

特集2 第16回広島大学心理臨床セミナー

「院生・初心の臨床心理士のスーパーヴィジョンを考える」

調査報告

## 中国地方の院生・初心の臨床心理士の スーパーヴィジョンの実態とニーズ

兒玉憲一

(広島大学大学院教育学研究科)

### 背景と目的

心理臨床におけるスーパーヴィジョンは、精神分析的心理療法の観点から論じられることが多かった。これに対し、最近、スーパーヴィジョンが大学院における臨床心理面接、臨床心理査定、臨床心理地域援助など臨床実践の重要な指導方法のひとつとして、さまざまなオリエンテーションの立場から論じられるようになってきている。ただし、後者のスーパーヴィジョン論の多くは、指定大学院の教員によるスーパーヴァイザー経験や院生のスーパーヴァイジー体験に関する個人的な報告が多く、量的質的な両面から全国あるいは地域のスーパーヴィジョンの実態を明らかにした研究は少ない。そこで、本調査では中国地方の院生及び修了後5年未満の初心の臨床心理士を対象に、スーパーヴィジョン（以下、SV）経験の実態とニーズを量的及び質的に明らかにし、SV体制の拡充のために指定大学院および各県臨床心理士会が果たすべき役割を検討することを目的とする。

### 方法

#### 調査対象

院生群として、平成21年1月1日時点で財団法人日本臨床心理士資格認定協会の指定を受けている中国地方の13校（鳥取県0校、島根県1校、岡山県4校、広島県5校、山口県3校）に在籍していた博士課程前期あるいは修士課程2年生170名を調査対象とした。初心臨床心理士群として、平成16年度以降に認定された臨床心理士のうち、中国5県の臨床心理士会に所属している400名を調査対象とした。

#### 質問紙の構成

院生及び初心臨床心理士のスーパーヴィジョン経験とニーズを把握し、身近な大学院・臨床心理士会のスーパーヴィジョン体制の現状と課題を明らかにするため、院生には、SV経験と大学院のSV制度について聞いた。具体的には、SV経験の9項目は、選択式で回答してもらい、SV制度についての2項目は、自由記述で回答してもらった（計11項目）。初心の臨床心理士には、大学院時代から現在までのSV経験について院生とほぼ同じ選択式の8項目、大学院のSVについての自由記述2項

目に加え、就職後のSV制度1項目、地域のSV制度2項目をいずれも自由記述で回答してもらった(計13項目)。属性については、院生には、性別、年齢、進路等4項目、初心の臨床心理士には性別、年齢、勤務形態等6項目を聞いた。院生は、計20項目、初心の臨床心理士は計27項目だった。

### 調査手続き

院生には、各大学院の窓口の教員宛に無記名自記式質問紙を一括して送付し、該当する院生に配布してもらい、郵送法で回収した。臨床心理士には、直接あるいは一部各県事務局経由で郵送法で配布回収した。具体的には、該当する臨床心理士を、「臨床心理士名簿」の住所や登録番号を手がかりに抽出し、住所が判明したものには直接、住所が不明な者は各県臨床心理士会事務局で記入・投函してもらった。ただし、この方法では、年度によって学部卒後の臨床経験によって受験資格を得、すでに初心ではない臨床心理士を含むことになったため、それが判明した回答は分析対象から除外した。

### 調査期間

平成21年1月から同年3月までの間、質問紙を配布回収した。

## 結果と考察

### 回答者の概要

**有効回答率** 院生には、170部配布し有効回答を70部回収(有効回答率41.2%)、これをM2群として分析対象とした。臨床心理士には400部配布し、初心ではない臨床心理士を除く有効回答を154部回収(有効回答率38.5%)、これをCP群として分析対象とした。

両群の県別の配布数、有効回答数、有効回答率をTable 1に示した。両群ともに県によってばらつきはあるが平均して4割前後の有効回答率だった。日本臨床心理士会の第5回「臨床心理士の動向ならびに意識調査(以下、動向調査)」の回収率69.3%(無回答も含む)と比較するとかなり低いが、類似の調査と比較すると、本調査の有効回答率が極端に低いとはいえない。なお、質問紙の作成に手間取り、調査期間が修士論文の執筆・審査、卒業の時期と重なったことが、M2群の有効回答率を低下させたと推測される。M2生対象の調査は、遅くとも平成20年内に実施すべきだったと思われる。M2群及びCP群で県によって有効回答率にばらつきがあったことについては、調査の実施にあたり、各大学院および各県臨床心理士会との事前協議や協力体制づくりのための努力が不十分だったことが影響していると思われる。

**回答者の県別内訳** M2群は、広島県29名(41.5%)と最も多く、次いで岡山県18名(25.7%)、山口県11名(15.7%)、島根県9名(12.9%)の順だった。これは、各県別の院生対象者数の順位と同じである。CP群は、広島県66名(43.4%)と最も多く、次いで岡山県29名(19.1%)、山口県23名(15.1%)、島根県14名(9.2%)、鳥取県8名(5.3%)の順で、これも県別の臨床心理士対象者数の順位と同じだった。

**回答者の性別・年齢内訳** M2群は、男性18名(25.7%)、女性52名(74.3%)、CP群は、男性26名(17.2%)、女性125名(82.5%)だった。「動向調査」では、男性24.9%、女性75.1%で、本調査のCP群の男性の割合がやや低い、母集団の性別割合をほぼ反映していると思われる。M2群の平均年齢は28.9歳

( $SD=9.23$ ), CP 群の平均年齢は, 33.2 歳( $SD=7.31$ )と, 予想したより高かった。とくに, M2 群では, 大学や大学院にストレートに進学した者より平均が 4 年ほど高かった。これは, 臨床心理士養成大学院では社会人入学者の割合が高いためと思われる。

**進路及び所属分野** M2 群に, 調査時点での進路を聞いたところ, 未定 25 名 (35.7%) がもっとも多く, 次いで常勤 21 名 (30.0%), 非常勤 8 名 (11.4%), 進学 6 名 (8.6%) の順だった。修了を直前に控えて, 35.7% の院生の進路がまだ決まっていないというのは残念である。

M2 群の常勤予定者の領域別内訳は, 医療がもっとも多く 9 名 (42.9%), 次いで福祉保健 7 名 (33.3%), 教育 2 名 (9.5%), 産業 1 名 (4.8%) の順だった。M2 生の非常勤予定者の領域別内訳は, 教育 6 名 (50.0%) がもっとも多く, 次いで医療 3 名 (25.0%), 福祉保健 3 名 (25.0%), 産業 1 名 (8.3%) の順だった。CP 群は, 常勤がもっとも多く 71 名 (50.7%), 次いで非常勤 58 名 (41.4%), 院生 4 名 (2.9%), 無職 2 名 (4.9%) の順だった。CP 群の常勤者の勤務領域別内訳は, 医療がもっとも多く 31 名 (44.3%), 次いで福祉保健 17 名 (24.3%), 教育 12 名 (17.1%), 6 名 (8.6%), 産業 4 名 (5.7%) の順で, この順位は「動向調査」と同じである。

CP 群の非常勤者の勤務領域別内訳 (複数選択可) は, 教育がもっとも多く 44 名 (45.4%), 次いで医療 36 名 (37.1%), 福祉保健 12 名 (12.4%), 産業 3 名 (3.1%) の順である。常勤と同じ割合で非常勤が多いのは, 「動向調査」や田畑他 (2005) も同様で, 臨床心理士の雇用形態の最大の特徴を示している。複数の非常勤職を掛け持ちで, 曜日ごとに勤務先が異なる臨床心理士も珍しくない。非常勤の勤務先で教育領域がもっとも多いのは, スクールカウンセラーが非常勤のためと思われる。ただし, 広島県のように臨床心理士数が多い県では初心の臨床心理士がスクールカウンセラーになるのは困難な状況にあり, 比較的臨床心理士の少ない県まで出向している場合も少なくない。

**CP 群の資格取得年度別内訳** CP 群の資格取得年度は, 平成 18 年度, 19 年度, 20 年度がともに 31 名 (21.2%) ともっとも多く, 次いで平成 17 年度 29 名 (19.9%), 平成 16 年度 23 名 (15.6%) の順だった。なお, 以下の SV 経験に関する質問項目について, 性別, 常勤非常勤の別, 資格取得年度別で差があるかどうか検討したが, いずれも有意な差は認められなかった。

以下には, M2 群と CP 群の間で有意な差がある場合のみを記載する。本調査では, SV を, 「臨床心理面接事例についてスーパーヴァイザー (SVR) によって一人あるいは複数のスーパーヴァイザー (SVE) に対して個人あるいはグループで行われる」SV に限定し, 臨床心理査定や臨床心理地域援助の SV, あるいは SVR を置かない事例検討会等は除いた。

**SV 経験の有無** M2 群に, 現在の大学院に入学してから SV を受けたことがあるかと聞いたところ, ある 62 名 (88.6%), ない 8 名 (11.4%) だった。CP 群に, 大学院に入学してから現在まで SV を受けたことがあるかと聞いたところ, ある 136 名 (93.8%), ない 9 名 (6.2%) だった。CP 群で SV を受けなかった者にその理由を聞いたところ, 全員が「SVR が見つからなかったから。」と答えた。

「動向調査」では, 調査時点での SV 経験を聞き, 「現在受けていない」42.6%, 「受けたことがない」15.6% という数字をあげているが, 本調査ではそのような質問をしていないので, 調査時点での SV 状況は不明である。

**全 SV 回数** M2 群のうち SV を受けた 62 名に, 受けたすべての SV の合計回数を聞いたところ, 個人

SV は平均 16.8 回 ( $SD=14.9$ )、グループ SV は平均 7.6 回 ( $SD=14.2$ ) だった。CP 群のうち SV を受けた 136 名に、受けたすべての SV の合計回数を聞いたところ、個人 SV は平均 46.4 回 ( $SD=54.1$ )、グループ SV は平均 12.1 回 ( $SD=21.3$ ) だった。個人 SV については、CP 群の SV 回数は M2 群より 0.1% 水準で有意に多かった。ただし、個人 SV の平均回数が M2 群が 17 回、CP 群が 46 回というのは、隔週ベースでも年間に 25 回は可能なことを考えると少ない。グループ SV については、仮に月 1 回としても、M2 群 8 回、CP 群 12 回はあまりに少ない。おそらく質問紙のグループ SV の説明が不足したため、特定の SVR を置いたグループ SV のみがカウントされ、教員や経験豊かなメンバーのいるグループ SV が除外された可能性がある。

**提出事例の内容別内訳** M2 群のうち SV を受けた 62 名に、すべての SV であなたが提出した事例は何例でどんな内容か聞いたところ、プレイセラピーがもっとも多く平均 2.4 例、次いで親面接の事例が平均 1.5 例だった。CP 群のうち SV を受けた 136 名に、同じことを聞いたところ、プレイセラピーがもっとも多く平均 4.2 例、次いで思春期の事例が平均 4.1 例だった。両群を比較すると、CP 群は M2 群より思春期や成人の本人事例が有意に多かった。これは大学院では親子並行面接が多いが、勤務先では本人面接が多いといった業務内容の違いが反映されていると思われる。

**SVR の職業別内訳** M2 群のうち SV を受けた 62 名に、すべての SVR の数を職業別に聞いたところ、同じ大学の教員がもっとも多く平均 1.6 名、次いで学外の臨床心理士が平均 0.4 名だった。CP 群のうち SV を受けた 136 名に同じことを聞いたところ、出身大学の教員がもっとも多く平均 1.3 名、次いで学外の臨床心理士が平均 0.7 名、他大学の教員が平均 0.4 名だった。両群間を比較すると、他大学の教員が M2 群で平均 0.1 名 ( $SD=0.4$ ) であるのに対し、CP 群が平均 0.4 名 ( $SD=0.7$ ) で、1% 水準で有意な差が認められた。要するに、CP 群は M2 群より SVR の選択に僅かながら多様化が見られる。

**SVR の地域差** 広島県とそれ以外の県では、SVR の職業別人数に有意な差が認められた。すなわち M2 群で、広島県では同じ大学の教員 SVR が平均 0.56 名 ( $SD=0.72$ ) だったのに対し、それ以外の県で平均 2.25 名 ( $SD=1.50$ ) と多く、0.1% 水準で有意な差が認められた。また、大学外の臨床心理士 SVR が平均 0.96 名 ( $SD=0.89$ ) だったのに対し、それ以外の県では平均 0.08 名 ( $SD=0.28$ ) と少なく、0.1% 水準で有意な差が認められた。CP 群では、広島県で同じ大学 SVR が平均 0.82 名 ( $SD=0.89$ ) だったのに対し、それ以外の県では平均 1.73 名 ( $SD=1.81$ ) と多く、0.1% 水準で有意な差が認められた。この背景に、広島大学において 40 年にわたり、院生の SVR を地域の臨床心理士に担当してもらう体制が維持されてきたことなどがある。

### もっとも長くついた SVR の SV の概要

次に、M2 群及び CP 群の SV 体験を詳細に把握するため、もっとも長期間 SV を受けた SVR を一人選んでもらい、その SVR について以下の質問に回答してもらった。

**SVR の職業** M2 群のうち SV を受けた 62 名に、もっとも長くついた SVR の職業を聞いたところ、同じ大学教員がもっとも多く 43 名 (70.4%)、次いで学外の臨床心理士が 13 名 (21.3%)、他大学の教員 4 名 (6.6%) の順だった。CP 群のうち SV を受けた 136 名に、同じことを聞いたところ、出身大学の教員がもっとも多く 62 名 (45.9%)、次いで学外の臨床心理士 37 名 (27.4%)、他大学教員 26 名 (19.3%) だった。

M2 群では、広島県を除いた県で、同じ大学の教員が SVR を担当している。教員側としては、教員であり、かつ SVR であることは多重役割であり、職業倫理上問題があると認識しつつも、学外の SVR がみつからず、やむを得ず「研究室 SV」を行っている場合が多い。CP 群では、同じ大学の教員が SVR である割合が M2 群に比べ半減している。本調査では大学院時代の SVR も含まれる可能性があるため、CP 時代の SVR は同じ大学の SVR の割合はさらに少ないと思われる。いずれにしても、大学院を修了後、出身大学の教員 SVR から離れ、身近な先輩の臨床心理士や最寄の大学教員に SVR を依頼する例が増えると思われる。

**SVR のオリエンテーション** M2 群に、SVR の専門的立場（オリエンテーション）を聞いたところ、精神分析的心理療法がもっとも多く 20 名 (32.8%)、次いでユング派心理療法 11 名 (18.0%)、折衷派心理療法 10 名 (16.4%)、その他 8 名 (13.1%)、認知行動療法 4 名 (6.6%) の順だった。CP 群に同じことを聞いたところ、精神分析的心理療法がもっとも多く 54 名 (41.9%)、次いで折衷派心理療法 34 名 (26.4%)、ユング派心理療法 16 名 (12.4%)、その他 14 名 (10.9%)、認知行動療法 8 名 (6.9%) の順だった。両群を比較すると、折衷派が M2 群より CP 群で 5% 水準で有意に多かった。CP 群では、大学教員より現場の臨床心理士が SVR に選択されることと関係していると思われる。

**SV の形態別回数** M2 群に、その SVR に現在まで何回受けたか SV の形態別に聞いたところ、個人 SV が平均 13.1 回 ( $SD=14.1$ )、グループ SV は平均 6.0 回だった。同じことを CP 群に聞いたところ、個人 SV が平均 32.9 回 ( $SD=47.1$ )、グループ SV は平均 7.2 回だった。両群を比較すると、個人 SV の平均回数は CP 群が 1% 水準で有意に多かったが、グループ SV は差がなかった。CP 群で個人 SV の回数が多いのは当然だが、グループ SV の回数に差がないのは不自然である。先にも述べたように、回答者がここでのグループ SV 相互 SV 機能を持った事例検討会を除外した可能性が高いと思われる。したがって、グループ SV の実態については、再度調査する必要がある。

**内容別提出ケース数** M2 群に、その SV に提出したケース数を内容別に聞いたところ、もっと多いのはプレイセラピーで平均 2.3 例、次いで親面接平均 1.3 例、思春期青年期の本人面接 0.4 例 ( $SD=0.7$ ) の順だった。CP 群に同じことを聞いたところ、もっとも多いのはプレイセラピーで平均 3.3 例、次いで思春期青年期の本人面接平均 2.6 例 ( $SD=4.6$ )、成人の本人面接平均 1.8 例 ( $SD=3.3$ ) の順だった。両群を比較すると、思春期青年期及び成人の本人面接が CP 群で 0.1% 水準で有意に多かった。CP 群でもプレイセラピーのケース数が多いのは、大学院時代の SV を含んでいるためと思われる。CP 群で本人面接数が多いのは、業務内容の変化を反映していると思われる。

**SV の時間** M2 群にその SV の 1 回あたりの時間を聞いたところ、もっとも多かったのは 60 分で 26 名 ([42.6%])、次いで 90 分が 18 名 (29.5%)、30 分が 10 名 (16.4%)、120 分が 18 名 (13.5%) の順だった。CP 群に同じことを聞いたところ、もっとも多かったのは 60 分で 64 名 ([48.1%])、次いで 90 分が 36 名 (27.1%)、120 分が 6 名 (9.8%)、30 分が 12 名 (9.0%) の順だった。両群とも、60 分と 90 分で 7,8 割を占めた。

**SV のペース** M2 群にその SV のペースを聞いたところ、もっとも多かったのは週 1 回と 2 週に 1 回でともに 17 名 (27.9%)、4 週に 1 回が 26 名 (26.2%)、その他が 8 名 (13.1%) の順だった。CP 群に同じことを聞いたところ、もっとも多かったのは 2 週に 1 回で 36 名 (28.1%)、次いで週 1 回がほぼ同数

の 35 名 (27.3%), 4 週に 1 回が 30 名 (23.4%), その他が 21 (16.4%) の順だった。両群とも、週に 1 回と 2 回で半数を占め、次いで月 1 回が続いた。「動向調査」では、「月 1 回」がもっとも多く、「年数回」、「2 週に 1 回」、「週 1 回」の順であるので、両群ともに頻度は高いといえよう。

**SV の料金** M2 群に、その SV で負担した 1 回の料金を聞いたところ、もっとも多いのがすべて無料で 44 名 (71.0%), すべて有料は 12 名 (19.4%), その他 6 名 (9.7%) の順だった。すべて有料の場合平均 3,750 円だった。CP 群に同じことを聞いたところ、すべて無料がもっとも多く 61 名 (44.9%), 次いですべて有料が 56 名 (41.2%), その他が 10 名 (7.4%) の順だった。すべて有料の場合平均 5,554 円だった。M2 群では、すべて無料が 7 割、すべて有料が 2 割であるのに対し、CP 群では、大学院時代の SV も含まれるためすべて無料も多いが、すべて有料も 4 割を占め、その平均は 5 千円を超えた。初心 CP 群の多くが非常勤職であることを考えると、この額は安くはないと思われる。

**SV の場所** M2 群のみに、その SV がどこで行われたかを聞いたところ、もっとも多かったのは SVR の部屋 (研究室・オフィス) で 37 名 (59.7%), 次いで面接室が 16 名 (25.8%), その他が 9 名 (14.5%) の順で、M2 群では、研究室 SV が多いことを示している。

**SV でもっとも学んだこと** M2 群に、その SV でもっともまなんだことを聞いたところ (複数選択可。 ( ) 内は回答者の選んだ割合)、もっとも多かったのは「臨床心理面接を通してクライアントをどう理解し、どうアセスメントするか (以下、CL の理解・アセスメント)。」で 55 名 (88.7%), 次いで「面接者自身の対応上の特徴や問題点をどう理解し修正するか (以下、TH の自己理解)。」で 38 名 (61.3%), 「臨床心理面接のプロセスをどう理解するか (以下、プロセス理解)。」で 42 名 (60.0%), 「臨床心理面接で基本的な技法をどう用いるか (以下、基本的技法)。」が 22 名 (35.5%) の順だった。CP 群に同じことを聞いたところ、もっとも多かったのは「CL の理解・アセスメント理解」で 122 名 (92.6%), 次いで「プロセス理解」で 98 名 (72.1%), 「TTH の自己理解」77 名 (56.6%), 「基本的技法」40 名 (29.4%) と、M2 群と同じだった。これに対し、両群とも、「親子並行面接で他の面接者とどう協働するか (以下、面接者との協働)」、「クライアントの家族、学校、職場などの関係者とどう連携するか (以下、関係者との連携)。」は、1 割前後でかなり少なかった。

**SV 制度のメリット・デメリット** M2 群と CP 群に、大学院の SV 制度の良かった点と改善すべき点を自由記述で聞いて、カテゴリ分析を行った。M2 群では、良かった点として、「技術面での成長につながった」と成果を挙げる者がもっとも多かったが、「すぐに相談できた」や「経済的負担が少なかった」など研究室 SV の長所を挙げる者も多かった。改善すべき点としては、授業や実習のなかで「SV の時間の確保がむずかしい」点を挙げる者がもっとも多かったが、「さまざまな SVR から学べるようにする」、「SV 制度をしっかりと整備する」など制度への注文も多かった。

CP 群に大学院時代の SV の良かった点を聞いたところ、「基礎を学べた」と答えた者がもっとも多く、次いで「無料で受けられた」や「大学側が SVR を探してくれた」といった制度の良さを挙げていた。大学院時代の SV の改善すべき点を聞いたところ、「SVR がなかなか見つからない」と SVR 不足や「お金がかさむ」など経済的負担を挙げる者が多かった。一見矛盾した回答だが、大学間で院阿世に提供する SV 体制が大きく異なることを反映していると思われる。

CP 群に、修了後の SV 制度の良かった点と改善すべき点を自由記述で聞き、カテゴリ分析を行っ

たところ、T 修了後の SV の良かった点として、「技術面での成長につながった」に加え、「情緒的な支えとなった」と成果が挙げられる一方で、「自分の望む SVR に師事することが出来た」など大学院時代の SV がない良さも挙げられた。修了後の SV の改善すべき点としては、「SVR がなかなか見つからない」、「SVR の数が少ない」など SVR 不足が多くあげられた。

**地域の SV 体制の現状と課題** CP 群に、現在活動している地域の SV 体制の現状について自由記述で聞き、カテゴリ分析したところ、「SVR を探すのが困難（例：コネクションがない。情報が少ない。探す方法が分からない。）」、「SVR の数が少ない」、「領域別のバランスが悪い（例：福祉での SVR はあまり知らない。）」の順に多かった。

CP 群に、現在活動している地域の SV 体制の今後の課題について自由記述で聞き、カテゴリ分析したところ、「情報の公開を充実させてほしい（例：SVR の情報が知りたい。）」、「SV 体制の整備してほしい（例：若い人たちが就職後も SV を受けられる体制を。）」、「SVR の人数を増やしてほしい」、「近隣でも SV が受けられるようにしてほしい」、「実力のある SVR が増えてほしい」の順だった。こうした改善点については、大学院だけではなく、各県臨床心理士会の協力を得て、できることから着手する必要があると思われる。とくに、SVR に関する情報収集と情報公開については、すぐにでも着手できることであろう。

## 提言

本調査の結果、SV 機会において広島県とそれ以外の県で地域差が大きいこと、SVR が医療分野に偏り教育や福祉の分野に少ないこと、SV 料金が高いため非常勤の者には負担が大きいことなどが示唆された。また、院生の SV を担当することの多い大学院教員が現場の臨床心理士の SV を担当することにもかなり無理があることが明らかになった。したがって、①まずは、自らが長期間 SV を受けたことのある現場の臨床心理士に、後輩の SVR になってもらうよう呼びかける、②その呼びかけに応じた SVR 候補者の情報を伝達するシステムを作り上げる、③初めて SVR となる人のサポート体制をつくる、④グループ SV のための定例的な事例検討会に関する情報の伝達やサポート体制づくりも必要がある。⑤こうしたことをコーディネートするためには、大学院教員だけではあまりに負担が大きく、県の臨床心理士会の研修担当者との連携も必要である。

このように SV 機会を得やすい体制づくりに加え、若い臨床心理士が SV を受ける意欲を維持するだけでなく、中堅の臨床心理士が SVR になる意欲を高めるための工夫も必要である。具体的には、認定協会の資格更新の際に、SVE 経験だけでなく、SVR 経験もポイント化されるなどの制度の新設も必要であろう。