

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—

乾吉佑¹・古田雅明²・森本麻穂²・下平憲子²・加藤佑昌³・井上美鈴²

Learning from the near-miss incident experience in clinical practicum —Research on the graduate students of clinical psychology—

Yoshisuke Inui, Masaaki Furuta, Maho Morimoto,

Noriko Shimodaira, Yusuke Katou and Misuzu Inoue

Abstract：本研究の目的は、大学院生のヒヤリ・ハット体験の検討を通じて安全な実習環境を提供するための基礎資料を得ることである。そこで専門職大学院の修士課程180名を対象に質問紙調査を実施し、体験の内容、対応に役立ったこと、学んだことなどを回答させた。分析の結果、ヒヤリ・ハットが生じる状況が整理され、さらに対応に対人リソースが役立っていること、ヒヤリ・ハットを通して臨床の基礎を学んでいることが示された。以上から、まずは大学院生がヒヤリ・ハットの認識を持つこと、ヒヤリ・ハット体験を語り共有できることの重要性を論じた。

Key words：臨床心理実習・ヒヤリ・ハット・専門職大学院

1. 問題と目的

臨床心理士を養成する大学院の初期教育の目標は、クライアントの理解、自己理解、臨床理論や臨床場面の特性などの理解に基づいた職能力の養成にあるといえよう。しかし心理臨床の実践は個別性が高く複雑であり、クライアントだけでなく、大学院生や臨床場面の特性の問題も絡んでいるために、隣接領域の他職種と比べると、統一的な教育プログラムが作りにくいと考えられる。また、個別性の高い心理臨床実践においては、大学院生による失敗は避けられないばかりか、小さな失敗から大きな失敗、さらには事故へと繋がる危険性もある。それでは大学院生の事故を最小限に抑え、安心、安全な範囲内で実習を行わせつつ教育効果を高めるにはいかなる工夫が必要であろうか。また、訓練を修了した者の実践の質を一定に保つための統一的な教育プログラムをどのように構築すべきであろうか。

ヒヤリ・ハット

アメリカ人の安全技師であったハインリッヒは、失敗学の視点から、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を発表

した。これは労働災害の事例の統計を分析した結果導き出されたものであり、この法則は、さまざまな安全活動の中で多く採り上げられている。このハインリッヒの法則から発展したものとして、いつやってく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リとしたりハットとする、いわゆる「ヒヤリ・ハット」の段階で地道に対策を考え実行していくヒヤリ・ハット研究が重要とされるようになってきた歴史がある。ヒヤリ・ハット研究は、労働災害や交通事故防止活動にとどまらず、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ている。たとえば、医療におけるヒヤリ・ハット (Medical incident) は、医療的準則に従った医療行為が行われなかったが、結果として被害が生じなかった事例に使われており、医療事故防止運動の一つとして重要な臨床課題となっている。とはいえ、労働問題や交通事故、あるいは多くの医療行為などでは、手順がある程度定式化されており、準則とそこからのズレが理解しやすいのであるが、心理臨床のように定式化の程度が非常に低く、むしろ個別性とその実践の本質に絡んでいる臨床サービスへの失敗学やヒヤリ・ハット研究の応用は可能であろうか。

具体的に考えてみると、たとえば、心理臨床の近接領域である精神科医療においては、症状、病歴、性格、生活背景、検査結果など当事者のすべてをスタッフが知ることはできない。これは臨床サービスの初期段階で知ることができないだけでなく、サービスのどの時期であっても未知の部分は残るなかで、臨床サービスを提供して

受稿日2010年9月15日 受理日2010年11月11日

- 1 専修大学人間科学部心理学科 (Department of Psychology, Senshu University)
- 2 専修大学人文科学研究所 (Institute of Humanities, Senshu University)
- 3 専修大学大学院文学研究科 (Graduate School of the Humanities, Senshu University)

いく必要があるからである。福田・大館・熊野・平岡・黒崎・野崎（2007）は、このように“個々の当事者ごとの事情や条件に見合うように組み合わせて探っていく過程”が“発見的な分野であるほど、その過程での失敗は避けたい。発見のために、試行錯誤が必要となるからである。”と述べている。さらに定式化されていない臨床サービスは、失敗の積み重ねを本質としており、その実践において失敗は避けて通れないだけでなく、失敗の積み重ねこそが実学の過程と述べている。

すなわち、定式化されにくい対人援助サービスは、失敗経験を後から振り返ったりして学びつつ、臨床実践を整理することが重要なのである。心理臨床実践も、上述した通り個別性が高く複雑でありまさに発見的な臨床サービスと言え、その定式化の程度も低い。そのため、これまでに“困難事例から学ぶ”，あるいは，“失敗から学ぶ心理療法”など、失敗体験やそれに伴う困難感、戸惑いから学ぶことが多いと言われてきた。公刊されている臨床心理学のテキスト（たとえば、Gerald Schoenewolf, Richard C. Robertiello. 1992, Streat, HS 1993, 丹治 2002, 遠藤 2004, 岩壁 2007）にも、また、臨床心理学系学会の事例発表などにも、この失敗例や困難例から学んだ事例報告は多い（たとえば 古田・乾 2004）。大学院生による論文にも、指定大学院の臨床心理実習において、“失敗から学ぶことが多かった”と述べるものがある（古田 2002）。

とりわけ、失敗以前の段階のヒヤリ・ハット体験を整理することは、事故を予防するだけに留まらず、臨床サービスの定式化や初期教育のプログラムを作っていくことに繋がってゆくのである。このヒヤリ・ハット研究を初期教育へと反映させる試みは、近年、看護学において実施されており、看護学生のヒヤリ・ハット体験調査のデータをエビデンスとした看護基礎技術のテキスト作成が試みられていたり（川島 2007）、あるいは看護学生がヒヤリ・ハット体験をどの程度、予見・予測していたか、体験の最中にどのような思考をしていたか、体験後のふり返りはどうだったか、などメタ認知の視点から学生の体験を検討し、ヒヤリ・ハットを起さないような実習環境や実習指導を確立するための試みも行われている（吉田 2007, 川原・吉田・佐々木・本庄・田中・奥田・森・村上・守田・川島 2007）。

しかしながら、これまで心理臨床の領域においては失敗からの学びは事例研究を中心に検討されてきたものの、ヒヤリ・ハット研究は全く行われてこなかった。まづもって心理臨床における失敗とは何かという本質的な

疑問も疑問のまま残されていると言える状況であり、丹治（2002）が失敗学の観点から、臨床心理学における失敗を“治療者が意図しない患者の症状の悪化、危険な行動化、あるいは治療の中断など、患者にとって否定的な治療の変化または無変化”との定義しているものの、定義が困難な側面もあることは否定できない。

このように個別性が高く、定式化になじみにくい心理臨床の実践において安全工学と関連する失敗学の観点から、その実践を検討することには一定の困難が伴うものと予想されるが、それでもなお、ヒヤリ・ハットといったサービス提供者側の内的な認識を基準にした研究に着手することは、十分に意義を持ちうるものであろう。というのも間主観的な認識がセラピスト・クライアント関係で展開される心理臨床において、その中核をなす治療者側の認識に着目する意味がヒヤリ・ハット研究にはあるからである。

このような認識から、本邦では初めて古田・森本（2009a）が臨床心理実習におけるヒヤリ・ハット体験の研究を行っている。彼らは、18名の第一種指定大学院修士生を対象にしたインタビュー調査から、臨床心理士の訓練生が、初期教育の実践においてヒヤリ・ハットしやすい要因を質的研究により、クライアント要因、院生要因、教育要因、施設スタッフ要因に整理し検討している。また、同様の手法で、古田・森本・乾・下平・加藤・井上（2009b）は、大学院生がヒヤリ・ハット体験から何を学んだかを整理し、スーパービジョンなどの臨床教育を受けることで大学院生がヒヤリ・ハット体験を単なる失敗として終わらせるのではなく、初期教育の目標である職能力へと繋がる学びをしていることを示している。そして彼らは、ヒヤリ・ハット研究を積み重ねることで安心、安全な実習環境の構築の基礎データおよび訓練生の学習課題の明確化を図る基礎データをさらに得ることが必要としている。

臨床心理実習

ところで初期教育における中心的な心理臨床実践は、「臨床心理実習」の科目として実施されている。臨床心理実習は、臨床心理士養成に関する指定大学院のカリキュラムの中で必修科目の一つに位置付けられており、（財）日本臨床心理士資格認定協会『「臨床心理士」受験資格に関する大学院指定運用内規』において、“「臨床心理実習」は、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、ケースカンファランス、スーパービジョンなどを含むものとする”と定

義している。このように臨床心理実習は大学院生による心理臨床実践とそれに伴う実践教育があり、初期教育の中核をなすものといえるであろう。臨床心理実習の重視は、養成システムそのものにも表れており、2005年からは、より一層専門的養成に特化したカリキュラム、特に臨床実践、すなわち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する専門職大学院が創設されている。専門職大学院は、指定大学院の基本モデルともなる臨床心理士養成に特化した44単位以上を履修し、実践活動の実習を強く求め、専任教員スタッフの充実が求められており、2010年時点で全国に5校開校している。一方、従来の指定大学院では修士論文に加え26単位以上の単位取得が求められており、157校が開校している。しかしながら、大学院によって臨床心理実習の内容は多岐にわたっており、いまだ全国的に統一のプログラムは存在していない。特に学外実習は、医療機関、教育機関、福祉機関など多くの領域で実施されており、実習プログラムは千差万別である。一方、学内実習も同様に多様ではあるものの、行動観察、陪席、心理検査、遊戯療法、青年期・成人期の心理面接、親面接、集団療法などが行われており、学外実習に比べるとプログラムに統一性がある。筆者らが入手できる範囲で各大学院の紀要や年報などを調べたところ、行動観察、陪席、心理検査、遊戯療法はほとんどの大学院で行われており、心理面接、親面接、集団療法の実施状況は大学院によってばらつきが大きかった。このようなことから、初期教育における大学院生の臨床実践を検討するには、まずは臨床心理実習を対象とし、なかでもより構造化され実習プログラムに統一性がある学内実習を対象とする必要がある。

いずれにしても、指定大学院のモデルになるように専門職大学院が設置された通り、臨床心理実習を中心とする臨床実践教育がより重視される方向にあることは確かであろう。それゆえに、訓練生である大学院生の実践を検討することの重要性も増してきているのである。

心理臨床におけるヒヤリ・ハット研究

さて、本邦の心理臨床における初期教育を振り返ると、従来より実践教育は行われていたものであり、当然、ヒヤリ・ハットも生じていたと考えられるが、ヒヤリ・ハットという認識では検討してこなかった。そして実践においてヒヤリ・ハットすると、まず担当者がその場の判断で危機を回避して事態の收拾をはかるが、その一方で、事後にスーパービジョンを通じてこの小さな失敗体

験であるヒヤリ・ハットを検討し、そこから臨床の知恵を学び蓄積してきたといえるだろう。そしてベテランの場合、ヒヤリ・ハットという用語を使わないまでも、小さな失敗体験から学んだ臨床の知恵を事例研究の形で公に報告してきたといえる。しかしながら、大学院生の場合、ヒヤリ・ハット体験からの学びは、ややもすると「個人の学び」に留まっており、業界全体として共有する努力はこれまで十分ではなかったといえる。

それに対して筆者らは、心理臨床においてもヒヤリ・ハット体験のデータを蓄積し、大学院生がヒヤリ・ハットしやすい要因を整理することが、初期教育の危機管理や予防的対応のみならず、初期教育プログラム構築にも寄与すると考えている。すなわち、これらのデータの蓄積が大学院生に安心・安全な実習環境を提供する基礎資料となり、さらに将来的には個別性の高い心理臨床の初期教育において、大学院生の個性や臨床の場の特性をも考慮した教育法の開発へと発展する可能性もあると考えている（図1）。

近接領域の先行研究を参考にすれば、このヒヤリ・ハット研究がより一層の臨床心理士の資質向上へと繋がる可能性を持ち、更には、臨床心理士と出会う市民へのサービス向上へと繋がるものといえよう。その意味で、臨床心理学的にも、また社会的にも意義が十分にあるのではなからうか。

そこで本研究では、古田・森本らの一連の先行研究をベースにしつつ、更にデータの蓄積を目的に調査対象者を広げ、質問紙による調査を行うこととする。具体的には、臨床心理実習時にもっとも印象に残ったヒヤリ・ハット体験の経過とその対応を調査し、個人面接・遊戯療法・陪席・心理検査などの臨床心理実習における大学院生のヒヤリ・ハット体験の特徴を抽出する。

2. 方法と対象

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、大学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。また謝礼として調査対象者全員に先行研究の論文を配布した。

調査票は古田・森本（2009a）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からなる計3枚で構成した。なお、尺度の作成にあたり、臨床心理

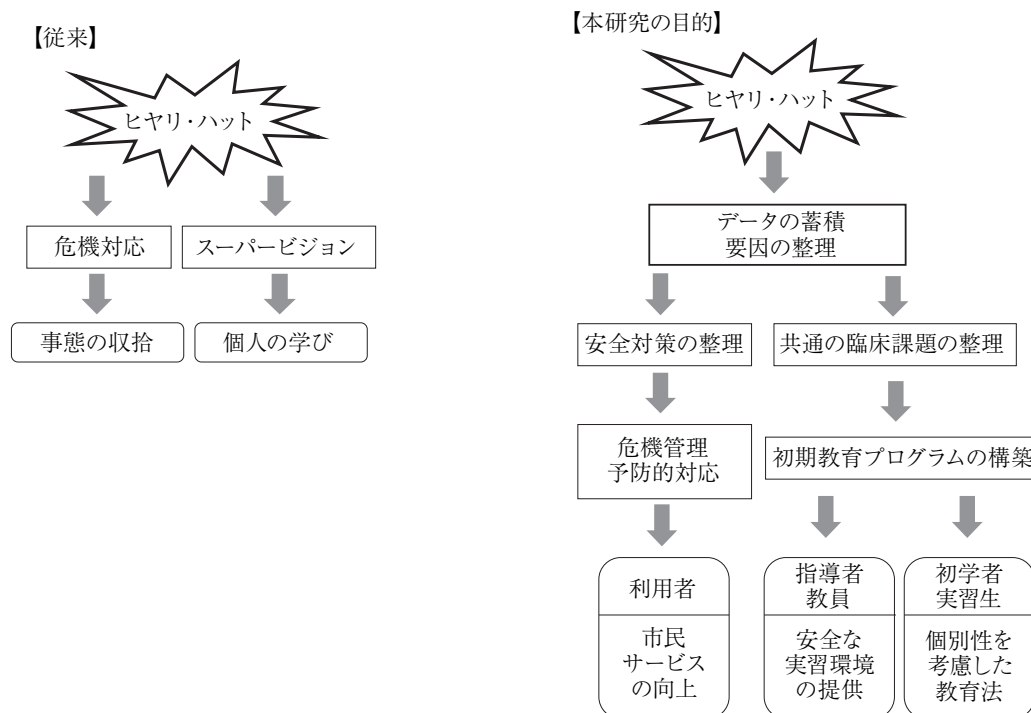


図1 研究の概略

学の研究者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、①学内の臨床心理実習におけるヒヤリ・ハットの有無、②ヒヤリ・ハットが生じた時の実習内容、③ヒヤリ・ハットが生じた場所、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こと、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（自由記述）、⑧ヒヤリ・ハット体験から学んだこと（自由記述）の7点で構成した。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十分説明を行った。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。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。

3. 結果と考察

本論文では今回の調査のうち、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ならびにそれに対する大学院生の認識に関する基礎的な分析を中心に考察する。

(1) 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%）。また修士課程1年生が42名、修士課程2年生が39名であった。平均年齢は28.5歳（ $SD=9.5$ 歳）であった（表1）。なお、臨床心理士資格を有する院生はいなかった。

(2) ヒヤリ・ハット体験の有無

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表2・図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年生の方が修士1年生よりもヒヤリ・ハット体験率が有意に高かった（ $\chi^2(1)=13.642, p<.01$ ）。

修士2年生になると当然のことながら担当するケースが増え、クライアントと接する機会も増えることになる。それに伴いヒヤリ・ハット体験をする機会が増えるものと考えられる。初期教育に関与するものは、指導の際に、この点を抑えておく必要がある。

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

表1 調査対象者の学年と年齢

		性別		計	
		男性	女性		
学年	修士 1年	人数	11	31	42
		平均年齢	27.1	29.9	29.2
		(SD)	(11.4)	(9.5)	(10.1)
	修士 2年	人数	11	28	39
		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)	

表2 学年別ヒヤリ・ハット体験の有無

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

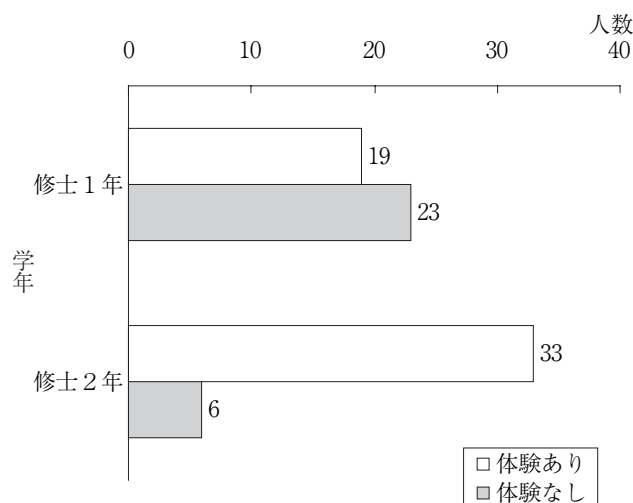


図2 学年ごとのヒヤリ・ハット体験の有無

ヤリ・ハット体験について行う。

(3) ヒヤリ・ハットが生じた状況

ヒヤリ・ハットがどこで生じたかについて選択肢を選んでもらった結果、面接室や遊戯療法室といった「相談施設内の室内」が42件（68.9%）と最も多く、受付・待合室・廊下などの「相談施設内の室外」が13件（21.3%）と続いた。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（表3・図3）。

次に臨床心理実習におけるどの実習においてヒヤリ・ハット体験をしたかについて選択肢を選んでもらった。その結果を表4・図4に示す。実習別のヒヤリ・ハットの発生状況を見ると、個人対象の「遊戯療法」での発生が22件（36.1%）、個人対象の「心理面接」が16件（26.2%）と多かった。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%未満と少なかった。このことから、大学院生が1人で担当せざるを得ない個人対象の実習において、より多くヒヤリ・ハットが発生していたといえるであろう。

この結果を院生教育の視点からみると、彼らに臨床心理実習を経験させる順序に関する示唆が得られるのではなかろうか。すなわち、ヒヤリ・ハットが比較的少ない「行動観察」や「陪席実習」から実習を始め、徐々に「心理検査」、「グループ面接」、「グループ遊戯療法」などに参加させ、最後に個人で担当するケースを実施させることなどが考えられるだろう。換言すれば、大学院生の臨床心理実習では、最初に陪席やグループなど指導者が On the Job Training できる実習を体験させ、次第に一人でクライアントを担当させる方が初期教育において安全・安心な実習環境を整えやすいといえるのではなかろうか。その意味で、臨床心理学の初期教育における On the Job Training 研究の重要性が示唆されるのである

表3 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	
修士 1年	12 60.0%	5 25.0%	3 15.0%	20 100.0%
修士 2年	30 73.2%	8 19.5%	3 7.3%	41 100.0%
計	42 68.9%	13 21.3%	6 9.8%	61 100.0%

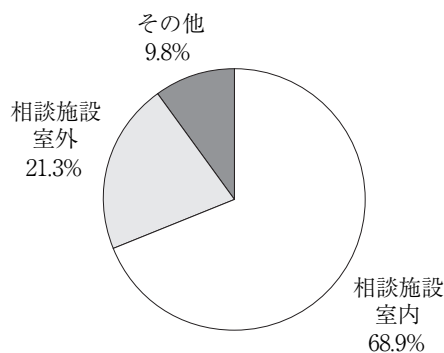


図3 ヒヤリ・ハットが生じた場所

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）

表4 実習別ヒヤリ・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	その他	
修士 1年	5 25.0%	8 40.0%	0 0.0%	3 15.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 5.0%	3 15.0%	20 100.0%
修士 2年	11 26.8%	14 34.1%	2 4.9%	3 7.3%	2 4.9%	1 2.4%	2 4.9%	6 14.6%	41 100.0%
計	16 26.2%	22 36.1%	2 3.3%	6 9.8%	2 3.3%	1 1.6%	3 4.9%	9 14.8%	61 100.0%

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・インタークカンファレンス）

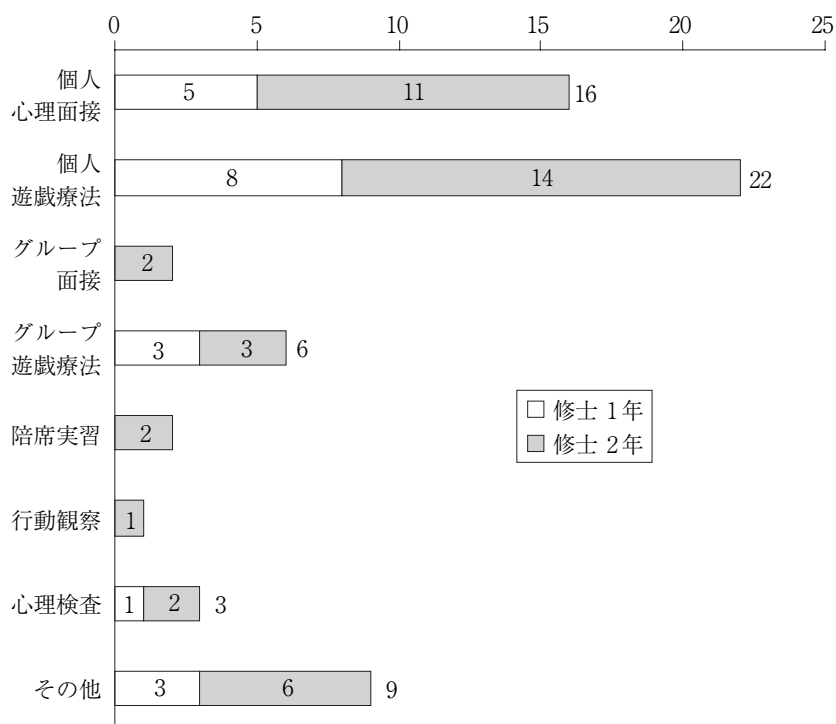


図4 実習別ヒヤリ・ハット

が、未だこの分野は未開拓のままである（古田・相原 2006, 古田・相原・中田 2007）。また残念ながら正確な統計が発表されておらず、詳細は不明であるが筆者が国内研修で実地視察をした多くの専門職大学院で、経験的に、上述の順番で臨床心理実習が実施されていた。実習別のヒヤリ・ハットの体験率からもこれらの経験知が的を射たものであることが支持されたといえるのではなからうか。大学院修了時点での基本的臨床技術の質を標準化していくためには、このように、これまで経験知によって実施されてきた初期教育を、より実証的に再検討していくことも必要であろう。

(5) 実習別ヒヤリ・ハットの発生要因

次に61件の実習別のヒヤリ・ハットがどのように発生したかを検討する。検討に際して、古田・森本（2009a）の先行研究の分類に準じて行うこととする。彼らは、ヒヤリ・ハットの発生要因を次の4つに分類し、図5のように各要因内の下位分類を整理している。発生要因は、1. 自傷行為や遊戯療法で玩具を壊そうとするなどの、クライアントによる「危険な言動」、あるいは、クライアントが突然退室してしまう、予想外の質問を受けるなどの「予想外の言動」といった「クライアント要因」、2. スタッフの不在、施設の臨床心理士（現場の指導者）からの評価への懸念などの「施設スタッフ要因」、3. 大学院生の臨床知識の不足や、院生自身のミスなどによるヒヤリ・ハットである「院生要因」、4. 教育現場における指導内容のズレやスーパーバイザーからの評価への懸念などの「教育要因」である。これら先行研究の分類に準じて今回の調査データを分類し実習内容別にヒヤリ・ハットの発生要因およびその下位分類を示した（表5）。

先述の通り、個人心理面接（26.2%）および個人遊戯療法（36.1%）におけるヒヤリ・ハットが多く、院生要因やクライアント要因によるものが大半を占めている（列集計）。しかしながらヒヤリ・ハット発生要因の下位分類を見ると、各実習において突出して多いヒヤリ・ハットの発生要因は無く、むしろ満遍なく、さまざまな要因でヒヤリ・ハットが発生している結果となった。そこで次に、各要因および下位分類ごとに集計したもの（行集計）を図6に示し、各下位分類ごとの代表的な具体例を示すことにする。

クライアント要因の「予想外の言動」とは、主に遊戯療法中の子どもが“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”、自分の“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同胞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さんへの対応に困った”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」も、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”によるヒヤリ・ハットが複数あった。成人の場合は、“自殺したいとの訴えがあり、ヒヤリ・ハットした”ことなどが含まれていた。クライアント要因の「質問・要求」は、“子どもの退室渋り”や、“遊具を持ち帰りたい”との要求への対応にヒヤリ・ハットすることが主であった。

院生要因の「院生自身のミス」とは、遊戯療法で“セラピストが投げたボールが子どもの顔にあたってしまった”こと、“ケガをさせそうになった”というヒヤリ・ハットであった。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」とは、子どもが“遊具を真剣に選んでいる途中で、セラピストが遊ばせたいものを強要してしまった”ことを事後に指摘されてハットしたもの、スーパービジョンのためにクライアントに許可を得て面接中、逐語的に記録を取っているが、そのことがどのようにクライアントに影響しているかを考えてハットとしたといった内容などであった。また、面接中のクライアントへの介入の意味についてスーパービジョン等で指摘されて、“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、現場でヒヤリ・ハットするよりは、スーパービジョンなど、事後に臨床教育を経ることで面接関係等を振り返ることでヒヤリ・ハットする内容が分類された。院生要因の「知識と体験のズレ」とは、クライアントに出会う前に心の準備をしていたものの、実際に会ったところ院生が泣いてしまうなど“情緒的に混乱してしまうこと”であった。

教育要因の「SVer 評価への懸念」とは、“スーパーバ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「ホウレンソウのミス」とは、“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ときに混乱が生じたこと”であった。

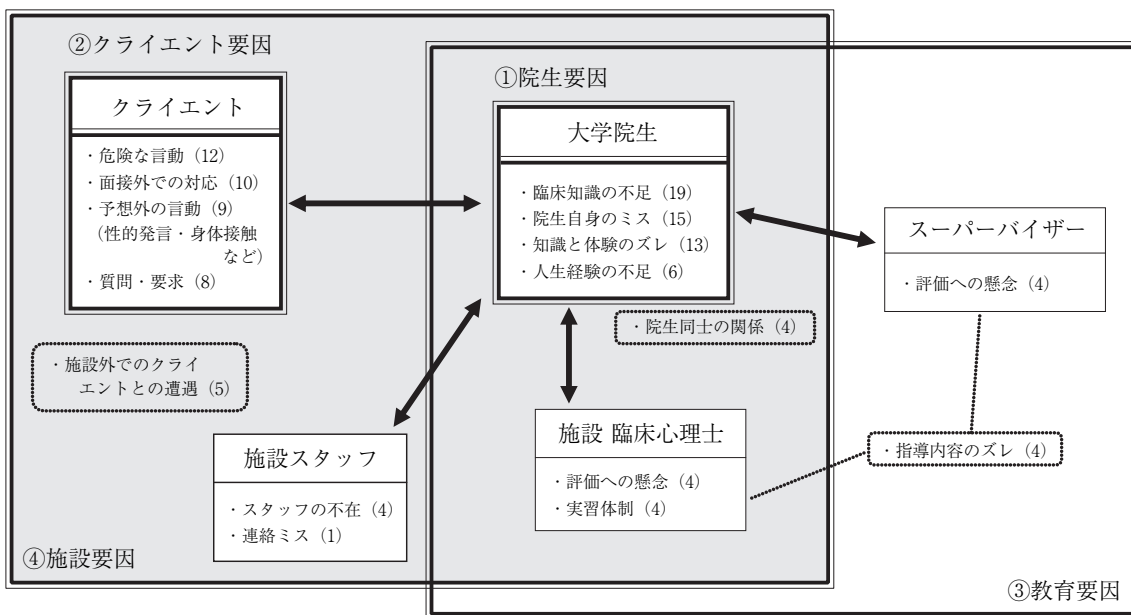


図5 ヒヤリ・ハットの発生要因 (古田・森本 2009 より引用)

表5 実習内容別 ヒヤリ・ハットの発生要因

		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	その他		
発 生 要 因	ク ラ イ エ ン ト 要 因	質問・ 要求	2 3.3%	4 6.6%	0 —	0 —	0 —	0 —	0 —	6 9.8%	
		危険な 言動	2 3.3%	4 6.6%	0 —	4 6.6%	0 —	0 —	0 —	2 3.3%	12 19.7%
		予想外 の言動	2 3.3%	8 13.1%	1 1.6%	1 1.6%	0 —	0 —	1 1.6%	3 4.9%	16 26.2%
		面接外 での対応	1 1.6%	0 —	0 —	0 —	0 —	0 —	0 —	0 —	1 1.6%
	院 生 要 因	院生自 身のミ ス	4 6.6%	5 8.2%	1 1.6%	0 —	1 1.6%	1 1.6%	1 1.6%	1 1.6%	14 23.0%
		臨床知 識の不 足	4 6.6%	0 —	0 —	1 1.6%	0 —	0 —	0 —	1 1.6%	6 9.8%
		知識と 体験の ズレ	0 —	1 1.6%	0 —	0 —	1 1.6%	0 —	0 —	0 —	2 3.3%
	施 設 要 因	ハウレ ンソウ のミス	1 1.6%	0 —	0 —	0 —	0 —	0 —	0 —	1 1.6%	2 3.3%
		教育 要因	SVor 評価 への懸 念	0 —	0 —	0 —	0 —	0 —	1 1.6%	1 1.6%	2 3.3%
	計		16 26.2%	22 36.1%	2 3.3%	6 9.8%	2 3.3%	1 1.6%	3 4.9%	9 14.8%	61 100.0%

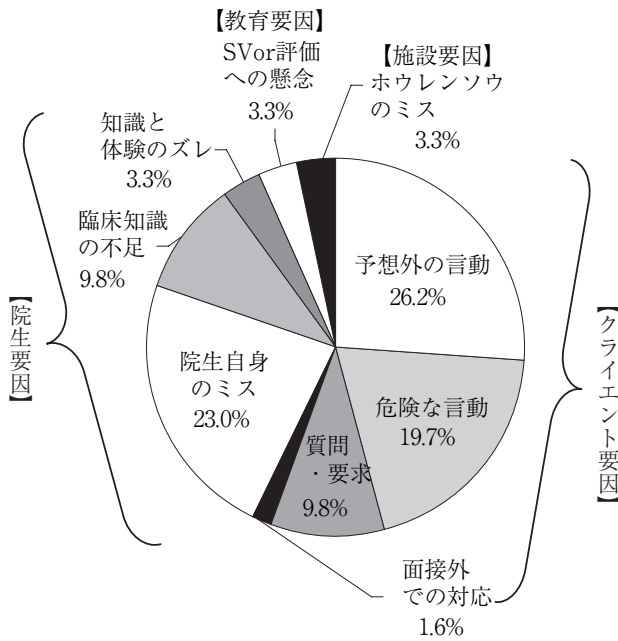


図6 ヒヤリ・ハットの発生要因の内訳

以上、各要因ごとに具体例を見てきたが、院生要因の中でも「臨床知識の不足」が心理臨床の本質と関与する可能性があると考えられる。というのも、この場合、院生はケース担当中にはヒヤリ・ハットの認識がなく、事後に教育の中で振り返ることによって新たな認識を得たことによって、その時点でヒヤリ・ハットするからである。医療や看護におけるヒヤリ・ハットの場合として、たとえば処方間違いや、車椅子の転倒などを考えてみよう。この時、臨床サービスの定式、つまりやるべきことが、訓練生の臨床知識として得られているため、その定式とのズレを現場で認識することが比較的容易と考えられる。一方、今回の「臨床知識の不足」は、心理療法中の介入など面接関係の諸条件によって千差万別である。

よって院生は現場で自分なりに、クライアントに良かれと思い、介入の効果があるものと認識して行動している。しかしながら、スーパービジョンなどで、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・クライアント関係に関するより多面的で広がった認識を新たに得ることで、スーパーバイザーと自分との認識のズレに気づき、事後にヒヤリ・ハットしているものと考えられるからである。このヒヤリ・ハットのありように心理臨床の初期教育における本質的な課題が含まれていると考えられるのではなかろうか。

(4) ヒヤリ・ハットへの対応に役立ったこと

次に、ヒヤリ・ハットした事態に対応する際に、最も役立ち支えになったことについて、授業、ケースカンファレンス、スーパービジョン、行動観察・陪席、施設の臨床心理士、訓練生同士、その他の中から選んでもらった結果を学年別に集計したものを表6・図7に示す。修士1年生では、「訓練生同士」が5件と最も多く、ついで「授業」が3件であった。修士2年生では、「スーパービジョン」が12件と最も多く、「訓練生同士」が6件、「施設の臨床心理士」が5件と続いた。修士2年生になるとケース担当数が増えると同時に、スーパービジョンを受ける機会が増え、スーパービジョンがヒヤリ・ハットへの対応を支えていることが示されたといえよう。また、修士2年生では、「施設の臨床心理士」、「訓練生同士」など、さまざまな対人リソースが対応の支えになっていることが推察される。

一方、ヒヤリ・ハットへの対応に役立つことがなかったとの回答が全体で11件(18.0%)あったことも注目に値するだろう。これらの回答には、遊戯療法中に子どもがケガをしそうになったり、子どもがトイレに籠って出てこなくなってしまうたり、あるいは面接室の時計などの備品の準備が不十分であったといった内容が含まれていた。

臨床経験のある程度有しているものであれば、事前に準備をすることでこれらの事態をヒヤリ・ハットに至らないように対策しておくことも可能と考えられるエピソードだが、少なくとも一定数の院生が、当該ヒヤリ・ハット体験への対応に役立つものがなかったと認識していることは事実であり、ここに教育の可能性があるだろう。すなわち、ケース担当前の事前学習で子どもに生じやすい危険や面接室の基本設定などを入念に教育しておくなどの対策が考えられるであろう。

(6) ヒヤリ・ハットからの学び

次に大学院生がヒヤリ・ハット体験をし、それらの対応を経て学んだことを自由記述してもらった。古田・森本ら(2009b)は、ヒヤリ・ハットからの学びをインタビュー調査の質的分類から表7のように分類しているので、本研究でも、彼らの分類を基準に当該データを分類した(表8, 図8)。

今回のデータを分類した結果、ケース担当前に事前に入念に準備をしておくことなどの「危機管理」を学んだとする回答が24.6%と最も多く、次いで臨床知識を体験的に学んだとする「知識と実践の照合」が14.8%、想定

表6 ヒヤリ・ハットへの対応に役立ったこと

		役立ったこと・支えになったこと									
		あり					なし	欠損	計		
		授業	カンファレンス	スーパービジョン	行動観察・陪席	施設の臨床心理士	訓練生同士	その他			
学年	修士1年	3 15.0%	1 5.0%	0 0.0%	2 10.0%	2 10.0%	5 25.0%	2 10.0%	3 15.0%	2 10.0%	20 100.0%
	修士2年	3 7.3%	2 4.9%	12 29.3%	0 0.0%	5 12.2%	6 14.6%	4 9.8%	8 19.5%	1 2.4%	41 100.0%
計		6 9.8%	3 4.9%	12 19.7%	2 3.3%	7 11.5%	11 18.0%	6 9.8%	11 18.0%	3 4.9%	61 100.0%

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）

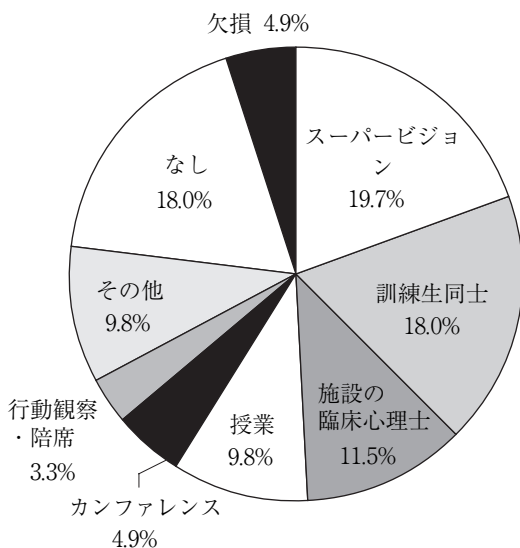


図7 ヒヤリ・ハットへの対応に役立ったこと

表7 ヒヤリ・ハット体験から学んだこと（古田・森本ら（2009）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関係の理解に繋げた
「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

表8 ヒヤリ・ハットからの学び

学んだこと										
あり										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	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	なし	
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%

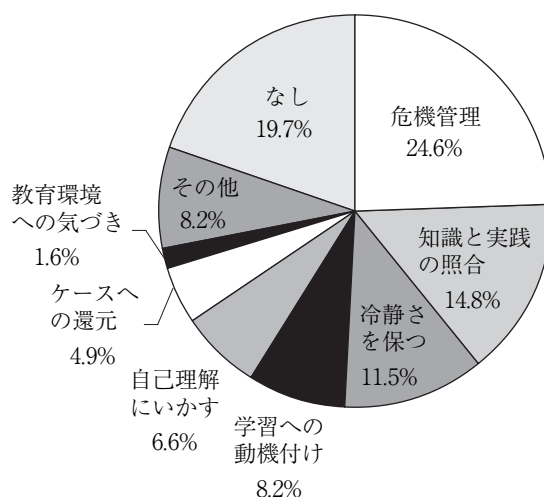


図8 ヒヤリ・ハットからの学び

外の事態に対しても「冷静さを保つ」が11.5%と続いた。これら主なものの具体例を次に示そう。

「危機管理」の具体例としては、“子供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っているので、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もなり、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”、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・ハットが生じてもそれ

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。

また古田・森本ら（2009b）の基準では分類しきれなかったものを「その他」として図表に示した。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、「セラピストとしての態度」と新たに分類できる内容であった。古田・森本ら（2009b）は、第一種指定大学院の修了生を対象に調査したが、本研究では、専門職大学院の現役生を対象としているので、調査対象の違いから、新たな分類が生じたものと考えられる。指定大学院では、科学的な臨床心理学的研究による修士論文が重視されており、プラクティショナーとしてだけでなく、サイエンティストとしての教育も兼ねているが、専門職大学院ではプラクティショナーの面がより強調されているということの反映ではなかろうか。いずれにせよ、今後、さらにデータを増やして新たな分類基準を検討する必要があるだろう。

一方、学んだことがなかったとの回答が12件（19.7%）あったことも注目に値する。これらは、先述のヒヤリ・ハットへの対応に役立ったことがなかったとの回答

と重複していた。つまり、遊戯療法中に子どもがケガをしそうになったり、子どもがトイレにこもって出てこなくなってしまうたり、あるいは面接室の時計などの備品の準備が不十分であったといった内容である。これらの院生は、換言すれば、ヒヤリ・ハット体験をヒヤリ・ハットのまま終わらせていることになり、対応に役立つこともなかった上に学んだこともなかったと認識しているということになる。これらの院生は、スーパービジョンやケースカンファレンスによる事後教育を受けることにより自らの体験を振り返り、次の臨床へとつなげられる可能性が十分あるのだが、そう出来なかったことに課題があるだろう。繰り返しになるが、心理臨床のプロセスは複雑であるだけに、むしろ失敗から学ぶことの多い臨床サービスといえる。今回のデータでは詳細は明らかではないが、院生側のパーソナルな要因や教育側の体制要因等が複雑に絡み合っ、ヒヤリ・ハット体験を率直に語って振り返る学びの場が持ちにくい場合があることを示していたのではなかろうか。

(7) ヒヤリ・ハットの原因帰属

次に61件のヒヤリ・ハットがどのように発生したか、その発生要因を先行研究(古田・森本, 2009a)に基づき、クライアント要因(35件)と院生要因(25件)、その他(1件)に分類した。また、院生自身が当該ヒヤリ・ハットの原因と認識したことに関する自由記述をカード化し、臨床心理士2名の合議により、その原因帰属を分類したところ、院生自身への原因の帰属が35件、

クライアントへの帰属が6件、セラピスト-クライアント関係への帰属が3件、治療構造への帰属が2件となった。この分類に基づきヒヤリ・ハットの発生要因ごとに原因帰属の比率を算出したところ、クライアント要因から事態が発生していても、院生自身に原因帰属させる場合が57%と多数認められた(図9)。

この院生の認識は、内省を通じた学習という臨床心理実践の特徴を示す面とも考えられる。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、初学者特有の自意識過剰さとも考えられるであろう。というのも、古田・八城(2007)、八城・古田(2008)は、指定大学の大学院生を対象とした一連の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っていることを示しているからである。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ため、たとえば子どもが危ない遊びをするなどといったクライアント要因によるヒヤリ・ハットであったとしても、その事態が発生した原因を院生自身に帰属させて認識してしまうのではなかろうか。

4. 総合考察

ここまで専門職大学院の大学院修士課程の院生を対象としたヒヤリ・ハット体験の基礎的な分析を行ってきた。

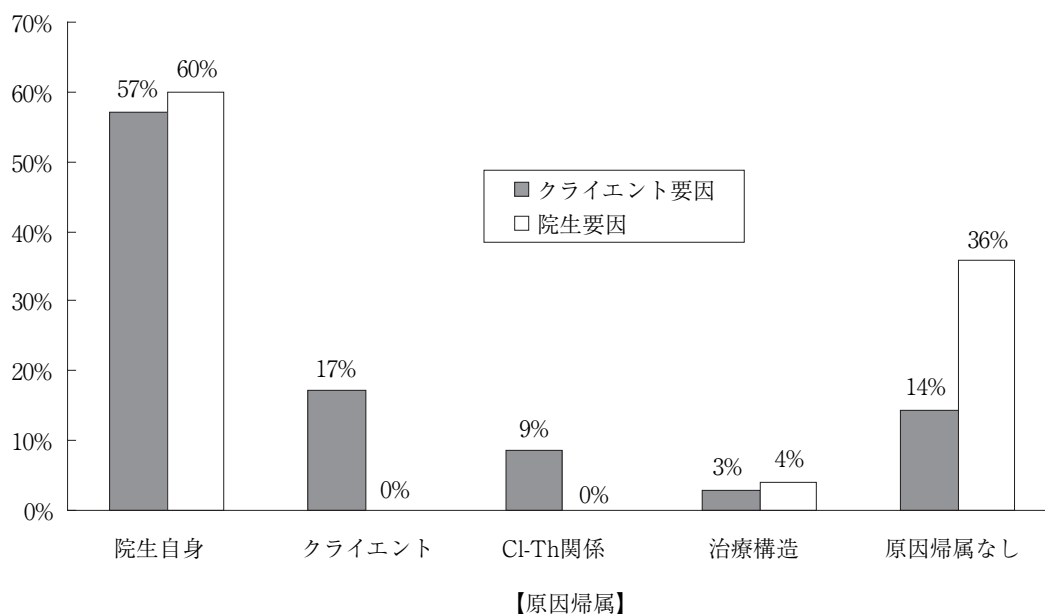


図9 ヒヤリ・ハットの発生要因と原因帰属

そして、修士2年生になり、担当ケースが増えるとヒヤリ・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てきた。また、具体的なヒヤリ・ハット体験例を示しながら、その発生要因を整理し、ヒヤリ・ハット事態への対応にスーパーバイザーや院生同士、あるいは施設の臨床心理士など対人リソースが役立っていることを示した。その結果、院生がヒヤリ・ハット体験を振り返ることで様々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、したがってその体験からの学びをしていない場合のあることも同時に示した。最後に、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記した。

ヒヤリ・ハットの認識を持つこと

本調査を通じて、まず強調しておきたいのはヒヤリ・ハットという認識を我々の業界に導入することの必要性である。心理臨床実践は全国的に行われているのであり、必然的にヒヤリ・ハット事例は数多く潜在的に存在しているものと考えられる。にもかかわらず、まだこの認識は十分に臨床心理学の領域に浸透しているとは言い難い。たとえば、財団法人 日本医療機能評価機構は、ホームページ上に「ヒヤリハット事例収集・分析・提供事業」として、ヒヤリ・ハット体験のデータを集計・分析した結果を掲載している。(http://www.med-safe.jp/pdf/14th.pdf)。ここには臨床心理士によるヒヤリ・ハット事例の報告が数件なされている。また筆者がスーパーバイザーとして関与している単科の精神病院においても臨床心理士が院内のヒヤリ・ハット事例の検討会議に参加している。特に医療領域においては、組織的に行われているヒヤリ・ハット事例の検討活動に臨床心理士が関与している実態があるのだが、これらの情報が我々の業界において組織的に検討されて来たとはいえない。ましてやその結果が、看護領域のように初期教育に還元されたことは全くといって良いほどなかった。おそらく、筆者が今回、全国の専門職大学院の院生を対象に調査したことが、小規模ながらも、本邦で初めて組織的に実施された調査であろう。そのため今回、回収率が45%に留まったのも、被調査者であった院生がヒヤリ・ハットという認識をそもそも持ち合わせていなかったことが、回収率が伸びなかった理由として十分考えられるのである。それというのは、回答者の次の感想からも読み

取れるであろう。ある院生は調査後の感想として“冷静な視点で振り返り、昇華する貴重な機会になった。新たな視点もてるようになっていくことに気付いた”と記しており、今回の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している。またある院生は“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。このような研究を進めておられることを知り、大学院生の不安を分かった上で対処しようとしてくださっていることに勇気づけられた”と記しているように、初学者たる院生にとってヒヤリ・ハットは分かりやすく、また内省につながりうる新たな認識になるのではなからうか。

従来、力動的な心理療法において逆転移の認識として教育されてきたもののごく一部が、このヒヤリ・ハットの認識につながるものであるが、実は初学者に対して逆転移を認識するように教えることは大変難しい。逆転移がセラピストクライアント関係から生じるものであるのか、クライア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、などの精査が初学者には非常に難しいのである。逆転移をテーマにすると院生が自意識過剰気味に反省したりして、スーパーバイザーがシビアな超自我となってしまうことすらある。そのため、筆者は大学院生のスーパービジョンにおいて積極的に逆転移を取り上げることは少ないし、非常に慎重に対応している。個人的な教育経験からすると、臨床経験5年以上で、一人でケースマネジメントができるような段階になって初めて逆転移をスーパービジョンのテーマとするようにしているほどである。しかしながら、このヒヤリ・ハットという認識は、もちろんさまざまな逆転移感情につながるものであるが、初学者にとって非常に分かりやすく、また他職種とも共有しやすい認識であり、初期教育において有用なのではなからうか。したがって、まずはヒヤリ・ハットという認識を院生に教育することからはじめるべきというのが筆者の考えである。

ヒヤリ・ハットの種類に関して

次にヒヤリ・ハット体験の種類であるが、今回は先行研究の種類に準じて行ってきたのであるが、今後は、当該事態が、すぐに対応すべき事態であるか、あるいは少し待っても良い事態なのかといった視点から再分類してゆく必要があるだろう。この部分が整理されれば、大学院生にケース担当前に事前教育すべきことであるのか、

あるいは、構造化することで解決される問題であるのか、事後にスーパービジョンのテーマとすべきことなのか、など教育課題との関連がより理解しやすくなると考えられるからである。一例をあげれば、子どもがプレイルームから出ていくことやトイレにこもってしまうこと、によるヒヤリ・ハットなどは、経験者からすると頻繁に生じる事態としてヒヤリ・ハットにはならないのだが、院生にとっては、院生本人の予測性とズレてしまうためにヒヤリ・ハットと認識し、不安定になっていってしまうようである。どこの大学院においても、遊戯療法への導入や制限と許容、作業同盟の結び方など知識として事前教育しているのであろうが、そもそも子どもが面接時間中、養育者から離れて一つの部屋に居続けられることが難しいことなど、日常的に小さな子どもと接する機会の少ない現在の院生には、たとえば、子どもの行動の常識などを事前教育する必要があるのではないか。

このように分類をさらに検討することで、教育課題の明確化を今後図っていく必要があると言えるだろう。

ヒヤリ・ハットから学ぶこと

ヒヤリ・ハットはもちろん、大きな失敗や事故にも繋がりがうる小さな失敗であるのだが、ヒヤリ・ハットを全く起こさないようにすることが大切なのではない。本研究でも明らかな通り、院生はヒヤリ・ハット体験からさまざまなことを学んでいるのである。したがって、心理臨床実践を学ぶ上では、安全、安心な範囲内で小さな失敗であるヒヤリ・ハットを幾度も経験し、そこから臨床の知を学ぶことの方がより大切であろう。他職種のように、安全対策のためにヒヤリ・ハットを減らすことに重点が置かれ、臨床サービスを完全にマニュアル化してゆく方向になることで、心理臨床の本質的な部分が損なわれる可能性を筆者は危惧しているのである。本研究は、ヒヤリ・ハットを減らす安全対策の面ももちろんあるのだが、それだけに留まるものではなく、むしろ“安全にヒヤリ・ハットを体験する“ことで、そこから十分に学ばせることの方が重要と考えて行われているものであることを強調したい。そのためには、結果にもあったヒヤリ・ハットへの支えがなかったり、学びがなかったとする院生をいかに減らしてゆくかの方が初期教育にとって重要な課題となるのである。誰もが失敗体験を他者に、ましてや教育者に報告することは勇気がいることであるのだが、心理臨床の大切な部分を学ぶためにも、これらの体験を率直に語れる場をいかに初期教育の場面に作って行くかが、教育に携わるものに課された課題と言える

のではなからうか。

研究の限界と今後の課題

今回は、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ものであろう。今後さらにデータを集めることにより大学院生による臨床心理実習中のヒヤリ・ハットについて、その傾向をより明らかにする必要がある。その意味では、今後の研究課題として、ヒヤリ・ハット体験をしながらも役に立つことや支えがなかったとする院生、あるいは、学ぶことがなかったとする院生に対するインタビューなどが必要であろう。さらには、ヒヤリ・ハット体験が無かった院生にもインタビューが必要と考えられる。また、今後、指定大学院の現役生のデータと比較することで、専門職大学院の院生との異同を検討することもできるであろう。いずれにしても本邦における組織的なヒヤリ・ハット研究は緒についたばかりであり、今後さらなるデータを収集し、吟味してゆくことで、安心、安全な範囲内で実習を行わせつつ教育効果を高める工夫への示唆や、また、訓練を修了した者の実践の質を一定に保つための統一的な教育プログラムを構築する基礎データが得られるのではなからうか。

謝辞

今回の調査にご協力くださった大学院生の方々にこの場を借りて感謝申し上げます。また、調査にご理解とご協力を賜った専門職大学院の教職員の方々にも御礼申し上げます。なお、本報告は平成21年度専修大学国内研究員としての研究調査によって得られた成果の一つである。

引用文献

- 遠藤裕乃 (2004). ころんで学ぶ心理療法—初心者のための逆転入門 日本評論社
- 福田正人・大館太郎・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(2), 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・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・相原京子 (2007). 指定大学院の心理相談室におけるインタ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・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・相原京子・中田香織 (2008). 指定大学院におけるインタ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・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・乾吉佑・下平憲子・加藤昌佑・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.
- Gerald Schoenewolf, Robertiello Richard C. (1992). 101 COMMON THERAPEUTIC BLUNDERS: Countertransference and Counterresistance in Psychotherapy. Jason Aronson Inc (Gerald Schoenewolf, Richard C. Robertiello (著) リチャード・C. ロバーティエロ 児島達美 高田夏子 ジェラルド シェインウルフ 武藤晃子 (翻訳) 1995 ありがちな心理療法の失敗例101—もしかして、逆転移? 星和書店)
- 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
- 川島みどり (2007) 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 看護教育 **48**(10), 870-873.
- 岸本寛史 (2006). セラピストの発病と患者体験の意義 臨床心理学 **6**(5), 606-611.
- 日本臨床心理士会 研修委員会 (2008). 研修担当者のための研修 平島奈津子先生 ご講演「若手精神科医をどう育てるか～指導者の実践と工夫～」 日本臨床心理士会雑誌 **17**(1), 32-41.
- 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』
- 川原由佳里・吉田みつ子・佐々木幾美・本庄恵子・田中孝美・奥田清子・森祥子・村上睦子・守田美奈子・川島みどり 2007 メタ認知の視点からみた学生のヒヤリ・ハット体験事例 看護教育 **48**(10), 890-894.
- Strean, Herbert S. (1993). Resolving counterresistances in psychotherapy Brunner Mazel. Inc. (ハーバート・S. ストリーン著; 遠藤裕乃, 高沢昇訳 2000逆抵抗: 心理療法家のつまずきとその解決 金剛出版)
- 丹治光浩 (編) (2002). 失敗から学ぶ心理臨床 星和書店
- 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.