

## 心理アセスメントの教育と訓練

話題提供者：深津千賀子  
( 中 京 大 学 )

中京大学の深津です。どうぞよろしくお願いたします。

一丸先生から、中京大学での心理アセスメント教育について話すように、御注文を受けたのですが、私自身が中京大学に赴任してから日が浅いことと、現在は私自身が心理検査の講義を一部しか担当していないことから、これまで医学部の精神科で後輩の心理士を指導してきた経験も含めてお話をさせていただきたいと思います。

ここ数年来 law school と同じような意味を持って、心理臨床家の大学院における高度な職業専門家としての育成ということが考えられるようになりました。日本心理臨床学会でも学部及び大学院における臨床心理士養成について、臨床心理学における実践活動、研究活動、専門活動の基本を「修士課程2年間にいかに教育するか」ということを基本的な視点としてカリキュラムの提案がなされています。

実際に大学院修士の2年間を考えた時に、心理療法の理論と実践だけでも実に盛りだくさんのことを院生たちは学ばなければなりません。心理臨床の活動領域が広がれば広がるほど、その幅広い知識と実践が求められるということがあり、かなり2年間で教育することの重さを実感する次第です。

では心理アセスメントの基本として大学院教育では何が必要かということですが、アセスメントの方法も心理検査だけではなく面接から、あるいは行動観察からのアセスメントも有ります。アセスメントの目的も病院臨床、学校教育臨床、家裁などの司法領域の場合など臨床場面による違いもあり様々です。

しかし、ここでは本私に課せられたテーマを、心理検査を通してのアセスメントに限られたものとして、現在の中京のことにしても少し触れながらお話をさせていただきます。

中京の場合は心理学部と大学院とを一貫した教育として考えていまして、心理学部の3年生の時に心理アセスメント実習があります。ここでは心理検査についてその使用目的と技法の実習を行います。1週3時間の通年の演習で、各種質問紙法、Y-G, STAI, MMPI, その他ビネーやWAIS-Rなどの知能検査、そして描画法、SCT, TAT, ロールシャッハなどを扱います。人数が多いですから2グループに分けて設定しておりまして、知能検査や投影法は2人一組になって検査者と被験者の両方を体験することになっています。例えば私も担当しておりますロールシャッハ・テストは5週、15時間かけますが、実施は授業時間外にやらせます。その間にスコアリング、整理法、解釈法、そして事例を一緒に解釈して見せます。各種検査の実習が終わるたびに、そのレポート提出が義務づけられております。

この実習の体験というのは学生にとって心理学部に入ってから臨場的な実感をもつことができる演習ですが、教員側が相当のエネルギーを費やさなければなりません。

大学院になりますともう少し高度な心理査定講義と演習になります。投影法が中心になりますが、他大学からの大学院生もいるので、ここでもう一度改めて心理査定に関する倫理から始まって、投影法の実施の仕方、分析・解釈、そして報告書の作成、テストバッテリーによる情報の統合というような、臨床に即したアセスメント教育になります。「演習」となっていますが、その他に中京の場合はTATの専門家、ロールシャッハの専門家がいますので、それぞれパーソナリティ・アセスメントということで隔年に半期ずつの講義もあります。また私自身が担当している心理面接特論では、面接と心理検査によるアセスメントを統合するための精神力動論も講義します。

このように考えると実際の臨床場面を考えた時に、心理アセスメントのツールとしての心理検査の教育には幾

つかの段階があると思います。

第一段階としては心理検査を用いる時の検査者-被検査者関係、そして倫理についての教育、そして各種検査法の種類やそれぞれの実施法や解釈法について、基本的な心理検査をそれぞれの検査法の作られた背景と共に学ぶ段階です。これは一般心理学の中で心理検査を学ぶということだと思います。それを臨床に心理検査を使うということを考えた場合に、当然そこにはまず実践的な意味合いが強くなってくると思います。この段階で初めにお話したような臨床場面に応じた、あるいは目的に応じたテストバッテリーの組み方、そしてそのバッテリーの中で得た情報を統一的に解釈するという理論と演習が必要になります。

例えば総合病院に仕事を持った時に、その総合病院で他科からの色々な依頼や共同研究の申し込みがあった時に、そのようなニーズに応じて、あるいは積極的に臨床心理の専門家として、ある目的のために心理検査をどう組み合わせる適切な臨床活動ができるようになっていくかということが大事だと思います。

次に重要になってくるのが、心理療法との関係のテーマです。ここになると初めに申しあげた大学院での基礎的な教育としての心理検査の解釈ということだけではなくになります。今度は臨床心理学の中の学派の違いと申しますか、教員側のそれぞれの個性が関係して来ると考えています。例えば中京の例でお話しますと、私は精神分析的、精神力動的な心理療法を実施する立場にいます。もう一方では行動療法を専門とする先生もおられます。この二つの立場はアセスメントの視点というのが当然異なるわけです。行動療法家が心理療法の方針を立てるときに、力動的なアセスメントを使うことはなく、私の立場からは逆のことが言えます。現在、中京では心理療法もそうなのですが、まず基本的な共通項のところを教育してM2になると実習はすこしずつ各自の臨床的な方向性も選択する院生もおりますし、決まらずにいる院生もおります。

これまでの私の経験としては力動的な心理療法につながる心理検査からのアセスメントのためには自我心理学的な知識が必要です。自我機能アセスメントのためには、そのクライアントの内的世界、つまり欲動とか、防衛のあり方とか、葛藤や適応の水準、病態としてどのレベルであるのか。その人が心理検査の場面でどんな言動を示したか。各心理検査、たとえばロールシャッハやSCTで同じような結果が出てくるのか、或いは矛盾したものが出ているのか。このような情報を統合して、さらに臨床像と照合した時に、そこにはどんな問題が考えられるか。これらを学ぶには、理論と実践の積み重ねが重要で、スーパーヴィジョンが必要です。ただ、心理療法よりも検査者個人の情緒や反応が問題にならないので、グループスーパーヴィジョンで教育できるメリットがあります。そしてグループスーパーヴィジョンで心理検査からのアセスメントと同時に、もう一方では初回面接なり、面接の経過のあるケースの照合という、その精神力動についての照合ということを繰り返すという学習が、非常に臨床感覚やアセスメント能力を高めるために重要です。このテストと面接の照合を繰り返していくことによって、心理検査、特に投影法の中の色々な反応が実際に面接の中では、どのような面接者-クライアント関係になって現われてくるかということについて、かなり実感をもって体験できるようになってきます。

以上、大学院において心理検査による基本的なアセスメント教育として、個々の心理検査を道具としてその使い方を学ぶと同時に、臨床場面に応じて実際に役立つように教育しなければなりません。しかし、現在臨床場面で適切に心理検査からのアセスメントを使いこなせている臨床家が少ないことも事実で、残念に思っております。

そこには三つの問題があると思います。一つは、院生の側からすると2年間で学ばねばならない講義と演習、実習が非常に多いこと、二つ目は臨床につなげた心理アセスメントを教えられる教員が少ないこと、そして第三に、臨床的な事例を通して教育をしようとするとその少ない教員に多くの負担がかかりすぎるものがあげられます。