

2021年度から復活しました「New ほっこり通信」も、4号めとなりました。2期続いた事業広報の同じメンバー（3人）で作成する最後のニューズレターです。だからか、いつもか、最後まで熱い熱い内容となりました！そして、深く読み応えのある通信となりました。

特集：「臨床のエビデンスとは？」

静岡県立総合病院副院長 岸本寛史先生

語りを聴く専門医、と言っても過言ではない、静岡県立総合病院副院長の岸本寛史先生に、「臨床のエビデンスとは？」について原稿をご依頼したところ、快く引き受けてくださいました！しかも、皆様に伝わりやすいように、一人二役（聞き手と話し手）の文体で原稿を書いてくださいました。ボリュームたっぷり！何度も何度も読み返したくなる学びの多い内容となっております。ぜひ、みなさんで「臨床のエビデンスとは？」ということを考えてみませんか？

—今日のテーマは「臨床のエビデンスとは？」です。岸本さんは最近「事例研究とエビデンス」(ヘルメス心理療法研究、第33号、pp.3-17)という論文を書かれました。大切なことが論じられていると思うのですが、内容が難しいという声も聞かれますので、今日はもう少し噛み砕いて話をさせていただければと思います。

どこまでわかりやすくできるか分かりませんが、やってみましょう。まずエビデンスという言葉ですが、もともと、「見る」を表す videre というラテン語に、「～の中へ」ということを表す接頭辞 e (en) がついてできた言葉で、目に見えるようにする、という意味でした。

—「見る」という状態「の中」に入る、ということで「見えるようにする」ということですね。

ええ。それが転じて、物事の真偽を判断するよりどころとなる物や事を意味するようになりました。例えば私の臨床フィールドですと、がんという診断がつき、主治医から〇〇の説明があり、△△の話し合いがなされ、* * * という治療方針で臨むことが決まった、というプロセスを記録に残して、それをちゃんと明示できるのであれば、語源に遡って言うなら、「治療方針の意思決定のエビデンス」といえるかもしれません。

—なるほど、やり取りの記録は意思決定のプロセスを「見える」ものにしてくれるから、エビデンスとなるということですね。カウンセリングの記録もそういう意味ではエビデンスといえますね。

ええ、そうです。ただし、現代の科学ではこのような記録は必ずしもエビデンスとはみなされません。何をエビデンスと考えるかについては時代の価値観や利用可能な手段の制約を大きく受けます。ですから、エビデンスという言葉をどういう文脈で使うかということ意識していないと議論が噛み合わないということになります。

—自分で勝手にこれがエビデンスだと主張しても、認められないということですね。

そうです。特に領域の異なる専門家と一緒に仕事をする場合にはこのことを意識しておく必要があります。ここでは主に、医学の世界ではどういうものがエビデンスとみなされているのか確認しておきたいと思います。近代医学は科学として発展してきましたから、医学におけるエビデンスは科学におけるその捉え方に強く影響を受けています。

そこでまず、科学的なエビデンスの意味内容の歴史的な変遷について見ておきたいと思います。これについては、松村一志さんの『エビデンスの社会学』（青土社、2021）という本に丁寧にまとめられていますので、同書を参考にしながら説明してみよう。松村さんによりますと、近代科学の草創期においては、裁判のレトリックが用いられ、権威のある人の証言がエビデンスとみなされました。

—実験結果が正しいかどうかを判断するのに、裁判のやり方が参考にされたということですね。権威ある人とはどのような人でしょうか？

ボイルの法則（体積と圧力が反比例する）で有名なロバート・ボイルは、公開実験の証人として「著名な数学者」や「名高い目撃者」など、社会的地位の高い人を挙げています。目撃者の質が高いほど実験の信頼性も高まるというわけです。臨床心理の領域でも、著名な先生のコメントの方が信頼されるという文化が残っているところでは、この「裁判のレトリック」が有効だとみることができるかもしれません。

その後、科学の進歩により、様々なものが測定可能になってくると、証言よりも、実験データの方が根拠としてふさわしいとみなされるようになりました。ある仮説を立て、それに基づいて実験を行い、得られたデータがその仮説に合うものかどうかを検証するという形で、その仮説の真偽が判定されるようになったわけです。

—確かに、証言よりは数値の方が信頼できる感じがしますね。臨床心理では、心理テストの開発がこれに相当するでしょうか。数値で示す方が科学的に見えますし。

そうですね。しかし、問題を数値に限定したとしても、単純ではないのは、測定には誤差がつきまとうからです。誤差の問題については、統計学が大きな役割を果たすことになりました。サンプルの抽出回数がある程度大きくしていくとサンプルの平均値が、真の平均値を中心とした正規分布になるということが明らかにされました。これを中心極限定理といいます。こうしてサンプルの数が重視されるようになったわけです。

—心理テストの論文などでサンプルサイズが問題とされるのも同じ理由ですね。

広い意味ではそうですね。ところが、問題はさらに複雑になります。量子の世界になると、測定そのものが影響与えることが明らかとなり、測定前の状態を知る事は不可能であることがわかりました。現実を知る事はできないのです。初期条件を全て決定することができないため、世界は確率的に記述するしかなくなったわけです。

—天気予報で降水確率が何%というのと似ているでしょうか。

ええ。ただ、降水確率は未来のことに関してですが、量子力学における不確実性は今現在に関わることです。今雨が降っているかどうかは、外に出てみれば判断できます。しかし、量子のオーダーになると、今現在のことも確率的にしか知ることはできないのです。

—量子力学が描き出す世界は直感的に抱いている世界像とかけ離れているのでなかなかイメージづらいことが多いですね。

そうですね。人間関係に視線を向ければイメージしやすくなるかもしれません。たとえば、今この瞬間に相手が自分のことをどう思っているかは、言葉遣いや表情からある程度推測はできても、実際のところは分かりませんからね。量子力学における不確実性は、比喩として読

み解くと、人間関係を考えるヒントが得られるように思えます。

—なるほど。話を戻しますと、特に量子のレベルになると、現実を知ることはいつまでたってもできない、ということでしたね。我々は不確実性の闇の中を進んでいくしかないということになるのでしょうか。

アインシュタインも「神はサイコロを振らない」と言っていて、この不確実性には耐えられなかったようです。後でもう少し詳しく話せるかもしれませんが、エビデンスということ突き詰めて考えていくと、実際のところ、絶対確実な拠り所はない、という事実と向き合わざるを得なくなります。これが第一のポイントです。

—驚きですね。エビデンスのことをとことん突き詰めて考えていくと、実は絶対確実なものを保証してくれるエビデンスはないのだということまで行き着くのですね。

そうです。ところが、量子力学が発展する中で統計学の意味が変わり、新たな変化が生じました。マヨラナという理論物理学者が、物理学において、原子の状態を統御することが目指されるようになって、統計学の性格が変化したと指摘しています。原子爆弾の開発が可能になったのもこの変化によるところが大きいようです。要は、統計学が世界を記述するための道具ではなく、世界をコントロールするための道具になったのです。

—なるほど、真実を知ることはできないけれど、制御することはできるということですか。これも大きな変化ですね。ということは、こうなりますか。科学の世界では、エビデンスとは、最初は証言だったのが、測定が可能になるにつれデータ、数値が重視されるようになった。そして、誤差の問題については、統計学が導入され、サンプルの数を増やすことが信頼性を増すとみなされるようになった。量子力学の発展により、量子のレベルで真実を知ることはできないことが明らかとなったが、統計学の意味合いが変わり、世界を記述するための道具だった統計学は、世界をコントロールするための道具へと変貌した。こうして、現在、科学の世界でエビデンスというときには、真偽を判定する拠り所というよりは、対象を制御するためのものという意味合いがある、こんな理解でよいでしょうか。

そうですね。

—では、エビデンスに基づく医学(evidence-based medicine, EBM)におけるエビデンスも、真偽を判定する拠り所というよりは、疾患をコントロールすることに関わるのでしょうか。

EBMにおけるエビデンスにはこの両方が含まれます。診断に関わるエビデンスは前者、治療に関するエビデンスは後者と言えるでしょう。とはいえ、いずれにおいても、突き詰めていくと不確実性に直面することになりますから、結局は拠り所がないという事実と向き合うことになります。

—たしかに、EBMが提供するエビデンスというのは、多数例を対象にして行われた結果をまとめたもので、目の前の一例についてどうかということについては確率的な情報しか与えませんがね。

はい。ただ、それだけではありません。もう少し詳しくいうと、それはエビデンスということの本質に関わる問題であります。たとえば、血圧を下げる薬を5年間飲み続けると脳卒中の発症を予防できるというエビデンスがあります。数値で言うと、相対リスク減少は37%、絶対リスク減少は3%という結果でした。これは同一の結果から出てくる指標です。そうすると、一方では、「この薬を飲み続けると脳卒中を3割以上減らせます」と言えます。しかし、絶対リスク減少が3%ということは、100人薬を飲んでもらった時に、薬の効果によって脳卒中を予防できたと考えられるのは3人ということになります。言い換えれば、33人の人が薬を飲んで初めて一人の脳卒中が予防できる、となります。裏を返せば、33人中32人が薬を無駄に飲むことにも言えます。ですから、同一のエビデンスから、「脳卒中を37%減らせます」とも「33人中32人が薬を無駄に飲むことになりません」とも言えるのです。EBMで問題となるエビデンスは、このような不確実性を避けることはできません。ですから、エビデンスは確実な根拠を与えてくれるものではないのです。

—33人中32人が薬を無駄に飲むことになり、と説明されたら飲む人はいないですよ。そうしたら、37%減らせますよと説明するのが良いのではないですか。

しかし、それは医師の主観的な価値判断ですよ。医師が自分の判断で薬を飲む方に誘導しているとも言える。33人中32人が薬を無駄に飲むことになる、というのも事実ですから。

—それではどうすればよいのでしょうか。

EBMの専門家もそこで悩むことになりました。それで、患者との対話が重要ではないかと気づくわけです。話を聞いて、「身内に脳卒中が多く、高血圧と聞いただけで心配になります」と言われたら、「エビデンスのあるいい薬がありますよ・・・」と説明すればいいわけですし、「薬は飲みたくない」と言われたら、(33人の人が飲んで初めて一人の予防ができるくらいの薬ですから)「それも確かに一理ありますね。でも、私も心配なので血圧は時々測っておいてもらえますか」といえば、治療関係を醸成できます。要は、患者の意向も汲みながら方針を決めていく時にエビデンスを利用すればいいのです。

—そうすると、「エビデンスに基づく医療(EBM)」という言い方がそもそも誤解の元ですね。エビデンスを利用する医療、とすればいいのではと思いますか。

まったくそのとおりです。基盤はエビデンスではなく、患者との話し合いにおくべきです。だから、語りに

基づいてエビデンスを利用する医療、narrative based evidence-using medicine と言うのがいいのではないかと思います。

ところで、EBMではエビデンスのレベルが6段階に序列化されています。一番エビデンスレベルが高いとされるのが、システマティックレビューとかメタアナリシスと呼ばれる研究です。複数のランダム化比較試験(RCT)の結果を総合したものです。2番目が1つ以上のRCTによる研究。症例報告は5番目という低いランクにおかれています。ちなみに、最もエビデンスレベルが低いとされたのは、データに基づかない専門家個人の意見です。

—ということは、臨床心理でいくら事例研究が大切と言っても、エビデンスをランクづけている人たちには全くアピールしませんね。

まさにその通りです。ですから、一つの方向性として、臨床心理においても、エビデンスレベルの高いエビデンスを集積していこうという流れが生じました。例えば精神分析でも、ドイツのグループがRCTを行うなどして、精神分析の有効性を示すエビデンスを蓄積しています(Leuzinger-Bohleber et al (2021) *Outcome research and the future of psychoanalysis*, Routledge)。認知行動療法はエビデンスをしっかりと示すことができましたので、医療の中でも治療法として認められ、保険点数もつくことになりました。

—政治の分野でもエビデンスが求められるようになっていそうですね。

はい。なんと、アメリカではすでに1960年代からRCTを行って政策を決定するという取り組みがなされています。イギリスも1990年代後半には、EBMの影響を受けて政策形成の分野でもエビデンスが重視されるようになっていきました。

—臨床心理の分野でも同じようにエビデンスを蓄積していく必要があると考えられますでしょうか。

そこが難しいところです。色々問題はありますが、最も根本的だと思うのは、EBMとか政策決定において重視されるエビデンスの根底には、先に見たように、対象(症状、疾患)をコントロールするという姿勢がある、ということです。しかし、心理療法は、必ずしも、対象をコントロールするという姿勢で臨むわけではない。特に私が学びました河合隼雄先生や山中康裕先生の心理療法は、クライアントとの関係を土台として、不確実な現実の中を共に歩みながら手掛かりを見つけていくというスタンスですから、現代のエビデンスとは馴染まない考え方に基づいてやっていることになります。

—それでは、河合・山中流の心理療法にはエビデンスは不要ということになりますでしょうか。

それは言い過ぎかもしれません。ただ、先ほども指摘していただいたように、EBM、つまりエビデンスに基づく

医療というとき、「基づく」というところに躓きの石があるように思います。対象を制御するという考え方が必要になったときには、エビデンスをうまく使えばいいんです。しかし、対象を制御するという考え方に基づいて心理療法を行っているわけではないのですから、先ほど言っていたように、エビデンスに基づく医療ではなく、エビデンスを利用する医療という表現にする方が、誤解が少ないかと思えます。また、認知行動療法にエビデンスがあると言っても、それはうつのスコアが2ポイント下がるとか、そういったことでしかない。認知行動療法をすればうつが良くなるというのとは全く違うわけです。

—科学的な意味でのエビデンスということはいくつもありました。それでは、臨床心理学におけるエビデンスについてはどうお考えでしょうか。

ここでは二つの点について考えておきたいと思えます。まず、第一点は、心理臨床の面接においては仮説検証の繰り返しが行われているといえます。たとえば沈黙の面接が数回続いていたのが、今回は少し表情が和らいできたので、描画に誘ってみようと思い、声をかけたら、描画に取り組んでくれた、という場合を考えてみましょう。沈黙を重ねる中で徐々に気が熟し、これまでと違って表情が少し和らいできたのを見逃さず、今ならこちらの言葉が届くのではないかと考えて声をかけた、ただ、いきなり色々話すよりは絵を描く方がこの人には負担が少ないと思って描画に誘った、というように、描画を導入したプロセスを明示的に示すことができれば、それは臨床におけるエビデンスと呼べると思えます。

—最初にお話しいただいたエビデンスという言葉の語源に遡って、「眼に見えるようにするもの」という意味で考えるなら、まさしくそうですね。

もう一つは、河合隼雄先生は、事例研究という方法は、「個より普遍へ」と至る方法なのだという事を述べておられましたが、私は「個から個へ」と考える方がよいのではないかと思うようになりました。臨床場面でクライアントの話を聞いている時、あるいはアセスメントをしたり今後のことについて意思決定をしたりする時、セラピストの中では、これまで出会った似たような問題を抱えていた事例、似たような性格傾向の事例、あるいは全くタイプは異なるけどふと思いついた事例など、さまざまな事例の経験をもとに、眼前の事例と関わっていくわけです。ですから、全く白紙で、無手勝流でやっているわけではない。しかし、その時に参照している過去の経験というのは決して普遍的な知とはいえず、個別体験の集積なわけです。河合先生は「個より普遍へ」という言い方をされたわけですが、過去の個別の体験が眼前の個別に生きているということを考えますと、「個から個へ」と表現する方がよいのではないかと思います。これが第二点です。

事例研究の元となる面談記録や事例研究は、眼前のクライアントにこう関わることでこのような変化が生じたということのエビデンスと言えると思います。ただ、その際のエビデンスは、EBMで重視されるようなエビデンス、現代科学においてエビデンスと呼ばれているものとは違うわけです。事例研究を大切にしてきた心理臨床家の先生方は、今しがた述べたような意味でのエビデンスをエビデンスと認めるようなコミュニティではないかと思っていました。ところが、最近ではEBMにおけるランク付けされたエビデンスこそ本当のエビデンスだと考えるような人たちが臨床心理の中でも出てきているように見えます。科学におけるエビデンスに圧倒されないために、臨床心理におけるエビデンスと科学におけるそれとの違いを理解しておくことが必要ではないかと思い、長々とお話ししてきました。参考になるところがあれば幸いです。

—ありがとうございました！

岸本寛史(きしもと・のりこみ)先生の主な著書:

『迷走する緩和ケア』『せん妄の緩和ケア』『がんと心理療法のこころみ』(以上、誠信書房)、『緩和ケアという物語』共著『コッホの「バウムテスト[第三版]」を読む』『いたみを抱えた人の話を聞く』(以上、創元社)、『がんと嘘と秘密』(遠見書房)、共著『ナラティブ・ベイスド・メディスンの実践』(以上、金剛出版)、共著『臨床ナラティブ・アプローチ』(以上、ミネルヴァ書房)ほか多数。

《通信編集長のおすすめ》

★現場でバウムテストを活用される人は、岸本先生の『コッホのバウムテスト[第三版]を読む』をおすすめします！ 原本(独語)で書かれたコッホの願いや理解をもう一度原点に戻って読み解こうとされた本です。バウムの緑の本を読んでもよくわからなかったけれど、この本を読んでやっとバウムを理解できたという心理士も多数いらっしゃいます。ぜひぜひバイブルにどうぞ。

★最近のご著書『いたみを抱えた人の話を聞く』は、身体的、心理的にいたみを持つ人たちの語りを、どのように聞けばいいのか？ということについて、岸本先生と近藤さんの対談です。近藤さんは多くの吃音当事者にお話しを聞いてこられただけでなく、数多くの国に移住・定住しながらいるんな世界を見られてきたノンフィクション作家です。岸本先生いわく、『この本が一番読みやすかった、と周囲から言われる』とのこと。興味を持たれた先生はこの本から手に取っていただければいかがでしょうか？

国スポ応援報告

SAGA2024 国スポ・全障スポが佐賀県で開催されました。心理士としてできることはないかと、佐賀県公認心理師協会ではアスリートの支援について考え続けてまいりました。2024年8月10日にシンポジウムを開催しましたので報告します。

国スポ応援事業『アスリートの心理支援と育成支援プロジェクト』

細川佳博（心理臨床りんごの木）

昨年度より、佐賀県公認心理師協会の事業として、2024年国民スポーツ大会佐賀大会の応援を掲げてきました。全国的にも都道府県の心理士会、心理師協会として、こうした取り組みは初めてのことでないかと思われます。あまりこうした取り組みがないのには、私たちが普段関わっている「臨床」と、「スポーツ」とはかけ離れたところにあるように感じる方が多いのではないのでしょうか。しかし実際には、スポーツ選手やアスリートたちも、幾分フィールドは異なれど悩み苦しみながら、自分自身のパフォーマンスを高めることに邁進しています。そうした選手達の心理的支援も、私たちにできることではないでしょうか。

一昨年は、「スポーツ臨床心理学」の専門の先生方をお招きしての講義でしたが、今年度は8月10日に『アスリートの心理支援と育成支援プロジェクト』と題して、陸上競技400mの現役のアスリートである松尾脩平さん（アスリートリンク）にご登壇頂き、中込一郎先生（筑波大学名誉教授）、鈴木壯先生（中部学院大学）をコメンテーターにお迎えし、心理的支援の可能性について考えました。現役アスリートがこうした場に登壇して下さることもあまりないことで、とても貴重な機会となりました。

松尾さんからのお話の中では、小学生の頃は「足が速い方」くらいだったところから、指導者との出会いや、周囲の支えによって、トップアスリートになっていく道りを聴くことができました。その中で、家族やチームメイトの支えは大切であったように感じられました。私自身、アスリートの相談に関わる機会がありますが、競技成績の不振

はもちろんです、チームメイトや家族内での人間関係の問題も主訴として多い実感があります。様々な臨床場面でもこのテーマは多く、そのような観点からも、スポーツという表向きには異なる内容に感じられるものの、内面的には共通することが多いにあり、我々心理臨床家の力が発揮される場面ではないかと感じます。

また、現在現役選手とコーチ業を兼任される立場の松尾さんから、ご自身のご経験を踏まえて子どもたちへの支援のヒントを頂きました。苦しいことを嫌々続けていくのではなく、楽しみながら継続していくことの大切さ。トップアスリートの苦悩は当然ある中で、「楽しむ」ことを大切にされていて、そこに周囲のサポートの重要性を感じられました。私見ですが、松尾さんのようなアスリートリンクのコーチたちは、子どもたちと関わっている時も、トレーニングの時（YouTubeでアップしています）も、とても楽しそうに行っています。厳しい環境に身を置きながらも、「楽しむ」ことを忘れていないように見受けられました。私たちが臨床で関わる方々は、孤独になり「楽しむ」ことが見えなくなっている状態にあることが多くあります。この「楽しむ」を見つけていける支えになれば良いと感じました。

国スポは終了しましたが、こうした企画は私たちの臨床家としての幅を広げてくれる貴重な機会だったと思います。またこのような企画がありましたら、みなさん是非ご参加下さい。



研究会紹介コーナー

皆さんはどうやって研究会を見つけたり、どんな研究会に所属してらっしゃいますか？心理士にとって、心理士仲間と共に学び続けることはスキルアップだけでなく自身の心の健康にも大事です。このコーナーでは、会員の方々が所属されている研究会について紹介いただくことで、研究会を探してらっしゃる先生方に何かしらの参考になればと思います。

『ありふれた臨床研究会』

伊波清憲（神野病院）

会員の皆さまも様々な研究会に所属、参加しているかと思えます。僕自身がこれまで参加してきた、または参加している研究会を振り返ってみますと、久留米大学のロールシャッパ研究会、久留米大学院卒業生有志で集まり事例検討をしていたバンカラ会、福岡で開催された精神分析セミナー、昨年の九臨心学会でも紹介されたさくら事例研究会、京都で開催されているヘルメス心理療法研究会などがありました。研究会に参加する目的は、これまでの自身の臨床を見つめ直すことや、それぞれの臨床技術や知識を得るためだと思います。個人的事情としては、一人職場だったという時期があり心理のことについて話し合える仲間を欲していた部分もあったと感じています。会員の皆さまもそれぞれの目的や目標、または繋がりがあってそれぞれの研究会、学習会に参加されているのではないのでしょうか。

今年度のほっこり通信を企画する際、会員の皆さんが所属している研究会の紹介を試みるのは面白いんじゃないかと思いつき、委員長に提案し、まずは僕から書いてみることになりました。そして、今回ご紹介する研究会は『ありふれた臨床研究会』という研究会です。ご存知の方もいらっしゃるかもしれないし、もしかするとすでに所属している方もいるかもしれないですね。

『ありふれた臨床研究会』は東畑開人先生と山崎孝之先生の二人が中心となって立ち上げた研究会で、今年度で2年目となるそうです。参加したきっかけは、旧Twitterです。東畑先生のアカウントをフォローしており、研究会の情報が回ってきました。東畑先生のごことは、『野の医者は笑う』という書籍に興味を持ちました。『野の医者は笑う』は、沖縄を舞台にしたフィールドワーク研究をまとめたもので、僕自身の出身地が沖縄ということもあり、興味を持ちました。沖縄の様々な民間療法を体験し、“心理療法とは何か”とのテーマを文化的な視点も含めて考察していく、という内容で非常に面白かったです。研究会に参加するにあたって、『居るのはつらいよ』も読みました。これも東畑先生の本で、この本は精神科デイケアを通してケアや心理士の仕事について考察していく内容で、これもまた精神科デイケアに携わっている身としては、非常に興味深く、面白く読めてしまいました。どちらの書籍も、心理士の仕事や業務を社会的な視点を含めて考えているという共通点があるように感じましたし、カウンセリングや心理面接だけではない場面でも心理士の専門性が表現されているような部分に新鮮さを感じました。それぞれの臨床場面において、実は日常的に心理士として専門性を発揮しながら対象者をサポートしているのでは、という視点で様々な領域の様々な日常業務をもっと心理専門的な視点で見てい

こうという取り組みが、『ありふれた臨床研究会』の主なテーマだったような気がしています。

そのため研究会では従来のような事例検討会というよりも、セラピストの成り立ちも含めた事例を取り巻く社会的事象も視野に入れながらの事例発表となっていました。さらに、“臨床エスノグラフィー”という方法を通して事例を理解していくというやり方を行っている点もこの研究会の特徴の一つです。“臨床エスノグラフィー”をうまく説明できないですが、異なる世界に飛び込んでその世界を理解していくという方法のようで、そのため、自分自身の世界も意識できる、という仕組みらしいです。この辺は観念的で僕はうまく理解できていないですが、事例を通して社会や治療者自身も新たに見えてくる、ということはなんとなく理解できるような気もしました。事例を心理学的な視点だけでなく、心理学的な視点から見える社会や環境も言語化することで、社会側へもアプローチしていくことができるのではないか、という野望を持って取り組んでいるような気がします。そこには、これまで臨床心理学が社会からの要請、ニーズに応じてきているのか、という問いもあったような気もしています。もっと社会に向けて活動をしていくことが必要ではないか、ということもあるようです。僕の表現力が拙くなかなかうまく書ききれないですが、研究会の中で提供される事例は、多様な領域の具体的な事例なので、事例を通すと幾分理解も進むような気もしました。ただ、社会学的な専門用語も多く飛び交い、実際社会学の人も研究会の一員らしく、頭の中にクエスチョンマークがよく浮かぶこともありました。

今年度の具体的な事例は、学校、行政、医療、警察と、幅広かったです。特に警察の発表は、普段全く知ることのできない領域でしたので、そこでも心理士が頑張っている様子を知ることができて、参加してよかったなと思いました。全ての領域それぞれで皆さんが頑張っている姿を確認することができ、それだけでも非常に良い刺激にもなったと感じています。

2025年度も研究会は継続するようです。しかし、2025年度でいったん終了するようなので、来年度が最後のチャンスです。3月いっぱいまで参加者の募集をしているようなので、ご興味を持った方はぜひ参加してみてください。ただ、2025年度は少し変更して、『臨床力再考、善い臨床とは何か?』というテーマとするようなので、少し変わるようですが、現場の臨床を大事にしていく、という基本姿勢は変わらないと思います。

ちなみに、基本的には全てオンラインでの研修になりますので、受講にはネット環境の整備が必要となりますのでご注意ください。

協会主催の研修 紹介&報告

協会主催の研修も紹介や報告をしていきたいと思います。今回は、年度末に開催された倫理の研修についてご報告いただきます。心理士にとって倫理は、クライアントさんを守るためにも自分を守るためにも、専門性として必要不可欠なものです。毎年研修が行われていますので是非皆さん参加していただきたいと思います。

倫理専門研修会「現場に貢献する倫理とは～倫理の「センサー」と「グリッド」を学ぶ～」の報告

副会長・倫理委員長 岡嶋一郎（西九州大学）

皆さんは「倫理」と聞いてまず思い浮かぶことはどんなことでしょうか？

これは、2025年3月9日（日）に行われた倫理専門研修会で、講師の小川邦治先生（西南学院大学）から最初に問われた質問です。「守秘義務」や「法令順守」など「心理職はかくあるべし」という認識がいつい浮かぶものの、それでは真の倫理観は身につかないというお話から講義が始まりました。

小川先生は、「良い仕事をするために欠かせない基本原理」が倫理であると説かれ、特に、自らが置かれる状況に対する倫理的感受（センサー：倫理的問題に対する感受性）を、日々行っている倫理的な見極め、実行・説明などの経験、そして経験からの学びを通して磨くことの大切さを指摘されました。なお、センサーは、自身の陰性感情

や、情緒的つながり、権力・権威への態度、共感性の欠如といった要因で鈍くなるので、自分の心の持ちようを振り返ることも重要のようです。

また、倫理的問題の整理や対処の検討に使えるツールとして、「倫理のグリッド」を紹介されました。これは、クロス表の行側に、倫理的行為の機能となる「尊敬」「エンパワメント」「保護」「責任」「関係への関与」の5要素を置き、列側に「クライアント」「関係者」「組織全体」「あなた」などの対象を置いて、各対象に5つの要素が適切に働いているかどうかを記入するものです。すべての空欄を埋める必要はなく、また、要素は互に関連しているので無理に切り分ける必要もないそうです。

倫理のグリッドも参考に、倫理のセンサーを磨き、ぜひ良い仕事をしていきましょう。

メンテナンスコース活用報告

佐賀県公認心理師協会ではユニークな制度を作っています。それは、会員のための福利厚生につながることを願って考えられた【メンテナンスコース】というものです。「これを心理士どうしでやりたい!」と思ったこと、それが例え遊びであっても、趣味であっても、本協会心理士の複数の交流につながるようであれば、上限2万円まで補助します、というものです。詳しくは総会もしくは協会HPにてご確認ください。今年度は2件の活用がありました。最大5件まで予算を組んでいますので、2025年も皆様どうぞご活用ください☆（本事業を活用された場合はニューズレターにて報告させていただきます。）



7月7日（日）、基礎研修会の開催に合わせて、同研修会終了後に会場付近の飲食店「dining GRASH」において、研修会参加の新人会員等と役員の交流会を開催しました。年齢も個性も出身も所属も現場も、多種多様な皆さんが笑顔あふれる時間を過ごし、貴重な縦横斜めのつながりができました！



9月8日（日）10:00から開催したSC研修会・13:30からの懇談会に引き続き、佐賀駅南口の居酒屋（金柑）において17:30より懇親会を開催しました。15名の県内SCが参加され、様々な話題で盛り上がりました。コロナ禍以来、なかなか顔を合わせる機会がありませんでしたが、午後の懇談会も含めてお互いのコミュニケーションを深めることができたと思います。これまでこうした形での懇親会は開催されることがないとのことで、来年度以降も計画できたら良いと考えています。

今後の予定

2025年度佐賀県公認心理師協会のイベント予定を以下の通り行います。

その他にも、今年度も各委員会主催の研修会等が多数開催される予定です。随時、協会HPやメールにてお知らせしていきます。皆様、情報収集にはぜひ協会HPをご活用ください☆

日時	内容
6月15日(土) 10時~12時	一社)佐賀県公認心理師協会総会 2024年度の事業ならびに決算報告と、2025年度の事業計画・予算について説明があります。各事業の詳細説明や、研修会の日程なども知ることができます。また、新役員体制についてのご紹介等があります。佐賀県で心理士として仕事をしていくうえで、必要な情報と、心強い横のつながりを得られる貴重な機会となります。
7月13日(日) 終日	基礎研修 ~終了後に役員と新入会員との懇親会 佐賀県公認心理師協会に入会して間もない会員や入会後時間の経ってしまった会員を対象に、佐賀県内の心理臨床活動について最新の現状を紹介し知見を深める機会です。県内の現在の取り組みの状況や、課題及び将来の可能性について日ごろ活動するうえで知っておきたい基本的な事柄を、各分野からのミニレクチャー方式で研修します。後半の第2部では、参加者の小グループによる情報交換の場も設定します。ネットワークを作る上でも貴重な機会となりますので奮ってご参加ください。終了後は、理事の先生方と入会3年目までの会員さんとの懇親会も企画します。佐賀ならではのフランクな関係で楽しく交流ができること間違いなしです。

事務局からのお知らせ

会員の皆様へのお知らせ、お願い事です。2024年度の年会費の納入につきまして、ご協力をいただきありがとうございました。4月になり新年度になりましたら、2025年度分の納入についてもよろしくお願ひします。協会HPの会員個人ページで、年会費の納入状況の確認や領収書の発行ができます。また、**当協会では、年会費の納入口座と、研修会参加費等の納入口座を会計管理上別**にしています。納入に際してはお間違いのないようお願いいたします。

年会費の納入口座 佐賀銀行 大和町支店 普通 3064100

研修会参加費口座 佐賀銀行 大和町支店 普通 3064999

また、協会ホームページには、求人や研修の情報も随時掲載しております。最近は研修も、リモートや動画配信形式で受講できるものが多いです。研鑽を積みたい方、臨床心理士資格更新ポイントを狙いたい方など、ぜひご活用ください。

ホームページ URL <https://saga-acpp.jp/>

《編集後記》 今回、通信を担当するのが最後になるということで、岸本先生に原稿をご依頼したところ、ご快諾くださり、こんなに内容の濃い学びの多い原稿をいただきました。徳永会長や高尾前会長がおっしゃっていた「縦横斜め」の関係は、いろんなところで自分を生かしてくださることを実感します。ぜひぜひみなさん、当協会や研究会や学会など、いろんなつながりの中で、豊かな関係を紡いでいかれてください。何より私たち心理士は、紡ぐことが専門です。自分自身も、紡がれていきましょう。4年間読んでいただきありがとうございました！ バトンタッチする今後の通信にも、乞うご期待です☆