の言動] [子どもの危険な遊びと予想外の行動]
	(5) <ヒヤリ・ハット/院生要因>	[院生のミス] [破れ身]
	(6) <ヒヤリ・ハット/構造要因>	[Background Objectsの揺らぎ]
ケース担当後	(7) <大学院教育>	[事後教育による支え] [ピアグループによる支え]
	(8) <心理的ヒヤリ・ハット>	[スーパーヴィジョンに対する内的葛藤] [指導内容のズレ] [大学院の人間関係の問題]
	(9) <多様な学び>	[ケース理解に繋げる] [自己理解を深める] [指導を受けることの重要性] [心理臨床家としての態度]
	(10) <学びの困難>	[消化不良] [共有不全]

(1) ケース担当前の院生の心理的特徴

このカテゴリーは、臨床心理実習における<ケース担当前の院生の心理的特徴>に関するものである。以下にカテゴリーに含まれる各概念を詳述する。

〔不安・緊張〕とは、ケース担当直前の院生に共通する心理的特徴の一つであり、修了生からは「とにかくプレイ自体初めてで…どう遊んでいいかわからない。がちがちでした(7)」,「イニシャルケースということだったので、どう身構えたら、どう準備したらいいのかわからなかった…かなり緊張していました(17)」,「指導教官から、とりあえず最初は遊ばないから、と言われたが、前の日眠れなかった(24)」などと語られた。

〔期待・意気込み〕とは、「いろんな理想に溢れていて燃えていて“がんばるぞ”というところもあった(14)」といった語りから概念化された。

このようにケース担当前の院生は、特にイニシャルケースとの出会いに不安や緊張が高かったが、一方でセラピストとしての訓練に大いに意気込んでいた。院生は漠然とした不安感や恐れを抱きやすく、何をどうしたら良いかわからず、自信もない(金沢, 2002; 小早川, 2003; Skovholt, & Rønnestad, 2003)。初年次には、81.3%が極度の不安感に悩まされ、50%がうつ状態を経験したり、睡眠障害も生じたりしていると言われている(Goplerud, 1980; 堀越・堀越, 2002)。一方で院生は、セラピストの役割やセラピーに明確な期待を持って専門的訓練に入ってくる(Zaro, Barach, Nedelman, & Dreiblatt, 1977 森野他訳 1987; 青木, 2010)。また、院生は心理療法とその効果に対して大きな期待と希望をもっており、成功欲求が顕著であると指摘されており、期待も大きい(青木, 2010; 岩壁, 2007)。本研究の結果も、これらの先行研究と同様であり、院生はあたかもアクセ

ルとブレーキを同時に踏むような葛藤的な心理的特徴を有していた。

2章の研究Ⅰにおいて、上記の〔不安・緊張〕は、ヒヤリ・ハット体験として分類されていたが、これらは、臨床心理実習に臨む院生に共通する不安であり、失敗や事故に繋がる可能性があるヒヤリ・ハット体験とは異なっている。そのため<ケース担当前の院生の心理的特徴>としてカテゴリー化された。

(2) 事前教育

このカテゴリーは臨床心理実習におけるケース担当前の講義や基礎実習などの事前教育に関するものであり、ここでは、特に<ケース担当前の院生の心理的特徴>に対する支えとなったり、あるいはヒヤリ・ハット体験に対する対応に役立った教育がカテゴリー化されている。以下にカテゴリーに含まれる概念を詳述する。

〔事前教育による支え〕とは、主に大学院の講義(19)や文献、あるいはケース担当前のグループスーパーヴィジョンやカンファレンスなどであり、「スーパーヴィジョンやカンファレンスで先輩のケースや先生方のアドバイスを聞いていたこと(24)」という語りもあった。

臨床心理職の場合は倫理的な問題があり、院生がただちに臨床実践に臨むことはできない(藤原, 2004a)。そのため、多くの大学院で約1年間の実践準備教育が行われている。これらの教育が、〔不安・緊張〕を抱えている院生がケースに臨む際の支えとなっている。

(3) ケース担当中の院生の心理的特徴

このカテゴリーは、臨床心理実習における<ケース担当中の院生の心理的特徴>に関するものである。以下にカテゴリーに含まれる概念を詳述する。

〔知識との臨床的出会いと戸惑い〕とは、インテーク面接の進め方を習った後に実際にインテークを取る時の困難(23)や、「沈黙になったら“これは勉強したことがある。どうするんだ”と、いつも何かのセンサーが動いて、ちゃんとやらなきゃと思って焦った(3)」、「子どもから“他にも(子どもが)来ているの”とか教科書に載っているようなことを聞かれて“本当に質問がきた”と思ってドギマギした(6)」などが語られた。

心理臨床の実践では、知識や概念を体験として自分の中にもっていないと役立たない(藤原, 2001; 河合, 2000)。文献を読んで心理臨床の現象を知的に理解することと実践家として分かることは異なり、分かるためにはパーソナルな経験が必要であり、生きた形で発見する過程が必要である(藤山, 2005)。そのため、院生にとって講義や教科書などから学んだ知識を、臨床心理実習において実際に体験することが重要である。そして、今回の調査から、この知識から体験化に向かう段階で院生が混乱することが示された。

2章の研究Ⅰにおいて、上記の心理的特徴は、ヒヤリ・ハット体験として分類されていたが、これらは、ケース担当中の院生に共通する不安であり、失敗や事故に繋がる可能性があるヒヤリ・ハット体験とは異なっている。そのため<ケース担当中の院生の心理的特徴>としてカテゴリー化された。

(4) ヒヤリ・ハット／クライアント要因

このカテゴリーは、臨床心理実習のケース担当中に体験したヒヤリ・ハットのエピソードの内、クライアント側の要因によってヒヤリ・ハットが発生しているものである。以下にカテゴリーに含まれる各概念を詳述する。

〔クライアントの予想外の言動〕とは、心理面接においてクライアントが「面接中に寝てしまった(22)」あるいは「“リスクをしようと思っている”とか脅しめいたことを言われた(4)」など、院生にとっては、予想外の言動のため、動揺し、ヒヤリ・ハットを体験するものであった。他にもクライアントから質問攻めにされることや、遅刻、キャンセル、突然の終結の訴えも〔クライアント

の予想外の言動]として概念化された。

〔子どもの危険な遊びと予想外の行動〕とは、遊戯療法において子どもが遊具を「思いきり投げるのでびっくりした。…私にきたら怖いとヒヤッとした(24)」や「お漏らしをしてしまった。ヒヤッとしたし、ハッとしたし、どうしていいのか分からなかった(9)」など、予想外の言動で院生が混乱するといったヒヤリ・ハット体験であった。〔子どもの危険な遊びと予想外の行動〕には、その他にも遊戯療法では生じやすい退室渋りやトイレの為の退室、他の部屋に子どもが入ってしまうことなどが含まれていた。

院生は臨床経験が少なく、見立てと見通しの力も弱いので、ケースの展開の予測性が低い。そのため、臨床上しばしば生じる遅刻やキャンセル、あるいは子どもがトイレ退室をすることであっても院生にとっては予想外の言動と認識され、ヒヤリ・ハットとして体験しているといえよう。

(5) ヒヤリ・ハット／院生要因

このカテゴリーは、臨床心理実習のケース担当中に体験したヒヤリ・ハットのエピソードの内、院生側の要因によってヒヤリ・ハットが発生したものである。以下にカテゴリーに含まれる各概念を詳述する。

〔院生のミス〕とは、遅刻(4)、や寝坊して休んでしまうこと(13)、遊具などの準備忘れ(3)、あるいはダブルブッキング(15)など院生自身のミスによるものであった。また、他の院生が部屋を間違えて面接中に入ってきてしまう(19)(22)など、他の〔院生のミス〕もあり多様であった。

この種のヒヤリ・ハットは、近接領域では「注意力不足」にその発生要因があるとされている(伊豆・久保田・内藤・斎藤・清水・罇・荒井・佐藤, 2009)。しかし、心理臨床の場合、それだけではなく、無意識的な意味や意図がある失錯行為として、院生のミスをクライアントーセラピスト関係の文脈に位置付けて理解することが、スーパーヴィジョンのテーマとなりうる。

〔破れ身〕とは、面接室外でしかも予約時間外にクライアントと出会ってしまうことによるヒヤリ・ハット体験のことである。たとえば、施設内のトイレで会ってしまう(6)ことや、施設外の駅や公共交通機関でクライアントと遭遇すること(16)もあった。

セラピストの〔破れ身〕は、院生がクライアントの移動時間や行動範囲などを十分に予測できず、不必要に面接外にクライアントと出会ってしまう体験であるが、これは施設の構造やロケーションによっては避けがたい場合もある。スクールカウンセリングなどでは、面接室外でクライアントと出会うことも重要な臨床活動であり、むしろ、面接室内外の情報を統合してケース理解を深めることとなろう。ところが、院生の場合、〔破れ身〕が即ヒヤリ・ハットとして認識されていたことに特徴がある。これは院生が実習前に個人心理面接において治療設定を守ること、面接室外で個人的関係を持つべきではないことなどを学んでおり、しかも、治療設定を非常にリジッドに考えていることと関係しているものと考えられる。

(6) ヒヤリ・ハット／構造要因

このカテゴリーは、臨床心理実習のケース担当中に体験したヒヤリ・ハットのエピソードの内、治療設定の不安定さなどの構造要因によって発生したヒヤリ・ハットである。以下にカテゴリーに含まれる概念を詳述する。

〔Background Objectsの揺らぎ〕とは、通常の予約・来談のルートを経ていないケースと急きょ会うことになったり(8)、受付事務員や現場のスタッフが急に不在になったり(8)(10)、予約の混乱(12)が生じたりするなどのヒヤリ・ハット体験であった。

事務機能や実習施設のスタッフといった人的資源などは、院生にとって所与の治療設定として、普段当たり前に存在しているBackground Objects(乾, 2004, 2010)に該当する。これらは、院生にとって、図と地でいえば地の部分であり、通常は意識化しにくいものである。それだけに、Background Objectsが一時的に破綻することは院生にとって大きな衝撃であり、ヒヤリ・ハットと

して体験されていると考えられる。

(7) 大学院教育

このカテゴリーは臨床心理実習のケース担当後に受ける<大学院教育>として、スーパーヴィジョンやカンファレンスなど、さまざまな教育を含んでいる。ここでは、特にヒヤリ・ハット体験に対する対応に役立ち、支えとなった教育がカテゴリー化されている。以下にカテゴリーに含まれる各概念を詳述する。

〔事後教育による支え〕とは、スーパーヴィジョンやカンファレンスなどである。修了生は、ヒヤリ・ハットを体験したとしても「困ったことが起こると、スーパーヴィジョン、カンファレンスや、行動観察してくれた人などと、お互いいろんなケースの話をした(16)」や「グループスーパーヴィジョンが毎週あるので、その次の週に先生にすぐに相談した(23)」などと語っていた。

このように〔事後教育による支え〕があることで、ヒヤリ・ハットを体験したとしても次のセッションに臨むための立て直しができている。特に定期的に実施されるスーパーヴィジョンやカンファレンスの支えはケースを担当する院生にとって大きな存在であろう。

〔ピアグループによる支え〕とは、同期や先輩、後輩の院生による助言などが含まれており、具体的には、「ヒヤッとした時は周りに同期のスタッフにすごく言っていた(4)」、あるいは「M2の先輩に自分の対応について聞いたら、“気にしなくてもいい”って言ってもらって良かった(12)」、「同じ実習日の同期の人たち、同じケースできょうだい担当している人と話した(16)」、などの発言から概念化された。

近年、院生が困難な事態に陥った際のサポート源としてピアグループが果たす役割は大きいと指摘されている(服部・金沢, 2009; 太田・多田・石田・松本・樋口・川原, 2009)。今回の修了生の語りからも、ピアグループがヒヤリ・ハットを体験した際の大きな支えであることが示された。ピアグループは、大学院のカリキュラムではないが、<大学院教育>の重要な構成要素と考えられたので、<大学院教育>のカテゴリーに分類された。

(8) 心理的ヒヤリ・ハット

このカテゴリーは臨床心理実習のケース担当後に体験したヒヤリ・ハットのエピソードであり、主に大学院教育の要因によって発生したものである。クライアントではなく院生自身の心理に影響を及ぼすので<心理的ヒヤリ・ハット>と名付けられた。以下にカテゴリーに含まれる各概念を詳述する。

〔スーパーヴィジョンに対する内的葛藤〕であるが、修了生は「スーパーヴィジョンがありがたい反面、スーパーヴァイザーに“何を言われるだろう”という不安があった(5)」や「スーパーヴィジョンで自分の発言を報告する時は、自分に自信がないというもあるが、ヒヤッとしたことがあった。スーパーヴィジョンの中で悪い部分を報告するのがちょっとやりにくい、という感情がどこかにあった(21)」など、スーパーヴィジョンを受けることがヒヤリ・ハット体験であったと語っていた。

院生の職能力の向上には、臨床実践以上にスーパーヴィジョンの影響が大きいといわれており、院生の場合、スーパーヴァイザーに対するネガティブな情緒を抱えていると、クライアントとの関係に悪影響を与えることもある(Rønnestad, & Orlinsky, 2005)。よってこれもヒヤリ・ハット体験の1つと考えられるだろう。

〔指導内容のズレ〕であるが、院生はスーパーヴィジョン以外にもカンファレンスでの指導や施設の臨床心理士による指導など、複数の臨床心理士からサポートされる教育環境に置かれている。それに対して修了生は「インターカーから心理検査をやるように指示を出され、一方、スーパーヴァイザーからは心理検査の実施に疑問があると言われ、自分が板ばさみになった(5)」や「カンファレンスで発表した時に、色んな先生から意見をもらってしまうと、どれをどう実行していけばい

いのか混乱した。処理できずに困り、カンファレンスに出すのが怖いと思った(22)」と語っていた。

ベテランになると、複数の視点から意見をされることが、ケースを多層的に理解することや臨床力の向上に繋がるが、院生の場合、複数の教員間で指導内容が異なると心理的に動揺し、これをヒヤリ・ハットとして体験していた。この〔指導内容のズレ〕から、時に臨床教育に対する恐怖心が生まれることがあるので、これもヒヤリ・ハット体験の1つと考えられる。

〔大学院の人間関係の問題〕であるが、少人数制で濃密な人間関係の中で教育が行われていることが指定大学院の特徴といえる。一方で、修了生は「親担当の臨床心理士にどう接すれば良いのか、まずその関係をどうしようというので戸惑いがあった。ケースを見るというよりも内部の人間関係で、泡食ったのがある(1)」や「ケースを誰が担当するかを巡って先輩からの圧力があった。クライアントより、周りとの関係、人との繋がりがすごく大変(8)」などと語っていた。このように、大学院の人間関係において困難を感じることもヒヤリ・ハット体験として語られた。

濃密な人間関係間での対人トラブルは院生の傷つき体験ともなり得るので、これもヒヤリ・ハット体験の1つと考えられる。

以上のヒヤリ・ハット体験はいずれも＜大学院教育＞に関連しており、院生の心理に負の影響を与える可能性があるので＜心理的ヒヤリ・ハット＞としてカテゴリー化されたが、＜心理的ヒヤリ・ハット＞は、そもそも竹中・田口・小河(2008)が社会福祉実習におけるヒヤリ・ハットの研究の際に用いた概念を嚆矢とするものである。竹中他(2008)は、心理的ヒヤリ・ハットを、実習生の言動によってクライアントの心を傷つける可能性や、クライアントの言動によって実習生の自尊心が傷つく可能性としている。一方、本研究における＜心理的ヒヤリ・ハット＞は、主に大学院の教育要因によって院生の自尊心が傷つく可能性のあることを示している。

これまでの筆者らの研究から、院生は大学院において自己が揺さぶられるような体験をしており、公的自己意識が高いことが明らかとなっている(古田・八城, 2007; 古田・八城・乾, 2008; 古田・八城・乾・下平, 2008; 八城・古田, 2008)。この公的自己意識の高さは、クライアントとの関係性だけでなくとどまらず、大学院を取り巻く教育的な人間関係、すなわちスーパーヴィザイザーバイザー関係、院生同士の関係などにも向かう。このような院生の特徴が、大学院教育における人的資源に対する過敏な反応に繋がり、＜心理的ヒヤリ・ハット＞を生じさせる背景となる。

(9) 多様な学び

このカテゴリーは、修了生が大学院教育を振り返り、レトロスペクティブな視点から、ケース担当後の教育において何を学んだと感じているかがカテゴリー化されたものであり、さまざまな学びがあったので＜多様な学び＞と名付けた。そして、＜多様な学び＞には、〔ケース理解に繋げる〕、〔自己理解を深める〕、〔指導を受けることの重要性〕、〔心理臨床家としての態度〕が分類された。以下にカテゴリーに含まれる各概念を詳述する。

〔ケース理解に繋げる〕とは、ヒヤリ・ハット体験を「工夫次第で全てケースに共通して活かせるというか、何か結局ケースに還元できることを、結果的に後から学んだ(1)」、あるいは「ヒヤリ・ハットが起こる時、ケースとの関連で象徴的に並行してヒヤリ・ハットが起きるなど、そういう視点で見ると違う面が見えてくる(6)」などの発言から概念化された。

〔自己理解を深める〕とは、「自分の中で痛いところをつかれるときに、ヒヤッとしたりハッとしたりしたことが多かった。具体的には超自我的なところを揺さぶられる、枠組みとか構造とか規定とかルールとかの部分壊そうとしてくるクライアントに揺さぶられることが多かったので自分の癖を学ぶことはできた(9)」や「自分が面接場面でどういうことをしやすいのか、ということが少しわかってきた。自分自身もどうしていいのかわからなくて、不安になりやすい傾向があるとわかってきた(20)」などの発言から概念化された。

心理臨床においてケース理解は自己理解と不可分であるが、ヒヤリ・ハット体験とその後の振り返りが両方の学びへと繋がっていることが、改めて確認された。

〔指導を受けることの重要性〕であるが、修了生は「スーパーヴィジョンに対して、少しひるんでしまうこともあったが、そう思わずにちゃんと有効に使っていくことを学んだ(21)」や「面接中不安になっても、きちんと指導を受ければ後に繋がると学んだ(22)」などと語っていた。

ヒヤリ・ハットは小さな失敗とも言え、評価懸念が強い院生が教員に報告することに葛藤を抱えやすい。しかし、ヒヤリ・ハット体験を一度報告し、それに応じた指導を受けることで院生は〔指導を受けることの重要性〕を学んでいた。

〔心理臨床家としての態度〕であるが、修了生は「臨機応変の必要さと実際関わって体験していくことがすごく大切ということを学んだ(10)」や「ヒヤリ・ハットする時は、動揺しないで、頭は冷静じゃなければいけない、ということをしごく覚えた。内心は焦っていても動揺しないようにして、いかに次の見通しをたてるかということが大事。その訓練をしてきたおかげで今の臨床場面でも冷静に対処できている(12)」と語っていた。

このようにヒヤリ・ハット体験を通して、臨機応変さや冷静さ、常に見通しを持つことなど〔心理臨床家としての態度〕を学んでおり、その学びが修了後の臨床活動に活かされているといえよう。

(10) 学びの困難

このカテゴリーは、ケース担当後の学びの際に修了生が困難を感じたことについて語られた内容がカテゴリー化されたものである。この＜**学びの困難**＞には、〔消化不良〕と〔共有不全〕が分類された。以下にカテゴリーに含まれる各概念を詳述する。

〔消化不良〕とは、「論文とか実習記録を書くのに追われて、実習内容そのものについて、じっくり考えたり話し合ったりする余裕がなかった。余裕がもう少しあればいろんなことが改善できたと思う(15)」と語る例やスーパーヴィジョンでヒヤリ・ハット体験が十分に抱えられず、「スーパーヴィジョンを卒後にさらに受けた(9)」と語る例があったことから概念化された。

このように〔消化不良〕は指定大学院の過密なカリキュラムやスーパーヴィジョンの指導とも関係があった。

〔共有不全〕は、「先輩方とヒヤリ・ハット体験の共有ができれば、みんなで分かち合えたら良かったと思う(14)」や「他の人のプレイを見る機会がなくて、色んな対応の仕方とかを見られなかったので、そういう機会が欲しかった。自分のやっていることに手一杯だった(15)」などの発言から概念化された。

先述の通り、院生の困難に対する支えとしてピアグループが大きな影響力を持っているが、反対にピアグループ内でヒヤリ・ハット体験が共有されないと＜**学びの困難**＞となる。

2項 ヒヤリ・ハット体験から学びに至るプロセスの仮説モデル

修了生が語った臨床心理実習のケース担当時におけるヒヤリ・ハット体験とその後のケースの経過や実習前後に受けた大学院教育に関する時間的な段階を踏まえ、上述の各概念と各カテゴリーの関係を検討した結果、臨床心理実習におけるヒヤリ・ハット体験から学びに至るプロセスの仮説モデルを作成した (Figure 1)。

ヒヤリ・ハット体験から学びに至る共通のプロセスには、3つのプロセスがあった。いずれもヒヤリ・ハットを体験した後の教育からどのようにサポートを受けたかに関するプロセスであった。第1は、ヒヤリ・ハット体験による混乱を人的資源に抱えられることで、次第に学びに至るプロセスであった。第2は、ヒヤリ・ハット体験を＜**大学院教育**＞の中で共有する際に、＜**心理的ヒヤリ・ハット**＞が生じて学びが停滞するが、最終的に＜**大学院教育**＞に抱えられて学びに至るプロセスであった。第3は、ヒヤリ・ハット体験や＜**心理的ヒヤリ・ハット**＞を、人的資源に抱えられなかったために、学びの困難に至るプロセスであった。以下に、臨床心理実習のケース担当前の院生に共通の心理的特徴を踏まえながら、ケース担当中のヒヤリ・ハット体験、ケース担当後の教育といった時系列に沿って、3つのプロセスのストーリーラインを詳述する。

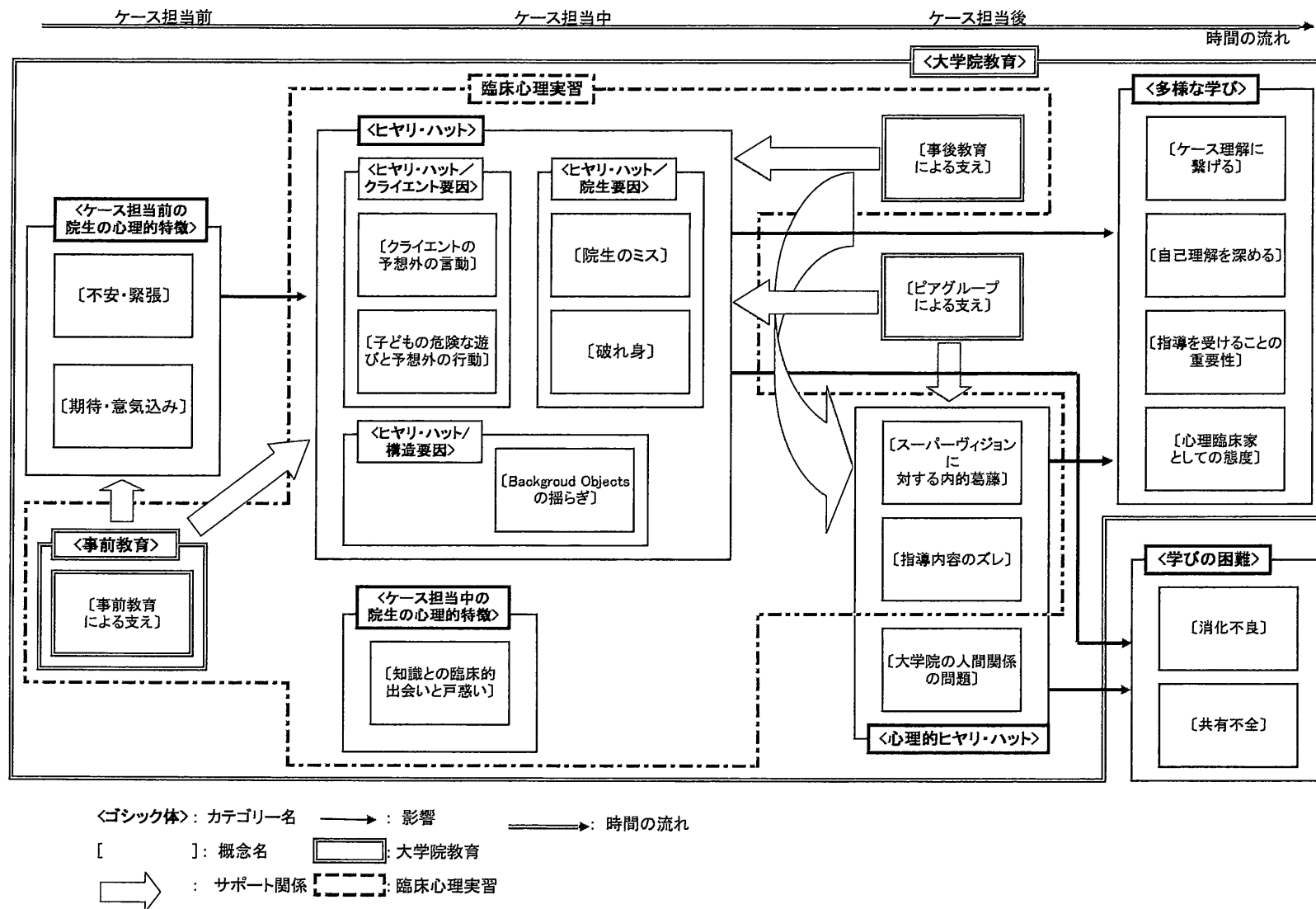


Figure 1 ヒヤリ・ハット体験から学びに至るプロセスの仮説モデル

(1) 臨床心理実習のケース担当前の院生に共通の心理的特徴

ケース担当前は、ヒヤリ・ハット体験から学びに至るプロセスが始まる前の段階である。そして、この段階の院生には、共通の心理的特徴が認められる。

院生はイニシャルケースとの出会いと実践的なトレーニングのスタートに大いに「期待・意気込み」を感じているが、一方でセラピストとしての自信がなく「不安・緊張」をも感じており、非常に葛藤的な心理的特徴を有している。この院生の「期待・意気込み」や「不安・緊張」を支えるものが、「スーパーヴィジョンやカンファレンスで先輩のケースや先生方のアドバイスを聞いていたこと(24)」や「授業(19)」、「カウンセリングの本(24)」などの「事前教育による支え」である。そして、院生は「よく分かっていないけれど、(施設の臨床心理士の)先生に気楽に行くようにと送りだされたのでケースに臨んだ(2)」と、あるように心理的葛藤を抱えながらも、人的資源のサポートを得て、ケースに臨む。

(2) ヒヤリ・ハット体験の発生(ケース担当中)

ヒヤリ・ハット体験が発生するのは、ケース担当中であり、この体験の発生が学びに至るプロセスの起点となる。多様なヒヤリ・ハット体験があるので、以下に詳述する。

院生が成人のクライアントを担当した場合には、たとえば自傷の訴えやキャンセルや遅刻などの中断の危機といったクライアント要因のヒヤリ・ハット（[クライアントの予想外の言動]）を体験する。子どものクライアントの場合は、たとえば乱暴な遊具の扱いやおもらしなど「子どもの危険な遊びや予想外の言動」によるヒヤリ・ハットを体験したりする。これらのヒヤリ・ハット体験に現場で対応する際の、院生の準拠枠が「カンファレンスの時に、先輩のケースから学んでいた(19)」ことなど「事前教育による支え」であるが、「理論と実践がつながってなかった(2)(4)」とあるように院生の知的な理解は柔軟性に欠けるものとなりがちであり、臨床経験が少ないことも相まって結果として現場での対応がちぐはぐなものとなってさらに混乱していた。例を挙げよう。ある修了生が「クライアントが「リスクをしようと思っている」と脅しめいたことを言ったり、「面接回数を増やして欲しい」とか「カウンセラー交代」と言ったりして（今の視点からすると）沢山のヒヤリ・ハットがあり、面接でどう扱おうかと混乱していた。その後、クライアントの無断キャンセルの後に私がケースに遅刻した(4)」と語っているように、この混乱が解消されないと、面接への遅刻、寝坊して休んでしまうこと、クライアントとの約束を守れないことなどの「院生のミス」によるヒヤリ・ハットも発生していた。

あるいは、スタッフの不在や受け付けの混乱など「Background Objectsの揺らぎ」によるヒヤリ・ハットを体験すると「自分自身が守られていない感じがしてドキドキした(10)」のように院生はさらに大きく動揺する。

それだけでなく、葛藤的な心理的特徴のまま実習に臨んでいる院生は、「遊んでいた子どもがトイレに行きたいとか、具合が悪いとか言い出したとか、泣き出したりとか、予期しないことに動揺した(5)」とあり、非常に些細な事にも院生の予測性が低いために動揺しやすい。さらに、本来、院生の支えとなるべき事前教育した知識が臨床場面で立ち現われることにも動揺するような心理的特徴がある。「知識がちょっと付き始めたところになると駄目だった。（習ったことが臨床現場で起こると）スーパーヴァイザーとか教科書のことが悶々と頭の中に広がってクライアントの話を聞けなかった(3)」（[知識との臨床的出会いと戸惑い]）。そのため、クライアントの遅刻、キャンセル、施設外でクライアントと遭遇しそうになること（[破れ身]）、あるいは遊戯療法で生じやすい退室泣きやトイレの為の退室といった臨床上しばしば生じる些細な事態であっても院生にとってヒヤリ・ハット体験となっていた。

以上の多様なヒヤリ・ハット体験が学びに至るプロセスの起点となり、このヒヤリ・ハット体験からの動揺や混乱がどのように展開するかを巡って3つのプロセスが生じることになる。

(3) 第1のプロセス

第1のプロセスは、ヒヤリ・ハット体験による混乱を人的資源に抱えられることで、次第に学びに至るものであった。

修了生は、多様なヒヤリ・ハット体験について、ケース担当後に教育を受けることが、ケースの展開を振り返ってみると「転機になった(23)」や「自分を振り返って次の段階へ進むという経験をした。新しく知識を入れるときのポイントになった(11)」と語っており、＜多様な学び＞が内在化されるターニングポイントになったと語っていた。

この内在化へと繋がるプロセスを詳細にみると、まず、ヒヤリ・ハット体験をすると「ケースが終わった直後は院生グループや同期に聞いてもらうことが多かった(4) (19) (23)」のように、同期や先輩など〔ピアグループによる支え〕を受け、体験を共有することで、ケース担当中の動揺や混乱を治め、ヒヤリ・ハット体験を受け入れることになる。次に、「スーパービジョンやインテークカンファレンスが定期的にあるので先生にすぐに相談した(20) (21) (23)」のように担当ケースにおけるヒヤリ・ハット体験について、カンファレンスやスーパーヴィジョンなど事後教育を定期的に受けることで（〔事後教育による支え〕）、ヒヤリ・ハット体験を体験のまま終わらせるのではなく、＜多様な学び＞へと繋げる転機としていた。そして繰り返し事後教育を受けることで、「全てケースに共通して活かせる、結局ケースに還元できると後から学んだ(1)」（〔ケース理解に繋げる〕）や、「動揺しないで、頭は冷静じゃなければいけないこと覚えた(12)」（〔心理臨床家としての態度〕）、あるいは「自分が面接場面でどういふことをしやすいのか分かった(20)」（〔自己理解を深める〕）など＜多様な学び＞へと繋げていた。修了生は、上記の語りについて「振り返ってみて、印象に残っている体験を話した。一つ一つの体験に思い入れがある(9)」と語っており、さらにこれらの体験が「今の臨床のベースになっている(25)」あるいは「（臨床心理実習で）訓練をしてきたおかげで今の臨床場面でも冷静に対処できている(12)」と語っているように、上述の＜多様な学び＞が臨床的に有用な学びとなったことを示している。

以上のことから、ケース担当時のヒヤリ・ハット体験をケース担当後に、院生同士のピアグループやスーパーヴァイザー、施設の臨床心理士など＜大学院教育＞を構成する人的資源によって抱えられることが学びの転機となり、ケース担当時の困難体験について臨床教育を何度も繰り返し受けることによって＜多様な学び＞が臨床的に有用なレベルに至ると考えられる。

(4) 第2のプロセス（心理的ヒヤリ・ハットの発生）

第2のプロセスは、ヒヤリ・ハット体験を大学院教育の中で共有する際に、＜心理的ヒヤリ・ハット＞が生じて学びが停滞するが、最終的に大学院教育に抱えられて学びに至るものであった。

第1のプロセスで院生の体験を支えた人的資源（〔事後教育による支え〕や〔ピアグループによる支え〕）は、表裏一体の問題を抱えていて、院生によってはケース担当後の＜心理的ヒヤリ・ハット＞に繋がることもある（〔スーパーヴィジョンに対する内的葛藤〕〔大学院の人間関係の問題〕）。中には、評価懸念が強く、「ケースが上手いかわい時の報告について、自分では嫌なことも全部報告しているつもりだったが、本当は隠したいところは隠してやっていたのかも知れないと後で気づいた(3)」、「悪い部分を報告しにくい(21)」など、ヒヤリ・ハット体験をスーパーヴァイザーに報告することに内的な葛藤が強い者がいたり、あるいは「指導を受けてからもヒヤつとした(2)」、「スーパーヴィジョンの指摘でショックを受けた(12)」や「新しい先生に指導を受ける時に、自分の見方を批判されるのでは、とか色んなことを考えると怖かった(7)」などスーパーヴィジョンを受けること自体が＜心理的ヒヤリ・ハット＞として体験されることもあった。この〔スーパーヴィジョンに対する内的葛藤〕については、これまでも多くの研究があるように臨床心理学を学ぶ初心者に生じやすい心性である（深津, 2001; Ladany, Hill, Corbett, & Nutt, 1996; 森本・乾, 2007; Nelson, & Friedlander, 2001）。

また、「カンファレンスと施設の臨床心理士の先生の見立てが異なっていた(20)」、「カンファレ

ンスとスーパーヴァイザーの指導内容が違っていて、どちらの指導に従えばいいのか困った(8)」のように、複数教員の指導が行われるカンファレンスや、現場の臨床心理士とスーパーヴァイザーの〔指導内容のズレ〕も、多面的なケース理解に結びつくのではなく、「処理できずに困り、カンファレンスに出るのが怖いと思った(22)」など、むしろ<心理的ヒヤリ・ハット>として体験される場合もあった。さらに、「親担当の臨床心理士にどう接すれば良いのか、まずその関係をどうしようというので戸惑いがあった。ケースを見るというよりも内部の人間関係で、泡食った(1)」のように〔大学院の人間関係の問題〕なども生じる。これらの<心理的ヒヤリ・ハット>を体験すると、学びに至るプロセスの上で停滞がおこる。

とはいえ、これらの<心理的ヒヤリ・ハット>もまた、「困ったことが起こると、スーパーヴァイザーやカンファレンスや同期の人たちととにかく話しをした(16)」や「大学院の仲間と話すことで、ケースだけでなく、大学院生活自体を支えてもらった(23)」のように〔ピアグループによる支え〕や、スーパーヴィジョンをはじめとする〔事後教育による支え〕によって抱えられると「わからないことや、自分の中で聞きにくいことであってもきちんと聞くようにすること、スーパーヴァイザーを有効に使っていくということを学んだ(21)」のように〔指導を受けることの重要性〕に改めて気づき、〔ケース理解に繋げる〕、〔自己理解を深める〕といった学びに繋がっていた(<多様な学び>)。

以上のように、院生は臨床心理実習において、<ヒヤリ・ハット／クライアント要因>、<ヒヤリ・ハット／院生要因>などさまざまな困難を体験しているが、多くの者が<心理的ヒヤリ・ハット>やヒヤリ・ハット体験をピアグループも含めた<大学院教育>において抱えられ、さらに事後教育を継続的に繰り返し受けることによって徐々に基本的な臨床スキルが有用なレベルに至ると考えられる。

(5) 第3のプロセス (学びの困難)

第3のプロセスは、ヒヤリ・ハット体験や<心理的ヒヤリ・ハット>が人的資源に抱えられなかったために、学びの困難に至るプロセスであった。

まず、ヒヤリ・ハット体験についてだが、修了生によっては「ヒヤッとした時は、悪かったと思うが、それを正すにはと考えると今後に活かそうとすることがあまりなかった(2)」や「今、思うと先輩ともっと仲良くしておけばよかったが、先輩も失敗体験はあまり話してくれなかった(14)」、「修士論文や実習が忙しすぎて話し合うことがあまりなかった(15)」のように、人的資源間でヒヤリ・ハット体験が共有されない〔共有不全〕といった<学びの困難>が生じていた。他の領域においてもヒヤリ・ハット体験が共有されることの重要性が指摘されており(石川・大野木・伊東, 2009; 前川・吉川, 2006)、本研究の結果と類似している。小さな失敗であるヒヤリ・ハット体験を共有できる段階は、齊藤(2008)を参照すると、いわばFinkの危機理論の承認の段階にあたると考えられ、教育者からのサポートが求められる状況となるが、この段階が適切にサポートされないと、混乱が長引き、学びに至るプロセスが停滞すると言えよう。

次に、<心理的ヒヤリ・ハット>であるが、ある修了生は、クライアントの強い抵抗が生じていて、面接が停滞していたあるセッションを、寝坊して休んでしまうといった〔院生のミス〕によるヒヤリ・ハット体験をしていた。ところが、この体験をスーパーヴィジョンで十分に抱えられず、叱責されるといった<心理的ヒヤリ・ハット>を体験し、さらに現場の臨床心理士からも、寝坊を叱責される結果となっていた。大学院では体験が〔消化不良〕のままとなったため、この修了生は、修了後にあらためて学外で「スーパーヴィジョンを受け直した(9)」。

このように、困難事例に取り組みストレスを感じているスーパーヴァイザーがスーパーヴァイザーとの間で葛藤を感じるパラレルプロセスは、二重のトラウマ化(double traumatization)と言われており院生の傷つき体験ともなりうる(Landny, Friedlander, & Nelson, 2005; 津島, 2005)。このように、ヒヤリ・ハット体験だけでなく、<心理的ヒヤリ・ハット>を十分にスーパーヴァイザーやピアグループに抱えられな

いと、体験が〔消化不良〕のまま修了することになり<学びの困難>となるプロセスが認められた。

(6) ヒヤリ・ハット体験から学びに至るプロセスのまとめ

以上のことから、ヒヤリ・ハット体験から学びに至るプロセスをまとめると、院生はケース担当実習とそれに対応する臨床教育の両者に対して常に葛藤的になっており、また初心者で臨床経験が少ないことからクライアントの言動に対する予測性が低く、些細なことであってもヒヤリ・ハットを体験していた。しかし、このヒヤリ・ハット体験での動揺や混乱が学びに結び付く起点となっており、体験を大学院教育における人的資源の間で共有されることで、動揺が治まり、さらに事後教育を受けることが<多様な学び>へと繋がる転機となっていた。このスーパーヴィジョンを中心とする事後教育は繰り返し行われることに意義があり、何度も体験を振り返ることが学びを臨床的に有用なレベルに至らせる共通のプロセスとなっていた。しかし、大学院の人的資源は、院生にとって葛藤的な存在であり、時に<心理的ヒヤリ・ハット>を生じさせる要因となることもある。このヒヤリ・ハット体験や<心理的ヒヤリ・ハット>を中心とする葛藤を臨床教育やピアグループに抱えられると<多様な学び>へと至るが、葛藤が十分に抱えられないと<学びの困難>に至るとまとめることができる。

前章では、現役生を対象に、ヒヤリ・ハット体験について事後教育を受けることが基本的な臨床スキルの学びのきっかけとなることを示したが、本章は、臨床心理士を中心とする修了生を対象にし、臨床心理実習におけるヒヤリ・ハット体験に関する彼らのレトロスペクティブな語りの分析から、より明確な形で、かつ一定の妥当性をもって院生が学びを臨床的に有用なレベルに至る共通のプロセスを確認した点に意義がある。

付記

本稿は、「古田雅明・森本麻穂 (2011). 大学院生がヒヤリ・ハット体験から学ぶ過程—臨床心理実習心理の質的分析から— 大妻女子大学妻心理相談センター紀要, 8, 33-45.」を加筆修正したものである。なお、今回、加筆修正して再掲載するにあたり、共同発表者より掲載の許可を得ている。また、本研究は「精神療法の実践教育におけるヒヤリ・ハット (研究代表 古田雅明)」のテーマで、(財) 精神分析学振興財団平成 21 年度の研究助成を受けている。

6 章 全体的考察

1 節 研究のまとめ

2 節 全体的考察

3 節 本研究の限界と今後の課題

6章 全体的考察

1節 研究のまとめ

こころの時代と言われて久しく、ここ十数年は、市民からこころの専門職である臨床心理士への社会的要請が高まっている。この要請に応えていくために、初期教育を充実させる必要がある。初期教育は理論を中心とする認知的学習と、実習を中心とする体験学習、それからスーパーヴィジョンからなる。認知的学習とスーパーヴィジョンに関して、これまで多くの研究が蓄積されていたが、体験学習は各大学院の各教員がそれぞれの経験に基づく不文律的な基準で教育している現状にある。

そこで、今回筆者は初期教育において認知的学習と体験学習を架橋する臨床心理実習に注目した。そして、各大学院で多様な教育を受けている院生にとって共通の体験と学びの特徴を明確にすることを目指し、ヒヤリ・ハットの視点から今回の研究を行った。

1章では、臨床心理実習に関する研究動向ならびに近接領域におけるヒヤリ・ハット研究について概観した。その結果、学内臨床心理実習における大学院生（以下、院生と略す）のヒヤリ・ハット体験の内容を分類することで実習において院生が躓きやすいポイントが、臨床心理実習における中核的な実習との関連で示される可能性が見出された。また、ヒヤリ・ハットの体験率や発生の要因を検討することで、安全対策のための基礎データが得られる可能性があった。さらに、臨床心理実習におけるヒヤリ・ハット体験を明確にするために、その共通の特徴を探索することと、ヒヤリ・ハット体験を院生がいかにして臨床的に有用なレベルの学びへと結び付けられるかが大きな研究課題であることを示した。そこで、院生に効果的に臨床実践を学ばせることができ、しかもその実践がクライアント、院生双方にとって安全な臨床心理実習の構築を目指し、筆者は本研究の目的を次の諸点とした。1. 臨床心理実習においてどのような状況において院生がヒヤリ・ハットを体験しているか探索的に調査する、2. ヒヤリ・ハットのエピソードを内容別に分類し、その発生要因を検討する、3. 安全対策のために、臨床心理実習におけるヒヤリ・ハット体験の実態調査を行い、ヒヤリ・ハットの体験率やヒヤリ・ハットが発生しやすい状況を検討する、4. 院生がヒヤリ・ハット体験から何を学んでいるか、その内容を明らかにする、5. ヒヤリ・ハット体験の内容ならびにヒヤリ・ハット体験からの学びの共通の特徴を探索する、6. ヒヤリ・ハット体験の発生過程から学びに至るプロセスを検討する、7. 1から6をもって臨床心理実習教育に関する知見を得る。

このように、院生の実践を基準としたボトムアップのアプローチは、日本の臨床心理士養成教育の研究動向において重要なアプローチと考えられた。そして、ヒヤリ・ハット研究は院生による臨床サービスの安全性を高めることに繋がるだけでなく、院生の共通の臨床課題を整理することによって、将来的に臨床心理実習のプログラム構築にも寄与すると期待された。

2章では、研究Ⅰとして、修了生を対象に臨床心理実習におけるヒヤリ・ハット体験をインタビューにより探索的に検討した。これは、近接領域と同様のヒヤリ・ハット研究を行うための準備段階としての研究であった。KJ法に準じた内容分析の結果、ヒヤリ・ハットの発生要因に関する5ユニット（クライアント要因、院生要因、教育要因、施設要因、その他）とヒヤリ・ハットの内容に関する16カテゴリー（危険な言動、面接外での対応、予想外の言動、質問・要求、臨床知識の不足、院生自身のミス、知識と体験のズレ、人生経験の不足、院生同士の関係、スーパーヴァイザーからの評価への懸念、指導内容のズレ、施設 臨床心理士からの評価への懸念、施設 臨床心理士の実習体制、スタッフの不在、連絡ミス、施設外でのクライアントとの遭遇）を見出した。さらに、ヒヤリ・ハット体験を通して院生が学んだことの8カテゴリー（ケースへの還元、危機管理、冷静さを保つ、自己理解にいかす、知識と実践の照合、学習への動機付け、ディブリーフィング、教育環境への気づき）を明らかにした。

3章では、研究Ⅱとして、研究Ⅰの結果を元に質問紙を作成し、臨床心理実習を訓練の中核とし

ている専門職大学院の現役院生を対象としたヒヤリ・ハット体験の実態調査を行った。具体的には、ヒヤリ・ハットの体験率や発生状況の詳細を基礎統計により検討し、院生の 64. 2%にヒヤリ・ハット体験があること、また、修士2年になるとヒヤリ・ハット体験率が高くなることや、多くの場合、相談施設内でヒヤリ・ハットが生じており、しかも院生が個人で担当する心理面接や遊戯療法において体験率が高いことなどを示した。そして、ヒヤリ・ハットへの対応にスーパーヴァイザーや院生同士、あるいは施設の臨床心理士など人的資源が役立っていることに言及した。さらに、院生はどのようなヒヤリ・ハットであっても自分自身に原因を帰属させる傾向があることを論じた。総じて院生は、ヒヤリ・ハット体験を振り返ることでさまざまな学びをしているが、少なからぬ院生がヒヤリ・ハット体験への対応に対する支えがなく、体験からの学びもない実態を明らかにした。その結果、安全な実習環境を構築するために、On the Job Training など可視化された実習が望ましいことを指摘した。

4章では、研究Ⅲとして、ヒヤリ・ハット体験に関する自由記述データをテキストマイニングの手法で分析し、ヒヤリ・ハット体験の共通の特徴として6つのクラスターを抽出した(連絡ミス、退室渋りによるヒヤリ・ハット、面接・検査・スーパーヴィジョンにおけるヒヤリ・ハット、子どもの危険な遊びと予想外の行動によるヒヤリ・ハット、待合室での対応におけるヒヤリ・ハット、発達障害児の危険な行動によるヒヤリ・ハット)。そして、臨床心理実習ではさまざまな実習が行われているが、なかでも受付実習、遊戯療法、心理面接と検査およびそのスーパーヴィジョンといった実習中にヒヤリ・ハット体験が生じる特徴を示した。さらに、ヒヤリ・ハット体験からの学びに共通する特徴として6つのクラスターを見出した(カンファレンスで共有し見立てと見通しを学ぶ、スーパーヴィジョンで学ぶセラピストとしての対応と態度、遊戯療法における安全管理を学ぶ、治療構造論的認識を持って制限と許容を学ぶ、ヒヤリ・ハットを通して自己理解を深める、心理臨床環境におけるクライアントーセラピスト関係を学ぶ)。その上で、事前教育が必要な安全管理や制限といった即時的に役立つ臨床知識の学び方と、ヒヤリ・ハット体験について、事後教育を継続的に受けることによって徐々に心理療法の基本へと繋がる学び方、といった二つの学び方の特徴を考察した。さらに、ヒヤリ・ハット体験と体験からの学びの関係および教育とヒヤリ・ハット体験からの学びの関係を検討し、ヒヤリ・ハット体験を教育の素材とすると、心理療法の基本の学びへと効果的に繋がり、その際にピアグループやOn the Job Training がスーパーヴィジョンや授業と同等に重要性を持つ可能性を示した。

5章では、再び修了生を対象にインタビューを行い、修了生のレトロスペクティブな語りを元に、ヒヤリ・ハット体験から臨床的に有用なレベルの学びに至るプロセスの仮説モデルをM-GTAを用いて生成した。そして、臨床心理実習におけるケース担当時から、臨床心理実習終了時までには体験したヒヤリ・ハットと心理的ヒヤリ・ハットから、院生が臨床的に有用なレベルの学びに至る共通のプロセスを時系列に沿って示した。その結果、4章で示された心理療法の基本の学びが、事後教育の繰り返しのによって臨床的に有用なレベルに至ることを明確化した。ヒヤリ・ハット体験から学びに至る共通のプロセスとして、院生のケース担当および教育環境における人的資源に対する葛藤性を挙げ、ヒヤリ・ハット体験と心理的ヒヤリ・ハット体験が人的資源に抱えられると多様な学びに繋がるが、この葛藤が抱えられないと学びの困難になるプロセスを示した。

ここまで本研究の目的の1から6までを検討したので、次の全体的考察では、本研究の成果から得られた臨床心理実習教育に関する知見について考察する。

2節 全体的考察

1項 臨床心理実習に固有のヒヤリ・ハット体験

本研究において院生が非常に多様なヒヤリ・ハットを体験しており、ヒヤリ・ハット体験が院生にとって身近でかつ重要な体験であると明らかになった。2章に示した通り、院生はケースを担当

すると、自傷の訴えや、性的な誘惑、あるいは子どもの危険な遊びといったクライアント側の要因によるヒヤリ・ハットを体験するだけでなく、ダブルブッキングや遅刻、面接を休んでしまうなど、院生側の要因によるヒヤリ・ハット体験、加えて指導内容のズレやスーパーヴィザーからの評価懸念といった教育側の要因によるヒヤリ・ハット体験、さらに受付時の連絡ミスやスタッフの急な不在による混乱など、施設の構造の要因によるヒヤリ・ハットなどさまざまな体験をしていた。3章において現役院生を対象にした初めての事態調査からは、修士2年生の実に84.6%がヒヤリ・ハットを体験していたことが示された。

以上の多様なヒヤリ・ハット体験の中でも現役生の体験に共通の特徴が、4章で示した6つのヒヤリ・ハット体験であった(連絡ミス、退室渋りによるヒヤリ・ハット、面接・検査・スーパーヴィジョンにおけるヒヤリ・ハット、子どもの危険な遊びと予想外の行動によるヒヤリ・ハット、待合室での対応におけるヒヤリ・ハット、発達障害児の危険な行動によるヒヤリ・ハット)。筆者の一連の研究が臨床心理学領域における初めてのヒヤリ・ハット研究であるため、まずは、現役生のヒヤリ・ハット体験に共通の特徴を整理し、注目したことは、安全な実習環境を整える上で必要な知見となろう。

次に上記の6つのヒヤリ・ハット体験を、対人援助職の臨床サービスに一般化できるヒヤリ・ハット体験と、臨床心理実習に固有のヒヤリ・ハット体験に分類して整理してみたい。対人援助職に一般化できるものとして、上記6つの内の5つ、つまり連絡ミス、退室渋りによるヒヤリ・ハット、子どもの危険な遊びと予想外の行動によるヒヤリ・ハット、待合室での対応におけるヒヤリ・ハット、発達障害児の危険な行動によるヒヤリ・ハットの5つが挙げられる。これらは、受付実習の時の院生による連絡ミスであったり、クライアントである子どもの予想外の言動や危険な行動によるヒヤリ・ハット体験である。いわば、院生あるいはクライアントがヒヤリ・ハットの発生要因となっているものである。特に、後者の子どもに発生要因があるヒヤリ・ハット体験を防止するためには後述する事前教育が役立つだろう。

一方、臨床心理実習に固有のヒヤリ・ハット体験とは、面接・検査・スーパーヴィジョンにおけるヒヤリ・ハットである。これは、基本的には心理療法におけるクライアントーセラピスト間に生じるヒヤリ・ハット体験であるが、そこにスーパーヴィジョンも関係しているところに特徴があった。つまり、面接中や検査中にスーパーヴィザーからの評価が気になり実習に集中できないことも含まれており、面接と検査とスーパーヴィジョンが、相互に複雑に絡んで生じているヒヤリ・ハット体験である。これは、臨床心理実習に固有であり、複雑な人間関係が絡み、特にスーパーヴィジョンが功罪両面にわたって院生に強く影響している特徴を表している。

臨床心理実習における院生の実践は、個性が高く複雑な臨床サービスであるが、まずは、多くの大学院生にとって共通する特徴的なヒヤリ・ハット体験を整理し、対人援助職の実践に一般的なヒヤリ・ハット体験と臨床心理実習に固有の体験とを区別して理解することが、安全な実習環境を整え、臨床心理実習におけるミニマムエッセンスを考える上で第一歩となるだろう。

2項 ヒヤリ・ハットの認識を導入する意義

本研究を通じて筆者が強調したいことは、ヒヤリ・ハットの認識を臨床心理実習に導入すべきということである。筆者の一連の研究が臨床心理学領域における初めてのヒヤリ・ハット研究であるため、まだヒヤリ・ハットの認識は臨床心理実習に導入されていない。しかし、ヒヤリ・ハットは、院生が実習中に数多く体験する重要なことであると本研究において確認されたので、この認識を導入すべきであろう。次にヒヤリ・ハットの認識の利点を述べたい。

ヒヤリ・ハットは、逆転移などと比べると院生にとって理解しやすい認識である。事態調査の感想欄に「冷静な視点で振り返り、昇華する貴重な機会になった。新たな視点をもてるようになっていくことに気付いた」との記載が何例もあったことから認識のしやすさが伺える。

また、現在の日本では、さまざまなオリエンテーションの教育者が同時に院生に指導をするため

に、同じ臨床現象を違うテクニカルタームで説明され、その結果、院生はしばしば混乱する。しかし、ヒヤリ・ハットは多くの研究領域で共通して使用されている通り、領域横断的でかつ学派横断的な概念であるので、院生の混乱を防ぐことになるだけでなく、どのようなオリエンテーションで教育している大学院においても共有可能である。

さらに、ヒヤリ・ハットは、効果的な学びのきっかけとなる。これは5章の修了生の語りにおける次の発言、「ヒヤリ・ハットした部分から自分を振り返って次の段階へ進むという経験をした。新しく知識を入れるときのポイントになった」や「ヒヤリ・ハット体験を全てケースに還元できることを学んだ」からも支持されるだろう。

ヒヤリ・ハットの認識がないままに実践を行うと、心理療法だけでなくセラピストにも負の影響を与える可能性がある。実際に5章の調査協力者となった修了生は「クライアントが‘リスクをしようと思っている’と脅しめいたことを言ったり、‘面接回数を増やして欲しい’とか‘カウンセラー交代’と言ったりしていて、(今の視点からすると)沢山のヒヤリ・ハットがあり、面接でどう扱おうかと混乱していた。その後、クライアントの無断キャンセルの後に私がケースに遅刻した」と語っており、クライアント要因のヒヤリ・ハットに対応できないままに、院生要因のヒヤリ・ハットが発生していることを述べている。

このように本研究から、ヒヤリ・ハットの認識は院生にとって有用性が高いと考えられるので、導入する意義は十分にある。それでは、臨床心理実習においてヒヤリ・ハットの認識を具体的にどのように活用すべきであろうか。この点については、次項で詳述する。

3項 ヒヤリ・ハット研究の成果から得られた臨床心理実習教育に関する知見

今回、院生や修了生を対象としたボトムアップの視点からの一連のヒヤリ・ハット研究を行ってきた。その際に各オリエンテーションや各大学院の教育方法の違いに影響を受けないように、複数の大学院の院生と修了生を対象とした研究を行ない、多くの院生に共通の特徴を探索してきた。具体的には、ケース担当時におけるヒヤリ・ハット体験とその体験からの学びについて、院生に共通する特徴を一貫して抽出してきた。従って、ここで得られた知見は、多くの大学院に共通の知見になり得ると考える。しかも、今回は、近接領域の研究方法を参考にし、領域横断的な概念であるヒヤリ・ハットを研究の視点として用いているので、その成果は、臨床心理実習に留まらず、多くの対人援助職の臨床実習教育にとっても共通の知見となり得るであろう。その知見とは、事前教育、On the Job Training、事後教育、ピアグループの4点である。以下に、対人援助職一般に共通する知見と臨床心理実習に固有の知見について考察する。

(1) 事前教育

事前教育については、主に対人援助職一般に共通する知見が得られた。それは2章、4章で示した安全管理の学びである。院生はヒヤリ・ハット体験を通して事前に準備し安全管理をすることの重要性を学んでいた。近接領域においても、安全管理のために実習生を対象としたヒヤリ・ハット研究の成果を事前教育に取り入れることが非常に重視されている(江口・片山・寺澤, 2009; 石川・大野木・伊東, 2009; 前川・吉川, 2006)。具体的には、実習生のヒヤリ・ハット体験を発生要因ごとに分類して、その具体的なエピソードを事前教育の素材としている(川島, 2007a, b)。

そこでまずは、臨床心理実習において生じやすいヒヤリ・ハット体験として、4章で示された現役生に共通の特徴を院生が認識して事前に対策を講じるだけでなく、教員も把握することで、事前教育に還元することができるだろう(連絡ミス、退室渋りによるヒヤリ・ハット、面接・検査・スーパーヴィジョンにおけるヒヤリ・ハット、子どもの危険な遊びと予想外の行動によるヒヤリ・ハット、待合室での対応におけるヒヤリ・ハット、発達障害児の危険な行動によるヒヤリ・ハット)。

次に、2章と3章において詳述したクライアント側に発生要因があるヒヤリ・ハットの中でも失敗や事故に繋がる可能性があるものは、事前教育を工夫することにより、ヒヤリ・ハットを減らせ

る可能性がある。これに該当するヒヤリ・ハットの内容とは、成人の場合、無断キャンセル、中断、終結の申し出、自傷行為の訴えなどである。勿論、これらの諸点は、既に事前教育されているだろう。しかし、臨床心理実習で事前に教えられた現象に出会うこと、それ自体が院生にとって動揺し、ちぐはぐな対応をしてしまう体験であることを2章や5章の研究が示している。そこでたとえば、他の対人援助職のようにヒヤリ・ハット事例集、あるいはロールプレイのような形で、より具体的に臨床場面を想定させる事前教育を臨床心理実習にも導入することが考えられる。

また、クライアント要因の中でも子どもの危険な遊びや予想外の言動、発達障害児の危険な行動なども事前教育が有効と考えられる。特に、近年院生が発達障害児の臨床に関与する機会が多いので、その行動特徴を事前に知っておくとかガなどを防ぐための安全対策になるだろう。それだけでなく、失敗や事故に直接的に繋がる事態ではないが、子どもがトイレにこもったり、プレイルームから出て行ったりしてしまうといった非常に些細なことであっても院生はヒヤリ・ハットとして体験していた。これらは教育者からするとヒヤリ・ハットとはならないだろう。しかし、院生本人の予測性とズレてしまうため院生はヒヤリ・ハットとして体験し、不安定になっている。どこの大学院においても、遊戯療法の導入や制限と許容など知識として事前教育している。しかし、それだけでなく、小さな子どもと接する機会の少ない現代の院生には、そもそも小さな子どもは面接時間中、養育者から離れて一つの部屋に居続けるのは難しいことや、月齢ごとの運動発達の特徴などを事前教育する科目をカリキュラムに取り入れ、院生の予測性を高めておく必要がある。

(2) On the Job Training

4章や5章において、臨床教員や施設の臨床心理士によって行われる臨床現場での直接指導 (On the Job Training, 以下, OJT) の重要性が浮かび上がった。まず、安全管理の面からみると、OJTがある陪席実習やグループ面接は、院生が個人で担当するケースよりもヒヤリ・ハットが生じにくく、安全な範囲で実習が行われる可能性が高かった。また、教育の面からみると、4章の通り、OJTがある実習においてヒヤリ・ハットが生じたとしても院生は、施設の臨床心理士から心理療法の基本に繋がる学びをしているなど、教育効果が認められた。以上のことから、安全な範囲内で、かつ効果的に学ばせるための実習を行うには、院生が個人でケースを担当する前に、教育者と院生双方にとって、その実践が共有され、可視化されるOJTのある実習を数多く経験させる必要がある。

OJTの中でも陪席は、院生からの希望が多い教育方法である。また、ヒヤリ・ハット研究が盛んな近接領域では、医師のクリニカル・クラークシップや看護のプリセプターシップなど、専門職ごとに独自の陪席教育が考えられていて、しかも、初期教育の中核となっている(池淵, 2005; 掛田・井上, 2005; 成田, 2002; 大森, 2009; 下坂, 2002; 庄司, 1989; 吉富・野本・鈴木・舟島, 2005)。一方、臨床心理実習においては、8割を超える大学院で陪席が取り入れられているが、まだその研究は殆ど行われていない。それは、クライエントーセラピスト間の二者関係に多大な影響を与えることから、特に個人心理面接の陪席に慎重な意見も多いからである(古田・相原, 2008; 古田・相原・中田, 2009)。しかし、4章の研究によると、陪席からの院生の学びは、スーパーヴィジョンやピアグループによる学びと類似しており、クライエントーセラピスト関係やセラピストとしての対応や態度など心理療法の基本の学びに繋がることが明らかとなっている。

また、グループ面接やグループ遊戯療法是、臨床教員や施設の臨床心理士のOJTを受けられるだけでなく、複数の院生が同時に実習に臨むのでピアグループでヒヤリ・ハットといった困難な体験を共有しやすい実習である。3章において、ヒヤリ・ハットへの具体的対応として、他の院生に介入してもらうことが対応の助けとなることが明らかになっている。それだけでなく、グループの実習では、同期や先輩の立ち居振る舞いを間近で見習うことができる利点があり、いわば、先輩院生によるOJTの意味を持ちうる。このようにグループによる実習は、ヒヤリ・ハット体験をピアグループ間で共有しやすいので、学びへと効果的に繋がる可能性が高い。従来、臨床心理実習においては、個人心理面接が中核的な実習と考えられており、OJTは殆ど注目されてこなかった。しかし、

修士2年間という短い期間の中で、効率的にかつ安全に教育するためには、他の対人援助職と同様に陪席やグループ実習を中心とするOJTにおいてヒヤリ・ハット体験を繰り返し経験することが重要であることを本研究は示している。

(3) 事後教育（スーパーヴィジョン）

ヒヤリ・ハット体験を活かすために、近接領域では、事後教育でヒヤリ・ハット体験を共有することが重視されている（石川・大野木・伊東，2009；前川・吉川，2006）。本研究においても、体験の共有の重要性が示されているが、他領域にはない特徴も見られた。

5章の修了生の語りの分析からは、ヒヤリ・ハット体験について、人的資源に支えられながら、事後教育を繰り返し受けることが、心理療法の基本を臨床的に有用なレベルの学びへと至らしめることが示されている。つまり、スーパーヴィジョンやカンファレンスあるいは紀要執筆などにおいてヒヤリ・ハット体験から反復して学ぶことが重要である。特に、臨床心理実習が訓練の中心となる修士2年にとって、スーパーヴィジョンの支えが大きい。そして、スーパーヴァイザーから事後教育を受けることで、ヒヤリ・ハットがたとえクライアント要因によって発生したものであっても、クライアントーセラピスト関係の文脈から理解したり、ケース理解に還元したりすることを院生は学んでいた。たとえば、2章で示したある若い女性の修了生は、年配の男性クライアントが唐突に性的な発言をした際に、ヒヤリ・ハットを体験した。しかし、スーパーヴィジョンで、実はセラピストも無意識にセダクティブな発言をしていることを指摘されていた。その指摘に院生はショックを受けたものの、次第に年配男性と若い女性というクライアントーセラピストの関係性を客観視することを学んでいた。つまり、ヒヤリ・ハット体験に対応する事後教育を繰り返し受けることによって、クライアントと自分の個別的関係だけでなく、クライアントーセラピストの関係性をどう一般化していくかにまで視点が及んでいた。近接領域の事後教育は、事故防止に力点が置かれているので、臨床サービスの定式化を進め、誰が実践しても安全性が高まる工夫を教育している（川島，2007）。つまり、個別性を極力排除することが重要である。しかし、臨床心理実習の事後教育は繰り返しヒヤリ・ハット体験を課題にすることによって、クライアントとセラピストの個別性や関係性の理解へと院生を導こうとする点に、他領域にはない特色がある。

さて、以上の通り、スーパーヴァイザーをはじめとする人的資源が臨床心理実習においてヒヤリ・ハットを体験した院生の支えとなっていることが本研究において改めて確認された。しかしながら、5章で示したように、院生はスーパーヴィジョンを受けることに対して内的な葛藤があり、ヒヤリ・ハット体験を報告することそれ自体が、心理的ヒヤリ・ハットになることもあった。この背景には、院生の評価懸念の強さや指定大学院における多重関係といった教育組織上の問題も考えられた。とはいえ、2章や5章にあった通り、ヒヤリ・ハットや心理的ヒヤリ・ハットをスーパーヴァイザーに報告して指導を受けることの重要性に気付いたということ、あるいは同僚や施設の臨床心理士と体験を共有するディブリーフィングの重要性に気づいたということ、それ自体が院生の学びでもあった。以上をまとめると、院生にとってスーパーヴィジョンが支えであると同時に評価懸念もあって葛藤的な存在でもあり、しかも臨床心理実習に独自の問題であるので、スーパーヴィジョンの葛藤性について、さらに考えてみたい。

ヒヤリ・ハットは小さな失敗でもあり恥の感覚を伴うため、院生からすると教育者に報告しにくい場合があり、時に報告すること自体を巡って心理的ヒヤリ・ハットが生じる。失敗はなるべく減らす必要があるが、臨床実践において避けがたいものでもある（白波瀬，2007）。ヒヤリ・ハットも同様であり、減らすことは出来るだろうが、無くすことは困難である。そこで、臨床心理実習を効果的なものにするために、院生が間違いを犯すことに寛容になり、スーパーヴァイザーに語ることが重要である（馬場，2001；Corey, & Corey, 1988 下山監訳 2004；深津，2001）。院生はどのようなヒヤリ・ハットであっても、その原因を自分に帰属させる傾向がある。原因が自分にあると思えば、恥の感覚はより強くなるだろう。そして、この恥の感覚や心理的ヒヤリ・ハットには逆転移の間

題が絡むが、この逆転移を認識して教育者に報告することは院生にとってさらに難しい。というのも、逆転移は一般に望ましくないものと考えられることが多いためである（岩壁, 2007）。さらに、逆転移はそもそも間主観的な現象（Stolorw, Brandchaft, & Atwood, 1987）であるだけに、セラピスト・クライエント関係から生じたものか、クライエントの投影性同一視によるものか、あるいは院生自身のパーソナルな課題に由来するものか、などの精査が難しいからである。一方の教員も逆転移について、クライエントの投影性同一視による逆転移はスーパーヴィジョンのテーマにするが、セラピストのパーソナルな問題に由来する逆転移はテーマにすべきでないと言われている（小此木, 2001; 馬場, 2001; 一丸, 2003）。それはパーソナルな課題に由来する逆転移をテーマにすると院生が自意識過剰気味に反省する“内閉的自罰的反応”（佐治・岡村・保坂, 1996, pp. 233-234.）が生じ、スーパーヴァイザーがシビアな超自我となってしまうことすらあるからである。こうなると院生はスーパーヴァイザーにますます心理的ヒヤリ・ハット体験を報告しにくくなる。そこで教育者は、単にヒヤリ・ハットを報告するように院生に求めるのではなく、上述のヒヤリ・ハットの報告とスーパーヴィジョンを巡る院生の内的な葛藤を十分に理解した上で、なおかつ、心理的ヒヤリ・ハット体験を率直に語れるサポートティブな教育環境をいかに醸成するかが課題である。

（4）ピアグループの重要性

近接領域のヒヤリ・ハット研究では、ピアグループの重要性に言及したものはないが、本研究では4章と5章で示した通り、院生同士のピアグループが持つ教育効果は大きかった。それは、5章で詳述した以下の院生の心理的特徴と関係があった。

臨床心理実習においてケースを担当する院生は、専門的な訓練のスタートに大いに期待や意気込みを持つ反面、自分がうまくできるかどうか不安や緊張が強く、またスーパーヴァイザーや施設の臨床心理士からどのように思われるか、評価懸念が強い特徴があった。初心であることからミスも生じやすく、いわばヒヤリ・ハットや心理的ヒヤリ・ハットを体験しやすい心理状態にある。そして、院生は子どもの危険な遊びなど、クライエント要因によって生じたヒヤリ・ハットであっても院生自身にその原因を帰属させ過剰に反応する傾向もあった。院生のこの認識は、初心者特有の自意識過剰さとも考えられた。このような心理的特徴があることから、先述の通り、スーパーヴィジョンなどの事後教育を受けることに対して院生は、内的葛藤が強く、特にヒヤリ・ハット体験を報告しにくい場合がある。

しかしながら、5章の修了生の語りの分析からは、ヒヤリ・ハット体験は一人で抱え込むと学びが困難となり、体験が共有されると学びに繋がることが示された。そして体験を共有する上で、ピアグループが持つ意義は大きいのである。というのも院生は、ピアグループに対して評価懸念は強くなく、内的葛藤が少ないからである。しかも、4章で示した通り、ピアグループにおける院生の学びは、スーパーヴィジョンからの学びと類似しており、それはクライエント・セラピスト関係やセラピストとしての対応や態度といった基本的な臨床スキルの学びとなっている。このようにピアグループは、カリキュラムの枠外であるが重要な教育効果を持っている。この教育効果は、おそらく、ピアグループにおける先輩後輩関係が、院生間のOn the Job Trainingの機能を果たしているからであろう。

このピアグループの教育効果を十分に発揮させるためには、院生グループを健全でクリエイティブなWork Group（Bion, 1961 池田訳 1973）にしておく必要がある。その意味では、院生室や学内実習施設内のスタッフ室などハード面を充実させ、守られた場でフリーに語り合う関係を保障することも重要である。それではなぜ、近接領域において、ヒヤリ・ハット体験への支えとしてのピアグループの重要性が言及されていないのだろうか。これは、ひとり職場が多い臨床心理士とは異なり、近接領域では、複数スタッフで臨床サービスを行うことが多く、ピアグループはいわば当たり前前の存在であるからと考えられる。医局やナースステーションのようにピアグループを支える器が既に十全に準備されているのである。そこで、近接領域の教育環境を参考にして臨床心理実習を

考えると、大学院において臨床心理士資格を有する博士後期課程の院生や修了生が身近にいる教育環境が整えられると、教育効果はさらに高まるといえるだろう。

このように、事前教育とOJTとピアグループに関する知見は、他の対人援助職と共通点が多いので、今回の知見が他領域に応用できる可能性があると同時に他領域のヒヤリ・ハット研究の知見を臨床心理実習に援用できる可能性もあるだろう。一方、事後教育の中でもスーパーヴィジョンは、臨床心理実習に固有のテーマである。今回、一連のヒヤリ・ハット研究を通じて、臨床心理実習と他領域の臨床実習の共通点と相違点を見出したことは、重要な知見であろう。

以上のことから、安全対策のためには、ヒヤリ・ハットの認識を他領域と同様に臨床心理実習に導入し、事前教育、OJT、事後教育においてヒヤリ・ハットを取り上げ、その具体的対応を学ばせることが重要である。しかし、臨床心理実習の場合は、他の近接領域のように、単にヒヤリ・ハットを減らす安全対策に主眼を置くだけに留まらず、ヒヤリ・ハットと心理的ヒヤリ・ハットの意味をスーパーヴィジョンなどの事後教育において、繰り返し面接の関係性や院生本人の個人的特性と結び付けて検討することが基本的な臨床スキルを臨床的に有用なレベルにするために効果的であろう。

最後に、本研究の限界と今後の課題について述べる。

3節 本研究の限界と今後の課題

1項 本研究の限界

本研究は、日本における研究動向を鑑み、数多くの大学院の院生を対象とするボトムアップの研究を企画し、院生の共通の課題を抽出することで、各オリエンテーションや各大学院に限局されない臨床教育の知見を見出すことができると考えて実施された。また、研究にあたって、院生の主観的な認識に基づく自己評価を取り入れ、さらに初心者が誰でも経験するケース担当と、その時のヒヤリ・ハット体験に焦点をあてることで、より効率的に教育上の知見を得ることが可能と考えた。

具体的には、全国の全専門職大学院4校の院生を対象とした実態調査や、さらに指定大学院4校の院生を加えた質問紙調査を行ってきた。しかしながら、全国には160校の臨床心理士養成大学院があるので、今回の調査対象であっても、一部の大学院生に限局されてしまっている懸念が残る。よって今後は全国の院生を対象に、たとえば無作為抽出法による調査などが必要であろう。また、今回は、院生のケース担当時のヒヤリ・ハット体験に焦点を絞ったが、今後は、院生がどのようなケースを何例担当し、それに対して、どの程度の事前教育や、スーパーヴィジョンやカンファレンスといった事後教育を受けているのか、といったヒヤリ・ハット体験と関連する臨床心理実習における教育に関する変数も取り上げた実態調査を行う必要があるだろう。つまり、院生の臨床体験に主眼を置いたボトムアップの研究を、臨床心理実習教育の方法といったトップダウンの知見へと還元するためには、より調査対象を広げ、院生が実際に受けている臨床教育の実態と、ヒヤリ・ハットを中心とする印象的な臨床体験を同時に取り上げて両者の関係性を検討することが重要である。

次に、本研究の今後の課題を挙げる。

2項 大学院生の個人的要因とヒヤリ・ハットの関連

臨床心理実習におけるヒヤリ・ハット体験は、院生の個人的要因と関連すると考えられるが、他領域の先行研究を見ても、両者の関係について研究は行われていない。しかし、ヒューマンエラーや失敗と個人的要因の関連は既に指摘されており（佐藤, 2003）、たとえば、クロニンジャーの尺度でいう新規性追求の高い人は、他人のやらない新しいことや危ないことに手を出すため、エラーをしやすいことや、損害回避傾向が低い人も危険に対する抑制が低いのでエラーに結び付く危険性が高いと考えられている（安藤, 2001）。また、心理療法の効果研究とメタ分析によると、心理療法の失敗には個人の特徴や個人的要因が関わっており、それはクライアントの病理を低く見積もる傾向や、クライアントに対する暖かさが足りないなどとされている（Beutler, Dunbar, & Baer, 1980 ;

岩壁, 2007; Strupp, 1980a, b, 1990)。

今後、院生の個性に配慮した教育方法を開発するためにもヒヤリ・ハットの体験率、あるいはヒヤリ・ハットの内容と院生のパーソナリティや知識量、技術レベルといった個人的要因との関連も検討する必要がある。

3項 教育理念や治療設定との関連

発達臨床に力を入れ、プレイセラピストを育てるのか、教育臨床に注力しスクールカウンセラーを育てるのか、精神科臨床のためにテストと成人面接を中心に学ばせるのか、など各大学院あるいは各臨床教員の教育理念により、どのような臨床心理士像を描き教育するかは異なっている。単科の精神科病院とスクールカウンセリングを想定すると分かりやすいが、どのような治療設定で、どのようなケースを担当するかによってヒヤリ・ハット体験は相当異なるものと考えられる。今回は、そのような治療設定とクライアントの要因をできる限り統制するために、学外は対象とせず、学内の臨床心理実習のみを研究対象とした。それでも、教育理念によって、院生の実習内容のみならず、相談施設の広さ、設備など治療設定のハード面からヒヤリ・ハット体験が影響を受けていることが考えられた。今回、大学院ごとの相違点は分析の対象としなかったが、今後は、教育理念と、それに伴う治療設定によるヒヤリ・ハット体験の異同を検討する必要があるだろう。

4項 学びの困難への対応

今回のインタビュー調査協力者は大学院を修了した心理臨床家であり、ヒヤリ・ハット体験から学びに至るまでに苦労はしたものの基本的に臨床心理実習教育の体験を肯定的にとらえていた。しかし、臨床心理実習の体験を否定的にとらえている者や、大学院教育からドロップアウトする者もいるはずである。実際に、今回の現役生を対象とした質問紙調査には、ヒヤリ・ハット体験をしながらも「支えがなかった」との回答や、「学びがなかった」との回答が認められた。少なからぬ院生が、学びの困難を体験していると考えられるが、本研究ではこの問題を十分に検討しきれていない。臨床心理実習の充実を考えるために、学びの困難は今後の重要な検討課題であろう。

日本では教員の臨床経験に基づいた不文律的な基準による臨床心理実習が主流であるが、本来、エビデンスに基づいた臨床心理実習と経験に基づいた臨床心理実習は相補的な関係にある(Spring, 2007)。社会に貢献する臨床心理士を養成するために、今後も院生を対象にしたボトムアップの視点からの基礎研究を続け、経験的に行われてきた臨床心理実習との照合を進めたい。

引用文献

引用文献

- 安部淳子 (2005). 臨床心理実習に対する実習生による自己評価の分析 西九州大学臨床心理相談室 紀要臨床心理相談研究, 1, 43-49.
- 安部恒久・良原誠崇・落合美貴子・松木繁・金坂弥起・土岐篤史・松崎佳子・大場信恵・増田健太郎・諫山千絵・野島一彦 (2010). 臨床心理実習における客観的評価方法のトライアル実施結果 日本臨床心理士会雑誌, 19 (1), 68-75.
- 上里一郎 (2001). 「臨床心理士」養成のカリキュラム等について 臨床心理士報, 13(特別号), 7-9.
- 上里一郎 (2011). 臨床心理学分野の専門職大学院認証評価機関の課題 臨床心理士報, 22(2), 12-14.
- 安藤寿康 (2001). 自然とエラー 性格心理学の立場より 大山正・丸山康則 (編) ヒューマンエラーの心理学 駒澤大学出版会 pp.131-137.
- 青木佐奈枝 (2009). 大学院における臨床心理士育成に関する一考察 -大学院生, 修了生のアンケートをもとに- 東京成徳大学臨床心理学研究, 9, 12-20.
- 青木佐奈枝 (2010). 臨床心理面接ケース担当実習に関する一考察 東京成徳大学臨床心理学研究, 10, 28-39.
- 青木佐奈枝・井上忠典・根津克己 (2010). 臨床心理実習のケース担当における学生の変化過程 日本心理臨床学会第29回大会論文集, 246.
- 馬場禮子 (2001). 心理臨床家の専門性とスーパーヴィジョン 鏑幹八郎・滝口俊子 (編著) スーパーヴィジョンを考える 誠信書房 pp.42-51.
- Beutler, L. E., Crago, M., & Arizmendi, T. G. (1986). Therapist variables in psychotherapy process and outcome. In Garfield, S. L. & Bergin, A. E. (Eds) Handbook of psychotherapy and behavior change. 3rd ed. New York: John Wiley & Sons pp.257-310.
- Beutler, L. E., Dunbar, P. W., & Baer, P. E. (1980). Individual variation among therapists' perceptions of patients, therapy process and outcome. *Psychiatry: Journal for the Study of Interpersonal Processes*, 43, 205-210.
- Bion, W. (1961). *Experiences in Groups*. London: Tavistock. (ビオン, W. 池田数好(訳) (1973). 集団精神療法の基礎 岩崎学術出版社)
- Casement, P. (2002). *Learning from our mistakes: Beyond dogma in psychoanalysis and psychotherapy*. Paterson March Ltd. (ケースメント, P. 松木邦裕 (監訳) 浅野元志・川野由子・日下紀子・永松優一 (訳) (2004). あやまちから学ぶ -精神分析と心理療法での教義を超えて- 岩崎学術出版社)
- Chethik, M. (1989). *Techniques of child therapy: Psychodynamic strategies*. The Guilford Press (チェシック, M. 齋藤久美子 (監訳) 名取琢自・吉岡恒生 (訳) (1999). 子どもの心理療法 -サイコダイナミクスを学ぶ- 創元社)
- Corey, M. S., & Corey, G. (1988). *Becoming a helper*. 3rd ed. Pacific Grove: Brooks/Cole. (コーリー, M. S., コーリー, G. 下山晴彦 (監訳) 堀越勝・堀越あゆみ (訳) (2004). 心理援助の専門職になるために -臨床心理士・カウンセラー・PSW を目指す人の基本テキスト- 金剛出版)
- 海老名悠希 (2008). 指定大学院 (一種) 修了生が役立った内部実習 -インタビュー調査から見た1期生と2期生の評価の違いから- お茶の水女子大学心理臨床相談センター紀要, 10, 13-25.
- 江口瞳・片山はるみ・寺澤孝文 (2009). 看護学生の実習におけるヒヤリ・ハットの実態と教育実践 課題 山陽論業, 16, 123-131.

- 遠藤裕乃 (2003). ころんで学ぶ心理療法 初心者のための逆転移入門 日本評論社
- Fischer, M. A., Mazor, K. M., Baril, J., Alper, E., DeMarco, D., & Pugnaire, M. (2006). Learning from Mistakes —Factors that influence how students and residents learn from medical errors. *Journal of General Internal Medicine*, 21, 419-423.
- Fleming, J. (1953). The role of supervision in psychiatric training. *The Bulletin of Menninger Clinic*, 17(5), 157-159.
- 藤井美和 (2009). テキストマイニングで広がる福祉・心理・看護研究の世界 藤井美和・小杉考司・李政元 (編著) 福祉・心理・看護のテキストマイニング入門 中央法規 pp. 14-28.
- 藤原勝紀 (2001). 2 部 日本の臨床心理学の発展に向けて 1 章 日本における臨床心理学の独自性 下山晴彦・丹野義彦(編) 講座臨床心理学 1 —臨床心理学とは何か— 東京大学出版会 pp. 99-119.
- 藤原勝紀 (2004a). 第 5 章 臨床心理学の援助論 大塚義孝・岡堂哲雄・東山紘久・下山晴彦 (監修) 臨床心理学全書 第 1 巻 臨床心理学原論 誠信書房 pp. 235-278.
- 藤原勝紀 (2004b). 心理臨床家の養成における「臨床実践指導」に関する開発的研究 文部科学省科学研究費補助金・研究成果報告
- 藤原勝紀 (2004c). 臨床心理士養成大学院の教育研究体制と臨床実践指導研究分野の新しい展開—京都大学型総合モデルの提案— 京都大学大学院教育学研究科附属臨床教育実践研究センター紀要, 7, 27-36.
- 藤原勝紀 (2005). 『臨床実践指導者養成コース』について 藤原勝紀編 現代のエスプリ別冊 臨床心理スーパーヴィジョン 至文堂 pp. 303-311.
- 藤原勝紀 (2007). 専門教育, 資格試験, 専門業務 新・臨床心理士になるために 財団法人日本臨床心理士資格認定協会(監修) 誠信書房 pp. 11-43.
- 藤山直樹 (2005). 特集: いま「古典を読むこと」 精神分析研究, 49, 1-2.
- 深津千賀子 (2001). 第 5 章 アセスメント面接のスーパーヴィジョン 鏑幹一郎・滝口俊子 (編著) スーパーヴィジョンを考える 誠信書房 pp. 64-80.
- 福田正人・大舘太郎・熊野大志・平岡敏明・黒崎成男・野崎祐介 (2007). 精神科臨床における失敗の特質と意義 —失敗が支える臨床サービス— 精神科臨床サービス, 7, 162-170.
- 古田雅明 (2002). 修士課程における臨床心理実習を考える 専修大学心理教育相談室年報, 8, 97-102.
- 古田雅明 (2004). 出会わなくなってから“出会い”を学んだケース 専修大学心理教育相談室年報, 10, 13-21.
- 古田雅明・相原京子 (2008). 指定大学院の心理相談室におけるインテーク面接陪席実習の試み 大妻女子大学心理相談センター紀要, 5, 57-67.
- 古田雅明・相原京子・中田香織 (2009). 指定大学院におけるインテーク面接陪席実習の試み第 2 報 大妻女子大学心理相談センター紀要, 6, 15-25.
- 古田雅明・乾吉佑 (2002). 出会わなくなってから「出会い」を学んだケース —臨床心理実習における不登校小 4 男子とのプレイセラピー— 日本心理臨床学会第 21 回大会発表論文集, 267.
- 古田雅明・乾吉佑 (2004). 助けにならなかった助言 —学生相談における困難事例から— 日本心理臨床学会第 23 回大会発表論文集, 100.
- 古田雅明・森本麻穂 (2009a). 臨床心理実習における危機対応 —ヒヤリ・ハット研究から— 臨床心理学, 9(2), 166-170.
- 古田雅明・森本麻穂 (2011). 大学院生がヒヤリ・ハット体験から学ぶ過程 —臨床心理実習心理の質的分析から— 大妻女子大学妻心理相談センター紀要, 8, 33-45.
- 古田雅明・森本麻穂・乾吉佑・下平憲子・加藤佑昌・井上美鈴 (2009b). ヒヤリ・ハット体験から学ぶ心理臨床 日本心理臨床学会第 28 回秋季大会発表論文集, 473.

- 古田雅明・中田香織・深津千賀子 (2010). 多摩地域における臨床心理士の子育て支援 ―大妻女子大学心理相談センターの心理相談活動から― 多摩ニュータウン研究, 12, 113-120.
- 古田雅明・八城薫 (2007). 対人援助職の養成に関する基礎的研究 ―大学生・大学院生・臨床心理士の比較から― 大妻女子大学心理相談センター紀要, 4, 31-39.
- 古田雅明・八城薫・乾吉佑 (2008). 臨床心理士の専門性に関する基礎的研究 心理臨床学研究, 26(2), 218-223.
- 古田雅明・八城薫・乾吉佑・下平憲子 (2008). 臨床心理士の初期教育に関する基礎的研究 日本心理臨床学会第 27 回大会発表論文集, 261.
- Garfield, S. L. (1986). Research on client variables in psychotherapy. In Garfield, S. L., & Bergin, A. E. (Eds) Handbook of psychotherapy and behavior change. 3rd ed. New York: John Wiley & Sons pp. 213-256.
- Goodman, G. (2005). "I Feel Stupid and Contagious": Countertransference reactions of fledgling clinicians to patients who have negative therapeutic reactions. *American Journal of Psychotherapy*, 59(2), 149-168.
- Goplerud, E. N. (1980). Social support and stress during the first year of graduate school. *Professional Psychology*, 11, 283-290.
- 半藤厚司・伊藤昭三・河西美代子・高濱真紀子・山下祐子・高嶋真理・藤田和博・柴田明佳・今井正・岡部紘明 (2008). 学生の臨地実習における事故およびヒヤリ・ハット事例の分析と対策 東京文化短期大学紀要, 25, 11-20.
- 畑村洋太郎 (2000). 失敗学のすすめ 講談社文庫
- 畑村洋太郎 (2002). 失敗を生かす仕事術 講談社現代新書
- 服部真紀子・金沢吉展 (2009). 臨床心理士を目指す大学院生の現状についての質的検討 ―大学院生が抱える困難やストレス, および充実感について― 日本心理臨床学会第 29 回大会論文集, 477.
- Heinrich, H. W. (1931). Industrial Accident Prevention: A Scientific Approach. 5th ed. (ハインリッヒ, H. W. 総合安全工学研究所(訳) (1982). ハインリッヒ産業災害防止論 海文堂出版)
- 東真理・福田里砂・徳光明子・赤澤千春・鈴木麻揚・川上智子・林知江美・林優子・櫻庭繁・笹山哲 (2009). 医療安全教育用模擬事例体験ソフトの開発に向けて ―ヒヤリハット・インシデント事例の分析― 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻紀要健康科学, 6, 49-51.
- 樋口耕一 (2004). テキスト型データの計量的分析 ―2 つのアプローチの峻別と統合― 理論と方法, 19(1), 101-115.
- 樋口耕一 (2005). 計量テキスト分析の方法と実践 大阪大学大学院人間科学研究科 平成 16 年度博士論文
- 樋口耕一 (2011). KH Coder の主な機能と分析手順 2011 年 7 月 31 日
<<http://khc.sourceforge.net/diagram.html>> (2011 年 7 月 31 日)
- 平木典子 (2005). 臨床心理実習とスーパーヴィジョン 藤原勝紀(編) 現代のエスプリ別冊 臨床心理スーパーヴィジョン 至文堂 pp. 49-57.
- 弘中正美 (2000). 第 2 章 遊びの治療的機能について 日本遊戯療法研究会 (編) 遊戯療法の研究 誠信書房 pp. 17-31.
- 本庄恵子 (2007). テキストの構成と特徴 (特集 学生のヒヤリ・ハットから学ぶ看護技術テキストの作成) 看護教育, 48, 874-881.
- 堀越あゆみ・堀越勝 (2002). 対人援助専門職の基礎にあるもの 精神療法, 28, 29-36.
- 一丸藤太郎 (2003). 第 8 章 臨床心理実習 1 ―スーパーヴィジョン― 下山晴彦 (編) 臨床心理学全書 第 4 巻 臨床心理実習論 誠信書房 pp. 325-367.

- 池淵恵美 (2005). 特集 新人に何を教えるか, どう教えるか 知識・専門技能・治療(援助)態度・倫理の伝達 精神科臨床サービス, 5, 11-16.
- 井上美鈴・乾吉佑 (2003). スーパービジョンを通して学んだ治療者の態度 - 5歳児とのプレイセラピーを通して - 日本心理臨床学会第22回大会発表論文集, 15.
- 乾吉佑 (1995). スーパーヴィジョンを巡って 上智大学臨床心理研究, 19, 7-9.
- 乾吉佑 (1996). 臨床心理士の教育と訓練 その現状と課題 田中富士夫(編著) 臨床心理学概説 北樹出版 pp. 209-225.
- 乾吉佑 (2003). 日本における臨床心理専門家養成の展望と課題 心理臨床学研究, 21, 201-214.
- 乾吉佑 (2004). Background objects としての事務局 精神分析研究, 48 (増刊号), 131-139.
- 乾吉佑 (2005). スーパーヴィジョン体験をみつめる - 私の受けたスーパーヴィジョン体験と指定大学院の臨床教育 - 藤原勝紀(編) 現代のエスプリ別冊 臨床心理スーパーヴィジョン 至文堂 pp. 252-260.
- 乾吉佑 (2007). 心理臨床の共通性 - 特集を企画して - 臨床心理学, 7, 585-588.
- 乾吉佑 (2010). 日本精神分析学会賞(古澤賞)受賞記念講演 治療ゼロ期の精神分析 精神分析研究, 54(3), 191-201.
- 乾吉佑・古田雅明・森本麻穂・下平憲子・加藤佑昌・井上美鈴 (2011). ヒヤリ・ハット体験から学ぶ心理臨床 - 専門職大学院の大学院生の体験から - 専修人間科学論集心理学篇, 1(1), 31-45.
- 石田直子・中向井政子 (2007). 「ヒヤリ・ハット」から学ぶリスク管理 - 歯科衛生士学生のスクーリング実習 - 湘南短期大学紀要, 18, 1-8.
- 石田暢子・松本緑・樋口亜瑞佐・長谷川智枝・中島歩・太田秀樹・川原稔久 (2009). 臨床心理実習(学外実習)における質的向上に関する研究 2) 一守られた場の中で話し合うということの意義 - 日本心理臨床学会第28回大会論文集, 503.
- 石川昭義・大野木裕明・伊東知之 (2009). 保育士のヒヤリハット体験 仁愛大学研究紀要人間生活学部篇, 1, 39-52.
- 伊藤直文・村瀬嘉代子・塚崎百合子・片岡玲子・奥村茉莉子・佐保紀子・吉野美代 (2001). 心理臨床実習の現状と課題 - 学外臨床実習に関する現状調査 - 心理臨床学研究, 19(1), 47-59.
- 岩橋知子・友清由希子 (2008). 学外医療領域における臨床心理実習の学びについての質的研究 福岡教育大学心理教育相談室研究, 12, 33-40.
- 岩井志保 (2007). わが国における心理臨床家研究の概観 名古屋大学大学院教育発達科学研究科紀要, 54, 135-142.
- 岩壁茂 (2007). 心理療法・失敗例の臨床研究 - その予防と治療関係の立て直し方 - 金剛出版
- 岩澤和子 (2006). 新人看護職員研修の制度化に向けて HANDS-ON, 1, 14-19.
- 伊豆麻子・久保田美雪・内藤守・斎藤まさ子・清水理恵・罇淳子・荒井淑子・佐藤信枝 (2009). 臨地実習と医療安全教育 - 学生が捉える臨地実習での事故およびヒヤリ・ハット - 新潟青陵学会誌, 1(1), 61-70.
- 香川秀太・茂呂雄二 (2006). 看護学生の状況間移動に伴う「異なる時間の流れ」の経験と生成 - 校内学習から院内実習への移動と学習過程の状況論的分析 - 教育心理学研究, 54, 346-360.
- 掛田恭子・井上新平 (2005). 面接への陪席(陪診) 精神科臨床サービス, 5(1), 123-126.
- 金沢吉展 (1998). カウンセラー-専門家としての条件 - 誠信書房
- 金沢吉展 (2002). 臨床心理学における心理療法教育の目標, 方法, および今後の課題 精神療法, 28, 14-22.
- 金沢吉展 (2004). 社会的専門性の確立 - 倫理と訓練 - 下山晴彦(編著) 臨床心理学の新しいかたち 誠信書房 pp. 243-264.
- 金坂弥起 (2006). 精神科病院における臨床心理実習についての一試論 臨床心理学, 6(5),

- 645-650.
- 加藤佑昌 (2004). イニシャルケースとして対応した「実はまじめ」な思春期ケース 専修大学心理教育相談室年報, 10, 1-9.
- 加藤佑昌 (2006). 制限および許容が面接関係に与える意味 専修大学心理教育相談室年報, 12, 79-88.
- 加藤佑昌・乾吉佑 (2007). 心理臨床家にとっての学会発表 - 初心事例の発表を振り返って - 日本心理臨床学会第 26 回大会発表論文集, 83.
- 河合隼雄 (1986). 26 章 事例研究の意義と問題点 - 臨床心理学の立場から - 河合隼雄 (著) 心理療法論考 新曜社 pp. 288-296.
- 河合隼雄 (1992). 心理療法家の訓練 河合隼雄 (著) 心理療法序説 岩波書店 pp. 262-288.
- 河合隼雄 (2000). 記念公演「10 周年を迎えて」 日本臨床心理士会報, 25, 32-38.
- 川喜田二郎 (1970). 続・発想法 - KJ 法の展開と応用 - 中公新書
- 河野龍太郎 (2004). 医療におけるヒューマンエラー 医学書院
- 川島大輔・小山達也・川野健治・伊藤弘人 (2009). 希死念慮者へのメッセージにみる, 自殺予防に対する医師の説明モデル - テキストマイニングによる分析 - パーソナリティ研究, 17(2), 121-132.
- 川島みどり (2007a). 学生のヒヤリ・ハット体験をエビデンスにしたテキストづくりへの挑戦 - 特集 学生のヒヤリ・ハットから学ぶ看護技術テキストの作成 - 看護教育, 48, 870-873.
- 川島みどり (監修) (2007b). ヒヤリ・ハットに学ぶ看護技術 医学書院
- 木村清・水田恵三 (2008). 学生の大学生活, 授業に対する満足・不満点に関する自由記述の分析 尚絅学院大学紀要, 56, 227-235.
- 木下康二 (2003). グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践 - 質的研究への誘い - 弘文堂
- 木下康二 (2007). ライブ講義 M-G T A - 実践的研究法 - 弘文堂
- 小早川久美子 (2003). 「臨床心理実習」導入期の諸問題 - 小規模大学院でのスーパービジョン・ケースカンファレンスを中心に - 心理教育相談センター年報, 11, 57-68.
- 小泉麗・鈴木明由実・出野慶子・大木伸子・本間照子 (2007). 小児看護学実習における「ヒヤリハット」体験と学生が認識した要因の分析 日本小児看護学会誌, 16(1), 17-24.
- 小山充道 (2003). 「臨床心理実習」の実際 信州心理臨床紀要, 2, 45-56.
- 倉光修 (2005). 遊戯療法のスーパーヴィジョン 藤原勝紀(編) 現代のエスプリ別冊 臨床心理スーパーヴィジョン 至文堂 pp. 96-103.
- 倉光修 (2007). 陪席面接の長所と短所 臨床心理学, 7(1), 49-53.
- 黒田浩司・森稚葉・小野綾子・田中建夫・馬場禮子 (2010). 効果的な心理臨床教育・訓練システムに関する研究 (3) - 新人臨床心理士がそなえておくべきミニマムエッセンスに関する基礎研究 - 日本心理臨床学会第 29 回大会発表論文集, 542.
- Ladany, N., Friedlander, M. L., & Nelson, M. L. (2005). Critical Events in Psychotherapy Supervision: An Interpersonal Approach. Washington, DC, American Psychological Association.
- Ladany, N., Hill, C. E., Corbett, M. M., & Nutt, E. A. (1996). Nature, extent, and importance of what psychotherapy trainees do not disclose to their supervisors. *Journal of Counseling Psychology*, 43, 102-115.
- Lambert, M. J., Shapiro, D. A., & Bergin, A. E. (1986). The effectiveness of psychotherapy. In Garfield, S. L. & Bergin, A. E. (Eds) *Handbook of psychotherapy and behavior change*. 3rd ed. New York: John Wiley & Sons pp. 157-211.
- 前川美智子・吉川美加 (2006). 実習中における介護事故防止教育に関する研究 淑徳短期大学研究紀要, 45, 147-158.

- 松田裕之・乾吉佑 (2000). セラピストの揺れとクライアントの変化 ー行き場のない中学生との校内面接ー 日本心理臨床学会第 19 回大会発表論文集, 195.
- 松井広樹・菅野真智子・福元理英・岩井志保・小牧愛・浅井茉裕・松本真理子・森田美弥子 (2010). 大学付属心理相談室の現状と課題 (3) ー臨床心理学的見立てに着目してー 日本心理臨床学会第 29 回大会発表論文集, 550.
- 松木繁 (2008). 専門職大学院における臨床心理士養成 ー心理臨床相談室における学内実習を通じた臨床心理士養成の現状と今後の課題ー 鹿児島大学心理臨床相談室紀要, 4, 1-2.
- 松本裕治 (2000). 形態素解析システム「茶筌」 情報処理, 41(11), 1208-1214.
- 宮城雅子 (1998). 大事故の予兆をさぐる 講談社
- 宮地幸江・波田野由美・乾吉佑 (2000). ある面接困難ケースから学ぶ 日本心理臨床学会第 19 回大会発表論文集, 141.
- 森本麻穂 (2004). 事例を練り上げること ー高校生男子との面接および事例検討過程からの考察ー 専修大学心理教育相談室年報, 10, 24-34.
- 森本麻穂・古田雅明・乾吉佑・加藤佑昌・下平憲子・井上美鈴 (2010). 臨床心理実習におけるヒヤリ・ハット体験 日本心理臨床学会第 29 回秋季大会発表論文集, 573.
- 森本麻穂・乾吉佑 (2003). 事例を練り上げること ー臨床心理実習における高校生男子との短期の面接ー 日本心理臨床学会第 22 回大会発表論文集, 144.
- 森本麻穂・乾吉佑 (2007). スーパーヴィジョンの葛藤と成長 ー理論の個人化と体験の一般化ー 日本心理臨床学会第 26 回大会発表論文集, 110.
- 元永拓郎 (2007). 東京臨床心理士会 資格専門委員会・職能委員会主催 分科会 C 「国家資格の臨床心理職はどう養成されるべきか」 報告 東京都臨床心理士会 Newsletter, 87, 8.
- 森さち子 (2005). 症例でたどる子どもの心理療法 ー情緒的通いあいを求めてー 金剛出版
- 中原睦美・服巻豊 (2006). 心理臨床相談室における電話受付実習の試み ー電話受付の意義と臨床指導ー 心理臨床学研究, 23, 739-744.
- 成田善弘 (1996). 精神療法の失敗について 成田善弘 (著) 心と身体 of 精神療法 金剛出版 pp. 59-70.
- 成田善弘 (2002). 精神科臨床と臨床家教育の経験から 精神療法, 28(4), 443-448.
- Nelson, M. L., & Friedlander, M. L. (2001). A close look at conflictual supervisory relationships: The trainee's perspective. *Journal of Counseling Psychology*, 48, 384-395.
- 日本臨床心理士会福祉領域 (2009). 発達障害の理解と支援に関する基礎研修会 一般社団法人日本臨床心理士会雑誌, 61, 11-23.
- 日本臨床心理士資格認定協会 (2007). 「臨床心理士」受験資格に関する大学院指定運用内規
- 日本臨床心理士資格認定協会大学院における臨床心理学教育のカリキュラム作成ワーキンググループ (2001). 臨床心理士養成カリキュラムの科目構成 (案) 臨床心理士報, 13(特別号), 76-80.
- 日本心理臨床学会大学院カリキュラム委員会 (2001). 臨床心理士養成システムと大学院カリキュラムの検討 心理臨床学研究, 19 (特別号), 5-34.
- 日本心理臨床学会職能委員会 (2001). これからの臨床心理実習: 現状と課題 心理臨床学研究, 19 (特別号), 47-54.
- 野村亮太・丸野俊一 (2009). 熟達した噺家の語りに<核>として現れる中心的な概念 ー共起ネットワークマッピングによる噺家の信念地図の作成ー 笑い学研究, 16, 12-23.
- 小川捷之 (1990). 心理臨床家とは ー心理臨床家の領域・業務・専門性ー 小川捷之・鏑幹八郎・本明寛 (編) 臨床心理学大系 13 臨床心理学を学ぶ 金子書房 pp. 1-15.
- 小川捷之・永井徹 (1997). 臨床心理学における専門教育について 心理学評論, 40, 163-168.
- 小木曾加奈子 (2010). 医療職と福祉職のためのリスクマネジメント 学文社
- 岡本かおり (2007). 心理臨床家が抱える困難と職業的発達を促す要因について 心理臨床学研究,

25, 516-527.

- 岡野憲一郎 (2007). 「患者から学ぶ」というより, 「現実」から学ぶ「失敗心理学」の提唱 精神療法, 33(6), 96-100.
- 岡野憲一郎 (2008). 治療的柔構造 —心理療法の諸理論と実践との架け橋— 岩崎学術出版社 pp. 107-140.
- 小此木啓吾 (2001). 第2章 スーパーヴィジョン —精神分析の経験から— 鏑幹八郎・滝口俊子 (編著) スーパーヴィジョンを考える 誠信書房 pp. 13-41.
- 大森哲郎 (2009). クリニカル・クラークシップによる精神医学教育 精神神経学雑誌, 111(2), 158-162.
- 太田秀樹・多田和外・石田暢子・松本緑・樋口亜瑞佐・川原稔久 (2009). 臨床心理実習 (学外実習) における質的向上に関する研究 1) —実習生が直面する困難と問題解決の現状把握— 日本心理臨床学会第28回大会論文集, 241.
- 大塚義孝 (2004). 第6章 臨床心理学の課題と展望 大塚義孝・岡堂哲雄・東山紘久・下山晴彦 (監修) 臨床心理学全書 第1巻 臨床心理学原論 誠信書房 pp. 279-305.
- 大塚義孝 (2007). 臨床心理士に求められるもの 財団法人日本臨床心理士資格認定協会 (監修) 新・臨床心理士になるために 誠信書房 pp. 1-10.
- Orlinsky, D. E., & Howard, K. I. (1986). Process and outcome in psychotherapy. In Garfield, S. L., & Bergin, A. E. (Eds) Handbook of psychotherapy and behavior change. 3rd ed. New York: John Wiley & Sons pp. 311-381.
- Plutchik, R., Conte, H. R., & Karasu, T. B. (1994). Critical Incidents in Psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 48(1), 75-84.
- Reid-Searl, K., Maxham, L., & Happell, B. (2010). Enhancing patient safety: The importance of direct supervision for avoiding medication errors and near misses by undergraduate nursing students. *International Journal of Nursing Practice*, 16, 225-232.
- Rønnestad, M. H., & Orlinsky, D. E. (2005). Clinical implications: Training, Supervision, and Practice. In Orlinsky, D. E., & Rønnestad, M. H. How Psychotherapists Develop: A Study of Therapeutic Work and Professional Growth. 1st ed. Washington, DC, American Psychological Association, 181-201.
- 佐合累・山口慶子・岩壁茂・金沢吉展 (2009). 心理臨床家の職業的発達に関する調査から —(9) 大学院の困難体験に関する質的分析— 日本心理臨床学会第28回大会論文集, 200.
- 相楽有美・岩波浩美・定廣和香子・山澄直美・高井ゆかり・榎悦子・杉森みどり (2008). 医療事故に関連する用語の定義の現状と特徴 —看護基礎教育課程における安全管理教育の充実に向けて— 群馬県立県民健康科学大学紀要, 3, 83-100.
- 佐治守夫・岡村達也・保坂亨 (1996). カウンセリングを学ぶ —理論・体験・実習— 東京大学出版会 pp. 233-234.
- 齊藤美智子 (2008). 介護福祉士養成学生のヒヤリ・ハット体験時における学生の感情変化と学習過程 順正短期大学研究紀要, 37, 49-57.
- 酒林康雄 (2004). 制限 limitation 氏原寛・亀口憲治・成田善弘・東山紘久・山中康裕 (編) 改訂版心理臨床大事典 培風館 pp. 213-214.
- 佐々木幾美・本庄恵子・奥田清子・森祥子・田中孝美・川原由佳里・吉田みつ子・守田美奈子・村上睦子・川島みどり (2007). 学生のヒヤリ・ハット体験に関する実態調査 看護教育, 48, 885-889.
- 佐藤朗子 (2003). 大学生の学習観と情報伝達形態への好み, 学習行動との関連 新潟青陵大学紀要, 3, 53-65.
- 社団法人日本作業療法士協会 (2006). 作業療法白書 —協会設立 40 周年記念誌— 作業療法,

- 25(特別号), 1-95.
- 下平憲子 (2003). 主訴を持たない高2女子の面接—中断に至った事例から— 専修大学心理教育相談室年報, 9, 1-9.
- 下平憲子・乾吉佑 (2007). スーパービジョンと現場の揺れ動き—中断事例から学ぶ— 日本心理臨床学会第26回大会発表論文集, 126.
- 下坂幸三 (2002). 対人援助の基礎になるもの 精神療法, 28(4), 449-452.
- 下山晴彦 (2000). 臨床心理学の教育・訓練システムをめぐって—英国および米国の状況を参考として— 臨床心理士報, 12, 19-32.
- 下山晴彦 (2001). 第2部6章 臨床心理士養成カリキュラム 下山晴彦・丹野義彦(編) 講座 臨床心理学1—臨床心理学とは何か— 東京大学出版会 pp.191-209.
- 下山晴彦 (2003). 第6回女性心理臨床家に今, 必要なもの(2)—女性にとって臨床心理学を学ぶことの意味: 女性大学院生のフォーカスグループから— 臨床心理学, 3, 881-886.
- 白波瀬丈一郎(2007). 失敗という精神療法過程—失敗を精神力動的に考える— 精神科臨床サービス, 7, 197-201.
- 白石大介・立木茂雄 編著 (1991). カウンセリングの成功と失敗 創元社
- 庄司進一 (1989). 態度教育を主眼とした外来ポリクリ実習 医学教育, 20(4), 249-252.
- Singh, S. P., Baxter, H., Standen, P., & Duggan, C. (1998). Changing the attitudes of 'tomorrow's doctors' towards mental illness and psychiatry: a comparison of two teaching methods, *MEDICAL EDUCATION*, 32, 115-120.
- Skovholt, T. M., & McCarthy, P. (1988). Critical incidents: Catalysts for counselor development, *Journal of counseling and development*, 67, 69-130.
- Skovholt, T. M., & Rønnestad, M. H. (2003). Struggles of the novice counselor and therapist. *Journal of Career Development*, 30, 45-58.
- Spring, B. (2007). Evidence-Based Practice in Clinical Psychology: What is it, Why it matters: What you need to know. *Journal of clinical psychology*, 63(7), 611-631.
- Stolorow, R. D., Brandchaft, B., & Atwood, G. E. (1987). Psychoanalytic treatment: an intersubjective approach, London: The Analytic Press.
- Stoltenberg, C. D., & Delworth, U. (1987). Supervising counselors and therapists: A developmental approach. San Francisco: Jossey-Bass.
- Stoltenberg, C. D., McNeill, B. W., & Crethar, H. C. (1994). Changes in supervision as counselors and therapists gain experience, *A Review Professional Psychology: Research and Practice*, 25, 416-449.
- Strupp, H. H. (1980a). Success and failure in time-limited psychotherapy: A systematic comparison of two cases: Comparison 1. *Archives of General Psychiatry*, 37, 595-603.
- Strupp, H. H. (1980b). Success and failure in time-limited psychotherapy: A systematic comparison of two cases: Comparison 2. *Archives of General Psychiatry*, 37, 708-716.
- Strupp, H. H. (1990). The case of Helen R: A therapeutic failure? *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 27, 644-656.
- 田畑治 (2007). 『こころの専門家』養成後の研修プログラムの開発的研究—地域社会支援に還元できる応答的関係の構築を旨とした実践的展開— 文部科学省学術フロンティア推進事業 学術フロンティア研究成果報告書
- 高橋憲男 (2008). 文部科学省大学院教育改革支援プログラム 科学者実践家モデルに基づく臨床心理学教育 プログラム採択にあたって 北海道医療大学Newsletter, 1, pp.2.
- 竹中麻由美・田口豊郁・小河孝則 (2008). 社会福祉援助技術現場実習における「心理的事故」および「心理的ヒヤリハット」 医学と生物学, 152(6), 225-232.

- 武島あゆみ・杉若弘子・西村良二・山本麻子・上里一郎 (1993). 精神療法における臨床経験年数と治療者の行動・態度 カウンセリング研究, 26(2), 97-106.
- 丹治光浩・橋本和明・安藤治・東牧子・小川恭子 (2008). 心理療法における失敗要因とその防止策について 花園大学社会福祉学部研究紀要, 16, 43-51.
- 鑓幹八郎・滝口俊子 (2001). スーパーヴィジョンを考える 誠信書房
- 立石恒雄・小島千枝子・長谷川賢一・足立さつき・宇野木昌子・池田泰子 (2005). 言語聴覚療法におけるリスクマネジメントと養成校での教育 リハビリテーション科学ジャーナル, 1, 99-107.
- 友清由希子・岩橋知子 (2008a). 院生は学外の臨床心理実習で何を学んでいるか -教育臨床領域における実習の振り返りから- 福岡教育大学紀要, 57(第4分冊), 63-70.
- 友清由希子・岩橋知子 (2008b). 学外の臨床心理実習で学んだこと -福祉領域での実習を中心に- 教育実践研究, 16, 109-114.
- 殿谷仁志 (2005). 制限 limitation 乾吉佑・氏原寛・亀口憲治・成田善弘・東山紘久・山中康裕 (編) 心理療法ハンドブック 創元社 pp. 534-535.
- 津川律子 (2003). 第9章 臨床心理実習2 -現場研修- 下山晴彦 (編) 臨床心理実習論 誠信書房 pp. 369-398.
- 津川律子・橘玲子 (2009). 臨床心理士をめざす大学院生のための精神科実習ガイド 誠信書房
- 津島豊美 (2005). パラレルプロセスの気づきと理解は治療者にどう影響するか -スーパーヴィジョン体験から学んだこと- 精神分析研究, 49(2), 162-170.
- 上村晃弘・サトウタツヤ (2010). 東金女児遺棄事件に関するブログ記事の分析 立命館人間科学研究, 21, 173-183.
- Weistein, C. E., & Mayer, R. (1986). The teaching of learning strategies. In M. C. Wittrock (Ed.), Handbook of research on teaching. 3rd ed. New York: Macmillan.
- Worthington, Jr, E. L. (1987). Changes in Supervision as Counselors and Supervisors Gain Experience, *Professional Psychology : Research and Practice*, 18, 189-208.
- 山口慶子・佐合累・岩壁茂・金沢吉展 (2009). 心理臨床家の職業的発達に関する調査から - (8) 大学院における学習体験に関する質的分析- 日本心理臨床学会第28回大会論文集, 200.
- 山中寛・良原誠崇・落合美貴子・金坂弥起・松木繁・大場信恵・増田健太郎・松崎佳子 (2010). 臨床心理実習における評価基準の策定 鹿児島大学心理臨床相談室紀要, 6, 5-17.
- 矢嶋和江 (2004). 家庭におけるヒヤリハットの発生状況とその対策 -幼稚園児の母親アンケートから- 群馬パース学園短期大学紀要, 6(1), 41-51.
- 八城薫・古田雅明 (2008). 対人援助職の養成に関する基礎的研究② -大学院修士1・2年生の比較から- 大妻女子大学心理相談センター紀要, 5, 47-55.
- 吉田みつ子 (2007). 実習環境・実習指導の改善 看護教育, 48(10), 882-884.
- 良原誠崇・服巻豊 (2010a). 海外の臨床心理実習に関する評価方法の現状 鹿児島大学心理臨床相談室紀要, 6, 18-27.
- 良原誠崇・落合美貴子・金坂弥起・松木繁・山中寛 (2010b). 臨床心理実習の実態と実習効果の促進に関する一考察 -大学院と臨床心理士のアンケート調査から- 心理臨床学研究, 28(5), 595-606.
- 吉富美佐江・野本百合子・鈴木美和・舟島なをみ (2005). 新人看護師の指導体制としてのプリセプターシップに関する研究の動向 看護教育研究, 14(1), 65-75.
- Zaro, J. S., Barach, R., Nedelman, D. J., & Dreibratt, I. S. (1977). A Guide for Beginning Psychotherapists. Cambridge University Press. (ザロ, J. S.・バラック, R.・ネーデルマン, D. J.・ドレイブラット, I. S. 森野礼一・倉光修 (訳) (1987). 心理療法入門 -初心者のためのガイド- 誠信書房)

卷 末 資 料

ご本人への説明書

臨床心理訓練生の実践準備教育に関する基礎的研究

1. 実施目的について : 近年、社会的要請の高い国民の心の健康に貢献する上で、より一層の臨床心理士の資質の向上が求められております。本研究は、臨床心理士養成の訓練生を主たる対象とし、さらに近接領域の対人援助職（訓練生・有資格者・および対照群としての大学生等）を対象に、初期教育に関する量的・質的研究を行うことによって、より効果的な教育方法を検討するための基礎資料とすることを目的としております。

2. 実施内容について : 本研究の実施内容はインタビュー調査となります。研究協力を口頭で説明させていただく際に、実施内容の詳しいご説明を致します。

3. 実施方法 : 研究は研究倫理に配慮して実施いたします。

4. 実施に当たっての危険性、不利益について : 上記の研究の実施に関し、個人情報保護法および臨床心理士の倫理規程を遵守し、個人のプライバシーをはじめ、個人の権利を尊重、保護することを誓約致します。この調査で得られた結果は、研究以外の目的で利用することは決してありません。

5. 実施費用について : 実施費用（調査協力の交通費の実費弁償、調査関連資料の郵送料等）は全て、研究者が負担いたします。

6. 実施結果の使われ方について : 実施結果は全て学術論文研究を目的として公表されます（学位請求論文、学術学会発表、学術学会雑誌、大学学術論文紀要）。また、あなたに関する資料およびデータは統計的に処理をしますの
で、個人名が特定されることはございません。

7. 実施結果の報告について : ご協力いただいた貴重な結果の報告は、主に学位請求論文として公表されます。また、大学の学術論文紀要および学術学会の雑誌への投稿および学術学会発表を予定しております。いずれも発表に際し、厳しい倫理規定と個人情報保護を課する学術雑誌です。今回の調査に協力してくださった方には、論文の抜き刷りをお渡しいたします。

8. プライバシーの保護について : 調査で得られた資料およびデータは全て統計的に処理をし、研究終了後、原則として5年間は施設の上、厳重に保管いたします。保管期限が過ぎた段階で回復不能な方法で、破棄いたします。私の指導教授および研究協力者（いずれも守秘義務を持った臨床心理の専門家です）以外は資料およびデータに接触することはできないことを保障いたします。

9・実施協力に同意しないことによる不利益について : 本研究への協力に同意した後でも、自由に同意撤回をすることができます。実施協力に同意しないことによる不利益は生じません。同意撤回の場合には、別紙の同意撤回書に必要事項をご記入の上、研究者までお渡し下さい。

* 問い合わせ先 :

〒206-8540 多摩市唐木田2-7-1 大妻女子大学 人間関係学部 古田雅明 mfuruta@otsuma.ac.jp

〒214-8540 川崎市多摩区東三田2-1-1 専修大学文学部心理学研究室 乾 吉佑（指導教員）

臨床心理訓練生の実践準備教育に関する基礎的研究の同意文書

わたし

(氏名) _____ (生年月日) _____ 年 _____ 月 _____ 日生は

(住 所) 〒 _____

説明者 (古田雅明・森本麻穂) から、説明文章に基づき、

(記)

(説明を受けた項目の□に確認のチェックをお願いします)

1. 研究目的.....□
2. 研究内容.....□
3. 研究方法.....□
4. 危険性および不利益等.....□
5. 費 用□
6. 研究結果の使われ方.....□
7. 研究結果の通知.....□
8. プライバシーの保護.....□
9. 研究に参加しないことによる不利益

□ 本研究に参加することに同意しても、それはいつでも撤回できること

□ 研究に参加しなくても、また、同意を撤回しても、いかなる不利益も受けないこと、
について説明を受け、理解しましたので、本研究に参加することに同意します。

同意年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

署名 (本人) _____ ㊞ (以下 自署であれば㊞は不要)

私は、上記の調査協力者に、本研究の説明文書に基づき説明を行い、疑問に答えた上で研究協力者となることの同意を得ました。

説明年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(説明者氏名) 古田 雅明

㊞

臨床心理士

(お名前：)

記入日 年 月 日

ID-

下記についてお答え下さい。

(あてはまるものに○をし、{ } には数字をご記入下さい)

1) 現在のあなたのお立場についてご回答ください。

1. 大学院修士・博士前期課程 { } 年
2. 大学院博士後期課程 { } 年
3. 大学院修了者 修了後 { } 年目
4. その他

2) 臨床心理士資格 1. あり 2. なし

3) 臨床経験年数 (大学院付属施設での学内臨床実習を含む)
{ } 年 { } ヶ月

4) 大学院修士課程の臨床経験

遊戯療法は { } ケース
臨床心理面接は { } ケース

5) 性別 1. 男 2. 女

6) 年齢 { } 歳

私は、学術研究発表する際に、個人情報保護法および臨床心理士の倫理規程を遵守し、個人のプライバシーをはじめ、個人の権利を尊重、保護することを誓約致します。

この調査で得られた結果は、研究以外の目的で利用することは決してありません。

多摩精神分析研究会 代表 古田雅明
(研究協力) 専修大学人文科学研究所
臨床心理士 森本麻穂

研究Ⅰ ヒヤリ・ハット体験のインタビューの手続きと質問項目

はじめに調査の趣旨説明を行い、ヒヤリ・ハットの概念を説明し、次の質問をする。

「ヒヤリ・ハットとは、大きな問題や失敗、事故にはならなかったものの、ヒヤッとしたりハッとするような事柄のことです。大学院の心理相談施設において臨床心理実習を行った際にどんなことにヒヤッとしたり、ハットするなど、ヒヤリ・ハットを体験したかを教えてください」

- ① イニシャル・ケースの概要から順番に聞いていく。
 - ☐ 面接設定・クライアントの年代（就学前，小学生，中学生など）や主訴（不登校・多動傾向）など概要のみを尋ねる。
 - ☐ イニシャル・ケースでどんなことにヒヤリ・ハットしたか尋ねる。
 - ☐ ヒヤリ・ハットに当時どのように対応したか尋ねる。
 - ☐ その後のケース経過を尋ねる
 - ☐ 今のあなたなら、どう対応するか尋ねる。
- ② 次に経験したケースの概要を上記①と同様に聞いてく。
- ③ ①②以外にもケースを担当している場合、そのケース担当時にヒヤリ・ハット体験があるか尋ねる。
- ④ その他の大学院の学内実習（陪席・行動観察・心理検査）についても同様の質問をする。
- ⑤ 大学院の学内実習での「ヒヤリ・ハット体験」を通じて学んだことがあったか尋ねる。
- ⑥ 今回、このインタビューを受けての感想を聞く。
- ⑦ 研究の全体のデザインおよび目的を説明して、質疑応答を経てインタビューを終了する。

(本人用)

同 意 撤 回 書

研究代表)

古 田 雅 明 殿

わたし_____は、_____年 _____月 _____日
臨床心理訓練生の実践準備教育に関する基礎的研究について同意しましたが、その同意を
撤回することになりました。

住所

〒 _____

Tel _____

署 名 _____ (印)

_____年 _____月 _____日

* 送付先

〒206-8540

多摩市唐木田 2-7-1

大妻女子大学心理相談センター

研究代表 古田雅明 行き

研究計画書

近年、社会的要請の高い国民の心の健康に貢献する上で、より一層の臨床心理士の資質の向上が求められております。この資質向上のためには、基礎教育をどのように充実させていくかが我が国の臨床心理士心理士養成にとって喫緊の課題となっております。

これらの課題に対し、私どもは、ここ 2, 3 年の間、大学院付属の臨床心理実習施設における初心者ヒヤリ・ハット体験の調査研究を行ってまいりました。

医療領域では、危機対応の基礎として広くヒヤリ・ハット研究が行われており、大きな事故に至る前のヒヤリ・ハットの段階で、何が事故に繋がりうる要因かを考え、対策を講じています。これらヒヤリ・ハットのデータの蓄積は、事故防止対策にとどまらず、臨床の見直しや定式化に活用され、さらには初期教育にもフィードバックされています。

臨床心理実習においても、初学者がどのような事態に「ヒヤッ」としたり「ハッと」しやすいかを整理することが、安全な実習環境を整えることに繋がり、また、将来的には臨床心理実習のあり方を検討する基礎資料になると考えられます。

そこで、貴大学院の訓練生の方々に私どもの調査にご協力いただきたくお願い申し上げる次第です。

ご多用中とは存じますが、同封の資料をご一読いただき、上記趣旨にご賛同いただけたら甚幸でございます。よろしくご検討の程、あわせてお願い申し上げます。

研究代表： 古田雅明 (大妻女子大学)

共同研究者： 森本麻穂・下平憲子・加藤佑昌

井上美鈴・乾吉佑

<お問合せ先>

〒206-8540

東京都多摩市唐木田2-7-1

大妻女子大学心理相談センター

古田雅明

mfuruta@otsuma.ac.jp

研究の概要

1 目的：

大学院生が臨床心理実習においてどのような要因にヒヤリ・ハットしやすいかを整理することにより、安全な臨床心理実習環境を検討するとともに、基礎教育の課題を整理する

2 方法：

① 対象者：臨床心理士養成の指定大学院および専門職大学院の大学院生 計 100 名

② 測定に使用する質問紙：

- ・基本属性 年齢・性別・臨床経験年数
- ・ヒヤリ・ハット体験調査用紙 学内の臨床心理相談施設における臨床心理実習時のヒヤリ・ハット体験について回答を求める。

③ 実施方法：

- ・集団で実施し、その場で回収を行う予定(実施時間は 25 分程度を予定)
- ・集団調査が不可能な場合は、各人に配布して後日回収する方法を予定

④ 調査時期：2009 年 6 月～12 月

⑤ 分析計画：

記述された内容を質的に検討し、臨床心理実習の内容(個人面接・遊戯療法・陪席・心理検査)毎のヒヤリ・ハット体験の特徴を抽出する。また、修士 1 年生と 2 年生の体験の異同についても検討する。この分析により、全国的にヒヤリ・ハット体験の調査をするための質問項目を検討する基礎資料とすることができる。

倫理的配慮

ご回答いただいた調査票は、個人のプライバシーに関する情報に厳重に配慮し、統計的に処理をした上で分析を行います。研究成果は、研究・教育目的以外での使用を致しません。なお、研究成果の発表は、学位請求論文、学術雑誌および所属校の紀要上に行う予定であります。

＜お問い合わせ先＞

〒206-8540

東京都多摩市唐木田2-7-1

大妻女子大学心理相談センター

古田雅明 mfuruta@otsuma.ac.jp

ご本人への説明書

臨床心理訓練生の実践準備教育に関する基礎的研究

1. 研究目的 : 近年、社会的要請の高い国民の心の健康に貢献する上で、より一層の臨床心理士の資質の向上が求められております。本研究は、臨床心理士養成の訓練生を主たる対象とし、初期教育に関する量的・質的研究を行うことによって、より効果的な教育方法を検討するための基礎資料とすることを目的としております。
2. 研究内容 : 本研究の研究内容はアンケートの表紙に記述してあります。研究協力を口頭で説明させていただく際に、実施内容の詳しいご説明を致します。
3. 研究方法 : 研究方法は、無記名のアンケート調査方式となります。研究は研究倫理に配慮して実施いたします。
4. 危険性および不利益等について : 上記の研究の実施に関し、個人情報保護法および臨床心理士の倫理規程を遵守し、個人のプライバシーをはじめ、個人の権利を尊重、保護することを誓約致します。この調査で得られた結果は、研究、教育以外の目的で利用することは決してありません。
5. 費用 : 実施費用（調査関連資料の郵送料等）は、全て研究者が負担いたします。
6. 研究結果の使われ方 : 研究結果は全て学術論文研究を目的として公表されます（学位請求論文、学術学会発表、学術学会雑誌、大学学術論文紀要）。また、あなたに関する資料およびデータは統計的に処理をしますので、個人名が特定されることはありません。
7. 研究結果の通知 : ご協力いただいた貴重な結果の報告は、主に学位請求論文として公表されます。また、大学の学術論文紀要および学術学会の雑誌への投稿および学術学会発表を予定しております。いずれも発表に際し、厳しい倫理規定と個人情報保護を課する学術雑誌です。ご希望の方には、論文の抜き刷りをお渡しいたします。
8. プライバシーの保護 : 調査で得られた資料およびデータは全て統計的に処理をし、研究終了後、原則として5年間は施錠の上、厳重に保管いたします。保管期限が過ぎた段階で回復不能な方法で、破棄いたします。私の共同研究者（いずれも守秘義務を持った臨床心理の専門家です）以外は資料およびデータに接触することはできないことを保障いたします。
9. 研究に参加しないことによる不利益について : 本研究への協力に同意した後でも、自由に同意撤回をすることができます。実施協力に同意しないことによる不利益は生じません。同意撤回の場合には、別紙の同意撤回書に必要事項をご記入の上、研究代表者までお渡し下さい。

* 問い合わせ先 :

〒206-8540 多摩市唐木田2-7-1 大妻女子大学心理相談センター 古田雅明 mfuruta@otsuma.ac.jp

〒214-8540 川崎市多摩区東三田2-1-1 専修大学文学部心理学研究室 乾 吉佑（共同研究者）

ヒヤリ・ハット体験調査用紙

調査のお願い

近年，社会的要請の高い国民の心の健康に貢献する上で，より一層の臨床心理士の資質の向上が求められています。そこで私どもは，臨床心理士の訓練生を主たる対象とし，より効果的な臨床基礎教育の方法の開発を目的とした研究を行っております。その基礎資料として，臨床心理士養成の指定大学院および専門職大学院の訓練生を対象としたヒヤリ・ハット体験の調査を行っております。「ヒヤリ・ハット」とは，大きな問題や事故にはならなかったものの，ヒヤッとしたりハッとするような事柄のことです。

この調査用紙にご回答いただいた内容は，研究・教育以外の目的で利用することは決してありません。回答は無記名ですので，安心してお答え下さい。お忙しいところ恐縮ですが調査にご協力いただけますようお願い申し上げます。

なお，ご不明な点・ご質問などございましたら，下記の問い合わせ先までご連絡下さい。

〔研究代表〕 古田雅明（大妻女子大学）

〔調査者〕 森本麻穂・下平憲子・加藤佑昌・井上美鈴・乾吉佑（専修大学）

お問合せ先：〒206-8540 東京都多摩市唐木田 2-7-1 大妻女子大学心理相談センター
古田雅明 E-mail: mfuruta@otsuma.ac.jp

はじめに，あなた自身についてお答え下さい（あてはまるものに○をして下さい）

1. 性別： ① 男性 ② 女性
2. 年齢： [] 歳
3. 所属： ① 修士(博士前期)課程 1 年 ② 修士(博士前期)課程 2 年
 ③ 修了生〔修了後 年 ヶ月〕

※博士後期課程に在籍されている方は修了生としてご記入下さい

4. 臨床心理士資格： ① あり〔取得後 年 ヶ月〕 ② なし

→ 次のページへお進み下さい

問 5) そのヒヤリ・ハットした事態に対応する際に、最も役立ったり支えになったことは
どのようなことでしたか (最もあてはまるものを1つだけお選び下さい)

- | | |
|---------------------|---------------------|
| ① 授業から学んだこと | ② ケースカンファレンスから学んだこと |
| ③ スーパーヴィジョンから学んだこと | ④ 行動観察・陪席実習から学んだこと |
| ⑤ 相談施設の臨床心理士から学んだこと | ⑥ 訓練生同士で学んだこと |
| ⑦ その他〔 | 〕 |

→ それはどのような内容でしたか (具体的にお書き下さい)

問 6) 実際にはどのように対応されましたか (その後の経過についてお書き下さい)

問 7) ヒヤリ・ハットした事態が起きた原因について思い当たることがあればお書き下さい

問 8) このヒヤリ・ハット体験から学んだことがあればお書き下さい

※ 本調査についてのご意見・ご感想などございましたらお書き下さい

ご質問は以上です ご協力ありがとうございました

このページは作者の意向により
機関リポジトリでの公開を行っておりません

このページは作者の意向により
機関リポジトリでの公開を行っておりません

このページは作者の意向により
機関リポジトリでの公開を行っておりません

このページは作者の意向により
機関リポジトリでの公開を行っておりません

このページは作者の意向により
機関リポジトリでの公開を行っておりません

謝 辞

謝 辞

本研究の実施にあたり、調査にご協力くださった心理臨床家の先生方ならびに全国の専門職大学院、指定大学院に在籍する大学院生の皆さまに心より御礼申し上げます。

専修大学大学院 文学研究科 心理学専攻 乾吉佑先生には、修士課程から現在に至るまで10年以上にわたって公私ともども非常に手厚いご指導を賜りました。また、同じく専修大学 下斗米淳先生、吉田弘道先生には修士論文の副査に続き、今回もご多忙にもかかわらず学位請求論文の副査の労を取っていただきました。ここに記して感謝申し上げます。

さらに学位論文研究にあたり、研究生活を支えてくださった大妻女子大学 人間関係学部 人間関係学科 社会・臨床心理学専攻 深津千賀子先生、西河正行先生、加藤美智子先生、福島哲夫先生、向井敦子先生、田中優先生、八城薫先生、泊真児先生、香月菜々子先生、堀洋元先生に感謝申し上げます。特に、臨床心理士と大学院生の共感性と自己意識に関する一連の研究では八城薫先生に、また、テキストマイニングの分析に関しては中村紘子先生に大変お世話になりました。それから、大妻女子大学心理相談センターで一緒に臨床活動をさせていただいた相原京子先生、中田香織先生、吾妻京子さんにこの場を借りて御礼申し上げます。

本研究は着想から現在に至るまで、共同研究者であり、乾研究室の仲間である森本麻穂先生、加藤佑昌先生、井上美鈴先生、下平憲子先生に研究プロセスに留まらず、情緒的にも支えていただきました。

研究者として、そして臨床心理士、あるいは教育者としてもまだまだ未熟ですが、今後もしばしば歩みを進めて参りたいと存じます。

最後に、これまでさまざまな面で苦勞をかけました家族に感謝します。

古田雅明

論文要旨

論文要旨

DL03-7002G

古田雅明

臨床心理士への社会的要請に応えていくために、初期教育を充実させる必要がある。初期教育の中核に臨床心理実習があるが、臨床心理実習は各大学院の各教員がそれぞれの臨床経験に基づく不文律的な基準で教育している現状にあり、スタンダードとなる教育モデルは存在していない。それでは、臨床心理実習をどのように充実させていけばよいのであろうか。

筆者らの研究グループは、この課題に対して、大学院生による一事例研究を蓄積することで取り組んできた。具体的には、臨床心理実習におけるケース担当時に大学院生が体験する困難や失敗に焦点をあてた事例研究法から、大学院生が基本的な臨床スキルを体得するプロセスを模索してきた。そして、研究結果を臨床心理実習の教育方法へと還元させるために、より多くの大学院生の困難や失敗を検討する必要があるため、筆者は今回ヒヤリ・ハットに注目した。というのも、近接領域では近年ヒヤリ・ハットの視点から訓練生の実習を見直す研究が盛んに行われており、それぞれ成果をあげているからである。ヒヤリ・ハット研究とは、安全工学からスタートしたものであり、大きな事故や失敗に至る前の「ヒヤッと」したり、「ハッと」したりする段階で安全対策を考えるものであるが、臨床心理学の領域においてヒヤリ・ハット研究は行われていない。そこで、臨床心理実習をヒヤリ・ハットの視点から検討することで、より効果的に臨床実践を学ばせ、しかもその実践がクライアント、大学院生双方にとって安全、安心である実習のあり方を検討できるとの問題意識から筆者は今回の研究を始めることとした。

本研究は6章から構成されているが、1章では、臨床心理実習に関する研究動向ならびに近接領域におけるヒヤリ・ハット研究について概観した。その結果、学内臨床心理実習における大学院生（以下、院生と略す）のヒヤリ・ハット体験の内容を分類することで、実習において院生が躓きやすいポイントが、臨床心理実習における中核的な実習との関連で示される可能性が見出された。また、ヒヤリ・ハットの体験率や発生の要因を検討することで、安全対策のための基礎データが得られる可能性があった。さらに、多様なヒヤリ・ハット体験の共通の特徴を検討することと、ヒヤリ・ハット体験をいかにして実践的な学びへと結び付けられるかが大きな研究課題であることを示した。

そこで、筆者は本研究の目的を次の諸点とした。1. 臨床心理実習においてどのような状況において院生がヒヤリ・ハットを体験しているか探索的に調査する、2. ヒヤリ・ハットのエピソードを内容別に分類し、その発生要因を検討する、3. 安全対策のために、臨床心理実習におけるヒヤリ・ハット体験の実態調査を行い、ヒヤリ・ハットの体験率やヒヤリ・ハットが発生しやすい状況を検討する、4. 院生がヒヤリ・ハット体験から何を学んでいるか、その内容を明らかにする、5. ヒヤリ・ハット体験の内容ならびにヒヤリ・ハット体験からの学びの共通の特徴を探索する、6. ヒヤリ・ハット体験の発生過程から学びに至るプロセスを検討する、7. 1から6をもって臨床心理実習教育に関する知見を得る。

このように、院生の実践を基準としたボトムアップのアプローチは、日本の臨床心理士養成教育の研究動向において重要なアプローチと考えられた。そして、ヒヤリ・ハット研究は院生による臨床サービスの安全性を高めることに繋がるだけでなく、院生の共通の臨床課題を整理することによって、将来的に臨床心理実習のプログラム構築にも寄与すると期待された。

2章では、研究Iとして、修了生を対象に臨床心理実習におけるヒヤリ・ハット体験をインタビューにより探索的に検討した。これは、近接領域と同様のヒヤリ・ハット研究を行うための準備段階としての研究であった。KJ法に準じた内容分析の結果、ヒヤリ・ハットの発生要因に関する5ユニット（クライアント要因、院生要因、教育要因、施設要因、その他）とヒヤリ・ハットの内容に関する16カテゴリー（危険な言動、面接外での対応、予想外の言動、質問・要求、臨床知識の不足、

院生自身のミス、知識と体験のズレ、人生経験の不足、院生同士の関係、スーパーヴァイザーからの評価への懸念、指導内容のズレ、施設 臨床心理士からの評価への懸念、施設 臨床心理士の実習体制、スタッフの不在、連絡ミス、施設外でのクライアントとの遭遇）を見出した。さらに、ヒヤリ・ハット体験を通して院生が学んだことの8 カテゴリー（ケースへの還元、危機管理、冷静さを保つ、自己理解にいかす、知識と実践の照合、学習への動機付け、ディブリーフィング、教育環境への気づき）を明らかにした。

3章では、研究Ⅱとして、研究Ⅰの結果を元に質問紙を作成し、臨床心理実習を訓練の中核としている専門職大学院の現役院生を対象としたヒヤリ・ハット体験の実態調査を行った。具体的には、ヒヤリ・ハットの体験率や発生状況の詳細を基礎統計により検討し、院生の 64. 2%にヒヤリ・ハット体験があること、また、修士2年になるとヒヤリ・ハット体験率が高くなることや、多くの場合、相談施設内でヒヤリ・ハットが生じており、しかも院生が個人で担当する心理面接や遊戯療法において体験率が高いことなどを示した。そして、ヒヤリ・ハットへの対応にスーパーヴァイザーや院生同士、あるいは施設の臨床心理士など人的資源が役立っていることに言及した。さらに、院生はどのようなヒヤリ・ハットであっても自分自身に原因を帰属させる傾向があることを論じた。総じて院生は、ヒヤリ・ハット体験を振り返ることでさまざまな学びをしているが、少なからぬ院生がヒヤリ・ハット体験への対応に対する支えがなく、体験からの学びもない実態を明らかにした。その結果、安全な実習環境を構築するために、On the Job Training など可視化された実習が望ましいことを指摘した。

4章では、研究Ⅲとして、ヒヤリ・ハット体験に関する自由記述データをテキストマイニングの手法で分析し、ヒヤリ・ハット体験の共通の特徴として6つのクラスターを抽出した（連絡ミス、退室渋りによるヒヤリ・ハット、面接・検査・スーパーヴィジョンにおけるヒヤリ・ハット、子どもの危険な遊びと予想外の行動によるヒヤリ・ハット、待合室での対応におけるヒヤリ・ハット、発達障害児の危険な行動によるヒヤリ・ハット）。そして、臨床心理実習ではさまざまな実習が行われているが、なかでも受付実習、遊戯療法、心理面接と検査およびそのスーパーヴィジョンといった実習中にヒヤリ・ハット体験が生じる特徴を示した。さらに、ヒヤリ・ハット体験からの学びに共通する特徴として6つのクラスターを見出した（カンファレンスで共有し見立てと見通しを学ぶ、スーパーヴィジョンで学ぶセラピストとしての対応と態度、遊戯療法における安全管理を学ぶ、治療構造論の認識を持って制限と許容を学ぶ、ヒヤリ・ハットを通して自己理解を深める、心理臨床環境におけるクライアントーセラピスト関係を学ぶ）。その上で、事前教育が必要な安全管理や制限といった即時的に役立つ臨床知識の学び方と、ヒヤリ・ハット体験について、事後教育を継続的に受けることによって徐々に心理療法の基本へと繋がる学び方、といった二つの学び方の特徴を考察した。さらに、ヒヤリ・ハット体験と体験からの学びの関係および教育とヒヤリ・ハット体験からの学びの関係を検討し、ヒヤリ・ハット体験を教育の素材とすると、心理療法の基本の学びへと効果的に繋がり、その際にピアグループやOn the Job Training がスーパーヴィジョンや授業と同等に重要性を持つ可能性を示した。

5章では、再び修了生を対象にインタビューを行い、修了生のレトロスペクティブな語りを元に、ヒヤリ・ハット体験から臨床的に有用なレベルの学びに至るプロセスの仮説モデルをM-GTAを用いて生成した。そして、臨床心理実習におけるケース担当時から、臨床心理実習終了時までには体験したヒヤリ・ハットと心理的ヒヤリ・ハットから、院生が臨床的に有用なレベルの学びに至る共通のプロセスを時系列に沿って示した。その結果、4章で示された心理療法の基本の学びが、事後教育の繰り返しのによって臨床的に有用なレベルに至ることを明確化した。ヒヤリ・ハット体験から学びに至る共通のプロセスとして、院生のケース担当および教育環境における人的資源に対する葛藤性を挙げ、ヒヤリ・ハット体験と心理的ヒヤリ・ハット体験が人的資源に抱えられると多様な学びに繋がるが、この葛藤が抱えられないと学びの困難になるプロセスを示した。

6章では全体考察を行った。まず、臨床心理実習に固有のヒヤリ・ハット体験と対人援助職に共

通するヒヤリ・ハット体験について整理し、次いでヒヤリ・ハットの認識の有用性を述べ、臨床心理実習にこの認識を導入する意義を考察した。さらに、一連の研究から示唆された臨床心理実習教育の課題として、事前教育、On the Job Training、事後教育、ピアグループの重要性に関して、対人援助職一般に共通する知見と臨床心理実習に固有の知見について考察した。

そして、安全対策のためには、ヒヤリ・ハットの認識を他領域と同様に臨床心理実習に導入し、事前教育、OJT、事後教育においてヒヤリ・ハットを取り上げ、その具体的対応を学ばせることが重要であることを論じた。しかし、臨床心理実習の場合は、他の近接領域のように、単にヒヤリ・ハットを減らす安全対策に主眼を置くだけに留まらず、ヒヤリ・ハットと心理的ヒヤリ・ハットの意味をスーパーヴィジョンなどの事後教育において、繰り返し面接の関係性や院生本人の個人的特性と結び付けて検討することが基本的な臨床スキルを臨床的に有用なレベルにするために効果的であることを結論とした。