

心理職の『実践的総合力』の習得に向けて —資格取得後の高度対人援助専門職育成プログラムの開発—

岩壁 茂 (お茶の水女子大学 基幹研究院)

奥村 茉莉子 (日本臨床心理士会)

金沢 吉展 (明治学院大学)

野村 朋子 (お茶の水女子大学大学院)

<要 旨>

本研究プロジェクトは、心理職の指導者研修を実証的データを元に開発することを全体的な目的とした。まず、心理職の実践的総合力としてコンピテンシーの概念を取り上げて、日本の臨床現場において必要とされるコンピテンシーの性質を、①医療・保健、②教育、③福祉、④産業の4領域において働く心理職629名に対するサーベイ調査によって明らかにした。そして、100項目からなるコンピテンシー調査票を作成した。次に、指導者研修のあり方を定めるために心理職のエキスパートと考えられる協力者27名に対してデルファイポール調査を実施した。そして、それをもとに特に初心者心理職の職場での研修・訓練を担当する指導者の研修法を開発した。最後に、その研修の効果を検討して、コンピテンシーの概念に基づいた指導者研修プログラムを提示した。1日と2日の研修プログラムは、①医療領域の基礎知識、②他職種協働、③スーパービジョン・指導スキル、④包括的・統合的アプローチという4つのテーマに関して扱った。コンピテンシー調査票を用いて効果を測定した結果、中程度の効果が得られた。

<キーワード> 心理職、指導者研修、臨床訓練、コンピテンシー、継続訓練

【問題と目的】

1. はじめに

メンタルヘルスの問題・メンタルケアに関心が集まる現代において、心理職は、医療・保健、教育、福祉、産業、司法などの領域で、多岐に渡って活躍している。公認心理師法案が2015年9月に成立したことにより心理職の専門性と社会的責任の向上が期待され、より質の高い臨床家を育成するための教育・訓練が必要になるだろう。そのため、公認心理師養成のための学部・大学院のカリキュラムについて活発な議論がなされてきた。

教育現場での訓練と同様に重要なのは、資格取得後の訓練および教育をどのように確保するのかという問題である。それは、どのような資質や技能をどのくらいの臨床経験を積んだ段階で身につけるべきなのか、また臨床経験を職業的成長に活かすために現場での指導はどうあるべきなのか、ということなどとかかわる。これまで心理職に関する海外の研究から、資格取得後の経験および訓

練がその後の心理職の職業的成長および機能に重要な影響をもっていることが示されてきた

(Neimeyer et al., 2014; Rønnestad & Skovholt, 2003)。また、現場において後輩に対して指導することは、サービスの質を維持することや後輩の心理の専門家としての訓練となるだけでなく、指導者側の職業的成長にも資することが知られている (Bernard & Goodyear, 2014; Orlinsky & Rønnestad, 2005)。最後に、心理職の継続訓練は心理職の技能の維持に必須であると考えられていることも多く、今後継続訓練のあり方をより具体的に検討していくことは重要な課題であるといえよう。

本研究プロジェクトでは、心理職の実践的総合力としてコンピテンシーの概念を取り上げて、日本の臨床現場において必要とされるコンピテンシーの性質を明らかにした。そして、特に初心者心理職の職場での研修・訓練を担当する指導者の研修法を開発した。最終的にはその研修の効果を測

定して、コンピテンシーの概念に基づいた指導者研修プログラムを提示した。そのために、①心理職のコンピテンシーを明らかにするサーベイ調査、②指導者研修のあり方を定めるためのデルファイポール調査、③指導者研修の実施とその効果検証の3つの研究を実施した。

2. コンピテンシーに基づいた心理職の訓練

臨床家を育成する従来の訓練モデルでは、大学院での履修科目の種類や科目履修時間などを設定することを定め、カリキュラムをどのように規定するか重点が置かれてきた。しかし、カリキュラムを整備しても、実際にどのくらいの教育・訓練の効果が挙げたのか、その成果を明確に定義し、それが達成されていることが確認されるべきだという指摘がなされていった (Rubin et al., 2007)。近年ではコンピテンシーという概念を用いた訓練モデルに移行しつつある。

OECD (経済協力開発機構) が行った調査では、職業全般に関わるより広いコンピテンシーを「単なる知識や技能だけではなく、技能や態度を含む様々な心理的・社会的なリソースを活用して、特定の文脈の中で複雑な要求 (課題) に対応することができる力」と定義している。そして、OECD の DeSeCo プロジェクト (Definition and Selection of Competencies: Theoretical and Conceptual Foundations: コンピテンシーの定義と選択: その理論的・概念的基礎) により、「人生の成功や社会の発展にとって有益であり、さまざまな文脈の中でも重要な要求 (課題) に対応するために必要であり、すべての個人にとって重要である」といった性質を持つものが、「キー・コンピテンシー」とされている。キー・コンピテンシーは、①社会・文化的、技術的ツールを相互作用的に活用する能力 (個人と社会との相互関係)、②多様な社会グループにおける人間関係形成能力 (自己と他者との相互関係)、③自律的に行動する能力 (個人の自律性と主体性)、からなる。そして、こ

の3つのキー・コンピテンシーの枠組みの中心にあるのは、個人が深く考え、行動する力 (目前の状況に対して特定の定式や方法を反復継続的に当てはめることができる力、変化に対応する力、経験から学ぶ力、批判的な立場で考え行動する力) とされている。このようにコンピテンシーとは、現代社会における個人の包括的な能力と行うことができよう。

それでは、心理職に求められるコンピテンシーには、どのようなものがあるのだろうか。アメリカ心理学会では、1990年代から大学院における心理学の訓練においてこのコンピテンシーの概念が議論されてきた。それは、何を教えるのかというカリキュラムをもとに教える側から訓練を定義することから、何を身につけ、できるようになったのかという学ぶ側から訓練を捉え直す変化である (Rubin et al., 2007)。アメリカ心理学会では、専門心理学実践の資質に関する特別委員会が2002年に設置され、以後心理職のコンピテンシーのあり方、その特化された領域ごとのコンピテンシー (たとえば、プライマリーケアにおけるコンピテンシーなど)、コンピテンシーの評価の方法などについて活発に議論がなされてきた (Fouad & Grus, 2014)。

専門心理学実践の資質に関する特別委員会は、心理学実践におけるコンピテンシーの発達を図式化して表すコンピテンシー立方体モデルを発表している。このモデルでは、臨床的コンピテンシーは、3つの軸からなっている (Rodolfa et al., 2005)。それらは、①基盤的コンピテンシー (反省的实践、科学的知識と方法、治療関係、倫理・法的基準と政策、文化的多様性、他職種協働など)、②機能的コンピテンシー (アセスメント、介入、研究と評価、スーパービジョン・教育、管理・運営など)、③専門家としての発達段階 (博士レベルの教育・博士課程のインターンシップ、博士課程修了後のスーパービジョン、など) である。これに加えて、組織的コンピテンシー (異種職間の交

流、コンサルテーション、管理・運営など)がのちに独立した次元として加えられた。同様の試みは、イギリス心理学協会やヨーロッパ心理学会でも進んでいる (Lunt, 2002)。

日本では、心理系の修士課程で習得すべき内容や心理職に共通して求められるコンピテンシーに関して、下山 (2015) が、関係を形成するコミュニケーション技能・問題解決に向けて方針を定めて介入するケースマネジメント技能・問題解決の活動を社会的に位置づけるシステムオーガニゼーション技能、の3つを挙げている。コミュニケーション技能には、関係形成・情報収集・介入・社会的協働のためコミュニケーション力が含まれる。ケースマネジメント技能とは、アセスメント・ケースフォーミュレーション・そしてそれらに基づいた介入のための技能を指す。システムオーガニゼーション技能とは、属する社会システムが有効な活動を展開するための組織化に貢献するものとして、心理的な援助職固有の活動の実践や、他職種への助言が含まれる。

現在の臨床心理学系の大学院では、一定時間数の授業、および実習科目を修得することに重きが置かれており、コンピテンシーの考え方はまだ浸透していない。今後、心理の専門家として一定の水準の技能および知識をもち効果的に支援活動を行えることを保証するためには、大学院訓練修了時に身につけているべきコンピテンシー、一定の臨床経験年数 (たとえば5年、10年など) を積んだときに発揮できる臨床コンピテンシーを明確にすることが必要になるであろう。また、このようなコンピテンシーを明確に定義することによって、現場の指導者も何に注目して指導や訓練を行うのかということが具体化されるはずである。

3. 臨床家の継続訓練・指導者研修の必要性

心理職の訓練は、大学院における訓練とともに修了するわけではなく、臨床経験を積むにしたがって継続的に身につけていく必要がある

(Neimeyer et al., 2014)。それは、臨床現場における活動と密接に関わっており、大学院在学中の短期的な実習活動によって補える性質のものではない。たとえば、大学院の修士課程で習得しなければならないと考えられている「システムオーガニゼーションの技能」は、大学院における学習や実習活動の内容には含まれていないという報告もある (田島, 2008)。

また、いざ現場に出てみると、大学院で学んだことを柔軟に活かすことがなかなか難しかったり、初めての困難に直面したりすることも多く、理想と現実のギャップにショックを受ける「リアリティ・ショック」を感じる人も多いことが知られている (岡本, 2007; 遠藤・岡本, 2015)。特に心理職の場合、一人職場が多いことや、現場での新人の教育体制が整っていないという現状があるため、現場において学習・訓練が継続されることが望ましい。

ところが、大学院修了後の訓練は個人に委ねられており、資格の更新という最低限の達成基準を超えて、より長期的な視野から系統的に心理職としてのコンピテンシーを高めていくことに関する指針となるものは少ない。また、心理職が現場においてどのようなかわりを通して学び、そして後輩に対して教えることを通して職業的に成長していくのかということは、明らかにされてこなかった。専門職としてのコンピテンシーを高めることと同様に重要なのは、心理職の職業的なアイデンティティの形成とその成長である (Orlinsky & Rønnestad, 2005; Rønnestad & Skovholt, 2003)。近年の効果研究では、臨床家の個人的ウェルビーイングまたは幸福感が、クライアントとの治療関係の確立に影響を与えていることを示している

(Nissen-Lie et al., 2013a; 2013b)。遠藤 (2016) は、臨床心理士の社会的要請に対して、専門的責任を果すための安定した社会的地位や待遇が保証されていないことや、大学院修了後の研修システムが未整備であることを指摘し、「現代の日本にお

いて臨床心理士になるということには、仕事の成果の見えにくさとともに、専門職としてのアイデンティティ確立の困難さという課題を引き受けることが織り込まれている」と指摘している。また、割澤（2017）は、我が国の臨床心理学について、教育の理念としては「科学者-実践者モデル」を採用しつつも実態が伴っていないことや、「生物-心理-社会モデル」の重要性が十分に認識されているとは言い難いということを指摘し、日本の文化や風土に根ざした形で科学性と実践性の統合が模索され、心理援助職が役立つ職種として社会の中で認識されていくことの重要性を説いている。

臨床家の訓練制度を整えていくには、現場の臨床家に求められているコンピテンシーやニーズを調査し、課題を明確にすることが急務であろう。臨床家の成長要因やそのプロセスを調査した研究は欧米において増えつつある（e.g. Rønnestad & Skovholt, 2003）。一方で、大学院生以降の発達や訓練に関する研究が少ないという指摘（金沢・岩壁, 2006）や、指定大学院を修了して数年の若手心理臨床家や中堅者の研修や教育について検討した研究が少ないという指摘もある（岩井, 2007）。

このように、大学院教育と実践との間でギャップが生じていること、大学院修了後の卒後教育は個人に委ねられている部分が多いこと、現場での指導が個々に任されていること、社会的な要請に対して待遇や地位が保障されていないこと、そのために科学性と実践性の統合を目指して社会に還元していく必要があることなど、臨床家を取りまく環境や臨床家自身の訓練に関する課題は多くある。特に、大学院修了後から数年の適応は、「リアリティ・ショック」という概念が表すように、大学院から現場への橋渡しとして重要な役割をもち、この時期の現場における訓練は重要であろう。これらのことをふまえると、まず日本においてどのような技能、作業能力、姿勢、などが重要なコンピテンシーであるのか、実態を把握し、日本の臨床現場のニーズに即したコンピテンシー

のモデルの基盤を作ることが必要とされる。

次に、このコンピテンシーの考え方をもとにして特に臨床経験が浅い心理職が実践を通して学ぶことができる環境を作ることも重要な課題である。そのためには、現場において日々若手の心理職と接し、訓練者の役割を担うより経験年数が多い心理職に訓練者としての基本的な知識や方法を教えることが必要となる。つまり、指導者の研修である。現在のところ、このような指導者になるための研修は少ない。もう一方で、多くの心理職は、現場でこのような役割を少なからず担っている。そこで、現場指導にかかわる知識や方法について学ぶことによって、より効果的な関わりが可能になると考えられる。そこで、指導者研修をパイロット的に実施し、その効果を検討した。

本研究プロジェクトは、3つの研究からなる。まず、研究1として全国の臨床家を対象として、コンピテンシーに関する大規模なアンケート調査を行い、若手臨床家・中堅臨床家に求められるコンピテンシーやその達成度・中堅臨床家の指導者研修のニーズなどについて調査し、統計的に分析した。次に、研究2として各領域の専門家から指導者研修で扱うのに適切な内容に関して、質問紙調査（一部、インタビュー調査）を行った。そして最後に、研究3として現場での指導者研修プログラムを作成・実施し、効果測定を行った。

研究1

コンピテンシーに関するサーベイ調査

方法

研究協力者の特徴は、表1にまとめた。協力者は、a) 医療・保健、b) 教育、c) 産業、d) 福祉のいずれかの領域で勤務している心理職、e) 大学院の指導者（指導歴5年以上）である。a)～d)は経験水準を、①大学院修士課程修了後から2年、②臨床経験3年から5年、③臨床経験6年から10年、④臨床経験11年から20年、の4段階に分け

たが分析では、①と②を一つのグループとして扱った。臨床心理士、学校心理士、臨床発達心理士、特別支援教育士、いずれかの資格取得見込みを対象とした。協力者は、日本心理研修センターのホームページへの掲載や、全国の臨床心理士会への依頼、メーリングリスト、岩壁研究室のホームページでの依頼によって募集した。

【コンピテンシー調査票の作成】

調査票は、フェイス項目とコンピテンシー項目からなる。フェイス項目は、協力者の背景情報から、臨床経験、職業的満足度や成長感など職業的発達および適応とかかわる項目を広く加えることによって、コンピテンシーと関わる要因を同定することを目的とした。コンピテンシー項目は、国内外の文献をもとに臨床技能・姿勢について幅広い項目を作成した。

①フェイス項目（69項目）

フェイス項目は、The Society for Psychotherapy Research の心理療法家の職業的成長に関する国際共同プロジェクトによって作成された調査票である「The Development of Psychotherapists Common Core Questionnaire (DPCCQ) (Orlinsky et al., 1999)」を日本語訳した「臨床家の職業的発展質問紙（金沢・岩壁, 2006）」の質問項目の一部を利用した。計 69 項目を用いたが、その中には協力者の属性（年齢、性別、所有資格）と臨床勤務状況（大学院修士課程修了後の臨床経験年数、勤務地域、臨床現場領域、勤務期間、勤務形態）、臨床活動（対象とするクライアント層、業務内容、理論的枠組み、臨床的満足感・効力感・成長感）、指導歴（スーパービジョンを受けた経験、スーパーバイザーとしての経験、若手または実習生に対する訓練の経験）が含まれる。

②コンピテンシーに関する項目（100項目）

まず、臨床心理学とその周辺領域のコンピテンシーに関する国内外の文献を複数人でレビューし、

必要箇所を日本語訳した。参考にした文献は、「Definition and Assessment of Competences in the Context of the European Diploma in Psychology (Bartram & Roe, 2005)」「What Makes a Competent Psychologist? (Roe, 2002)」「Competency Benchmarks: A Model for Understanding and Measuring Competence in Professional Psychology Across Training Levels (Nadya et al., 2009)」などコンピテンシーについての主要な文献を広く取り上げた。これらに加えて、日本の臨床心理学における訓練とかかわる文献（たとえば、村瀬, 2014; 下山, 2015; 下山・森岡・岩壁・金沢, 2015）を取り上げ、同様にコンピテンシーと関連づけられるものを抽出して、項目として挙げた。

まずはじめに、これらの文献を元に 200 のコンピテンシー項目を作成し、主題や関連概念によって分類した。そして、それらの項目を、「職業機能」「研究」「理論統合」「治療関係」「反省的実践」「感情コンピテンシー」「倫理的実践」「他職種協働」「査定」「組織」「表現力」の 11 のカテゴリーにまとめた。内容が重複するものや、表現が曖昧・不明確である項目を削除し、最終的に 100 項目に絞った（付録 1）。

これらのコンピテンシーに対して回答を求める教示は、協力者の経験年数によって違うものとした。「①大学院修士課程修了後から 2 年」と「②臨床経験 3 年から 5 年」では、援助姿勢・技能・知識についての各項目に関して、大学院での習得度・現在の習得度・将来的必要性の 3 つの観点から、「1. 非常に低い～5. 非常に高い」の 5 件法で尋ねている。1 項目に対して 3 回、回答することになり、100 問に対して計 300 回の回答を得た。大学院での習得度と現在での習得度について尋ねることによって、大学院で扱われた事柄と現場に入ってから学んだことの差を捉えることを目的とした。また、将来の必要性が高く、現在の習得度が低い項目ほど重要なコンピテンシー項目と考え

た。

次に「③臨床経験 6 年から 10 年」と「④臨床経験 11 年から 20 年」では、現在の職場での心理職にとっての必要性・その現場に勤務する若手心理職（臨床経験 5 年まで）の習得度・指導者研修の必要性の 3 つの観点から、「1. 非常に低い～5. 非常に高い」の 5 件法で尋ねている。ここでは、指導的立場にある心理職から指導者研修の必要性、若手の習得度について尋ねている。

【手続き】

2016 年 3 月に日本臨床心理士会のホームページおよび関連するメーリングリスト、岩壁研究室のホームページなどを通して本研究の協力者を募集した。調査票の回答は、Web 上のアンケート作成ツールである「Survey Monkey」で回収した。本調査に先立って、お茶の水女子大学人文社会科学部の倫理審査委員会より承認を得た。

結果

有効回答数は 629 名であり、平均年齢は 38.3 (SD=10.5)、女性が 3 分の 1 を占めた (66.1%)。回答者の経験年数は、設定した臨床経験 5 年まで、6 年～10 年、11 年～20 年でおおよそ均等に分かれた (表 1)。

現在スーパービジョンを受けている協力者とそうでない協力者を比較すると、成長感においてスーパービジョンを受けているほうが高かった (表 2)。次に、スーパービジョンをスーパーバイザーとして担当したことがある協力者 (N=150) は、そうでない協力者よりも職業満足度、効力感、成長感のすべてにおいて得点が有意に高かった (表 3)。最後に、若手の訓練を指導者として担当したことがある協力者 (N=240) は、そうでない協力者よりも職業満足度、効力感、成長感のすべてにおいて得点が有意に高かった (表 4)。以上から、指導経験は職業的満足感、効力感、成長感などに正の影響をもっていることが示唆された。

次にコンピテンシーの重要性についての結果である。本調査は、4 領域において 3 つの群 (若手、経験 6 年から 10 年、経験 11 年以上) からのデータを集めており、その全貌をここに紹介することはできない。そこで一部の結果のみ提示する。医療・保健領域の若手心理職が回答した将来的に学ぶ必要があるコンピテンシーを得点が高い順に表 5 に提示した。また、臨床経験が 6 年から 10 年の心理職が回答した指導者研修の必要性についての平均値とその順位も掲載した。若手心理職が上位に挙げた項目の多くは、多岐にわたり、ほとんどの項目が 4 点を超える高い評価を得ていた。包括的・統合的アプローチにかかわる「理論・統合」と他職種協働にかかわる「協働・尊重」の項目が上位を占めるのが分かる。また、もっとも下位を占めるのは、「研究活動」に関するコンピテンシーであり、その多くは、4 点に満たなかった。また組織内行動に関するコンピテンシー項目も下位を占めた。

次に表 6～9 に 4 領域のそれぞれにおいて若手心理職が将来的に必要と考えるコンピテンシーの上位 10 項目を提示した。領域によっていくらか違いはあるものの包括的・統合的アプローチと他職種協働が共通して上位を占めている。

考察

本調査票は、心理職のコンピテンシーとかわる 100 の項目を取り上げている。必要性の得点は、3 から 4.7 の範囲にあり、多くの項目が重要であると認識されているようである。他職種協働に関する項目の多くは上位にランクされており、医療・保健領域だけでなく、4 つの領域に共通して重要なコンピテンシーとなっていることがうかがわれる。現在、大学院における臨床心理学の訓練は、個人に対する面接とアセスメントが主体となっており、他職種とのチームワークや連携について実際に系統的に学ぶことは少ない。また、臨床経験を積む中である程度連携について学んでも、

それが一定の理論や原則に導かれた系統的な知識となっていなければ指導するのは難しいであろう。そこで、他職種連携は現場指導に関しての重要なテーマであると言える。

包括的・統合的アプローチをとるとは、クライアントを取り囲む状況も含めて包括的な視点から問題を捉えるとともに、多様なクライアントのニーズに柔軟に対応していく姿勢を意味する。臨床現場では、個々のクライアント、臨床現場の特色に合わせて柔軟に対応できることが心理職に望まれるであろう。様々な支援法や理論を学ぶだけでなく、それらを組み合わせて効果的な接し方をとることができるようになることはおそらくどんな領域においても重要であろう。また、多くの心理職は、2つ以上の職場を掛けもちしており、時に全く異なる臨床群を対象としている場合もある。そのとき、一つの支援法や理論のみにこだわることは効果的とはなりにくい。本調査において包括的・統合的アプローチを学ぶことの必要性が4領域において重視されていることから、今後その指導法についても発展させる必要があるだろう。

本研究の限界と今後の課題

本調査では、日本におけるコンピテンシーを確立するために100項目からなる調査票を作成した。多岐にわたる項目が作成され、それらの必要性についてかなり高い評価が若手、中堅、経験豊富な心理職から得られていることから、今後これらのコンピテンシーについてより精査していくことが有益であると考えられる。コンピテンシーはその性質からカテゴリーに分けているが、これらのカテゴリーがどのような形でいつ学習されるべきか、またそれらを評価するための方法なども検討する必要がある。また、これらのコンピテンシー項目が実際の臨床現場でのパフォーマンスをどの程度反映しているのか、妥当性の検証も必要になってくるだろう。本調査は、日本における心理職のコンピテンシーを包括的に捉える少ない試みである。

研究2 指導者研修のあり方について デルファイポール調査

目的

コンピテンシーに関する調査より、クライアントのニーズに柔軟に対応できること、他職種の専門家との共同作業が効果的にできること、クライアントの強みも含めて包括的に捉えること、などの重要性が、臨床領域や臨床経験年数を超えた継続訓練における課題であることが示された。また、指導のためのスーパービジョンスキルに関する訓練を受けたことがある心理職者が少ないことから、スーパービジョンに関する基礎知識およびその手法についての訓練も必要であることが想定される。指導者研修プログラムを作成する上で、その形式や課題、教授方法について検討する必要がある。

これまで日本において心理職の研修の具体的な内容や方法についての議論は少なかった。研修のテーマは定められていても、その内容や教授法については講師任せになっていることが多い。受講生による事例発表とそのディスカッション、ロールプレイを含めた実習作業、ビデオの視聴などが組み合わされることがあるが、講義のみということも少なくない。

もう一方で、近年では心理職の研修やスーパービジョンの方法について議論されるようになっていく（Bernard & Goodyear, 2014）。面接の逐語や要約をスーパーバイザーが発表する場合、録音や録画媒体を用いる場合など、それぞれの利点や欠点などが明らかにされつつある。講義中心の一方向的な知識の伝達から、参加者が主体的に関わるようにより体験的な活動を取り入れて、学習意欲や学習内容の統合を促進することに重きが置かれるようになってきた（例：ロールプレイ、ホームワーク、それについてのディスカッションなど）。

研修の時間数についてもバリエーションがある。半日や1日のワークショップは学会の年次大会の

前後に多く使われる。また、特定の理論アプローチの技法について学び、認定資格を受けるための研修では1週間を要することもある。学習効果の評価なども検討すべき項目である。

そこで、指導者研修の効果的な実施について明らかにするために、デルファイポール調査を実施した。デルファイポールとは、有識者からある課題・問題についての意見を集めて、他の方の意見も検討した上で再度見解を出し、最終的に収斂された方向性や対策を導く研究法・意志決定法である（Linstone & Turoff, 1975; Martino, 1972）。心理学でも将来の発展の方向性などを検討するために使われてきた（e.g., Neimeyer et al., 2012）。今回は、4領域について計27名の臨床心理士・訓練者に協力を仰いだ。

方法

【研究対象者】

各臨床領域（医療・保健、教育、産業、福祉、司法・矯正）で指導経験豊富な専門家を対象とした。協力者は、①臨床心理士および心理職の継続訓練の講師を経験している、②臨床心理士の訓練と実践に関する委員を務め、訓練および実践の課題について広く把握している、③15年以上の臨床現場の経験をもち、特定の領域におけるエキスパートとして認識されている、④臨床現場において若手心理職の指導を行っている、という条件をすべて満たす方とした。

デルファイポールの手順は以下の通りである。まず、一度研究者が準備した質問に紙面またはインタビューで回答してもらい、その内容を研究者がまとめて整理する。そして再度協力者にその情報を提示して、他の専門家の意見を検討した上で、自身の意見を再考し、もっとも適切と考えられる方策や方針を立ててもらい、2回の検討を得ることによりその結果はより収斂され、包括的になることが期待される。

1回目・2回目の調査ともに同一の専門家に依頼

し、回答を得ることを基本としたが、協力者の多忙から全員に2度の回答を得ることができず、人数が少ない場合、協力者を追加した。回答数は、1回目の調査が計24名（医療・保健8名、教育3名、産業3名、福祉5名、司法・矯正5名）、2回目の調査が計27名（医療・保健9名、教育6名、産業2名、福祉5名、司法・矯正5名）だった。

【調査票】

デルファイポール調査の質問項目は、研修のフォーマットに関する文献(e.g., Johnson & Kaslow, 2014)を参考にして定めた。「研修の日数と期間・間隔」「研修の目的」「研修の内容」「研修の形態」「研修効果・学習効果の方法」「研修受講の条件」「(当該領域の)指導者に、特に期待されること」「指導者研修のあり方についてのご意見」であり、自由記述での回答が主である(付録2)。

・回答収集方法：

調査票は、基本的にはメールもしくは郵送でご回答いただいた(1回目の調査では、協力者のうち2名はインタビューによってお話をうかがった)。その回答を研究者(野村・岩壁)がまとめた。テーマ別に回答を整理し、可能な回答はグラフで示すなど、協力者が回答の全体像とバリエーションが見えやすいように工夫した。2回目の調査では、1回目のまとめを読んだ上で同じ質問項目に回答していただいた。2回目の結果は、研究者2名が協議した上で回答をまとめた。回答は主に箇条書きのコメントであったため、その内容を読み上げて一致しているか話し合った。回答内容は明確であったため、分類作業は困難ではなかった。本調査は、研修のフォーマットについての目安を得ることを目的としていたため、回答の厳密な一致度を検討する評定者間の一致度の係数は求めている。調査は、2016年7月から2016年11月にかけて行った。

結果

主要な質問項目において、各臨床領域(医療・保健、教育、産業、福祉、司法・矯正)におおむね共通している回答を簡潔に報告する(領域毎の専門性を尋ねた回答は、紙面の都合上割愛する)。

「研修の日数と期間・間隔」は、3日間もしくは4日間の集中研修が適切であり、一定期間を空けて2回もしくは3回の指導者研修プログラムを継続的に実施することが望ましいという意見が多かった。密度の濃い研修が求められる一方で、勤務との兼ね合いや地方からの参加者への配慮など、実現可能性の検討も必要という意見も多くあった。そのため、実際的な理由から週末に実施可能な1・2日を適切だと答えた協力者も多かった。

「研修の目的」は、現場指導者として実践指導のスキルおよび知識の習得、指導者としての意識を向上させること、経験の浅い心理職の学習課題や不安などについての理解を深めること、などが共通の意見として挙げられた。「研修の内容」は、比較的幅が広がった。臨床指導における倫理的配慮、臨床指導におけるフィードバックの仕方、指導関係の確立と維持の仕方、などが優先事項として挙げられた。また、心理職のアイデンティティおよび職業的成長のプロセスやその問題について指導することに高い関心がみられた。

「研修の形態」は、グループ・ディスカッションの優先順位が最も高く、グループ・ディスカッションを講義・座学やロールプレイと組み合わせで行い、理論と体験を結びつけることが効果的である、という意見が多く挙げられた。

「研修効果・学習効果の評価方法」は、レポート提出、自己報告質問紙、第三者による評定が有効との回答を得た。もう一方で、研修の効果測定に関する実際的な困難についての言及も多かった。指導を受けた若手心理職のパフォーマンスおよび成長感、彼らの担当するクライアント、または患者の改善といった指標や、第三者評価などは指導力の客観的な指標となるが、倫理的配慮や、現場の負担の大きさから、実施が困難だと考えられた。

「研修受講の条件」は、回答が収斂した。臨床経験年数が一定のレベルに達していること、動機付けや学習意欲が高いことが優先事項として挙げられた。

考察

デルファイポール調査によると望ましい指導者研修のあり方は、おおむね臨床領域を超えて共有されていた。まず、協力者は、このような指導者研修の必要性を強く感じていた。また、その実施に関しては、研修参加者が参加しやすいかという実際的な事柄と研修の効果を十分に確保するための期間のバランスをとることが指摘された。

研修の内容としては、臨床家の成長に関するテーマが高く評価された。これは、心理職のコンピテンシーの高まりは、必ずしも知識や技能の習得だけから得られるのではなく、心理職としての意識および職業的自己を培うことが必要であるとの認識が共有されていたことを反映しているのだろう。そこで指導者としてのスキルは、単に臨床技法だけでなく、心理職のアイデンティティ形成についても向けられる必要がある。つまり、初心者心理職の学習ニーズや困難を心理職の成長プロセスという大きな文脈の中に位置づけ、適切なやり方で指導を行うことの重要性が認められている。近年では心理職の職業的成長に関する文献が少しずつ紹介されつつあるが、この点について大学院や研修などでも包括的に学ぶ機会は少ないのが実情である。

研修の作業は、グループ・ディスカッションに対して評価が高かった。グループ・ディスカッションは、ロールプレイと比べると自意識過剰にならず、自由に発言でき、同じ関心や意識を共有する仲間と意見交換ができる利点がある。特に、臨床現場には、同年代の臨床家が複数勤務することは少ないため、研修において同じ関心や懸念をもつ者が横のつながりを作ることができるのはとても意義があると考えられる。

指導者研修を受けたことによる効果の評価については多くの意見が出されたが、その実施の困難さが指摘された。実際のところ、北米においてもコンピテンシーをどのように評価するのかということについて活発に議論されている (Rodolfa et al., 2005)。その評価が臨床場面における行動のサンプルに基づいている場合、より直接的に、そして客観的にコンピテンシーを評価することができる。しかし、そのような行動サンプルを得るのは容易ではない。もう一方で、自己評価に頼る場合や直接のデータではない場合は、入手しやすいが客観性に乏しい。現在のところ異なるデータを組み合わせる必要がある。

受講の条件は、一定の経験年数に達していることが重視された。心理職にある者は、一定の経験年数に達すると必ず後輩の指導や実習生の指導を担うことになる。北アメリカの研究ではこのような現場での指導が職業的成長感に寄与することが示されている (Orlinsky & Rønnestad, 2005)。したがって、後輩の指導に対する強い関心があるかないかにかかわらず、ほとんどの心理職者にとって指導力を身につけることが有益であり、心理職全体にとっても意義のあることだと分かる。

研究 3

初心者心理職の職場内指導者の養成研修

目的

研究 3 の目的は、研究 1 と研究 2 の結果に基づいて指導者研修プログラムを作成し、その効果を検討することである。コンピテンシーのサーベイ調査（研究 1）から、若手の心理職だけでなく、経験豊富な心理職も若手が身につけるべきコンピテンシーとして、クライアントに柔軟に対応できることを挙げた。また、他職種との円滑な協働作業ができることも 4 つの臨床領域に共通していた。

各臨床領域のエキスパートを対象としたデルファイポール調査から（研究 2）、研修のフォーマットや進め方についての情報を収集した。結果として、4・5 日間の研修が望ましいとする声が多数だったが、参加者の勤務に支障が出ないことや運営上の事情から週末の 2 日間を用いた研修も利点があることが明らかになった。次に、講義を中心とした構成ではなく、特定の課題やテーマにそったディスカッション、ロールプレイをはじめとした体験的な作業を加えることの重要性も指摘された。また、臨床家の成長プロセスに関する知識をもつことによって初心者がもつ学習課題や不安に適切に対応することの重要性も明らかになった。

そこで研究 3 では、これらの知見をもとに 1 日と 2 日の指導者研修プログラムを作成した。そして、研修によって指導者としての業務に変化が見られるのか、検討した。また、研修の長さによってその効果に違いがあるのかということにも着目した。

方法

【研修の概要】

研修の実施にかなりの準備期間が必要とされ、その実施にも人的資源を要するために、今回は主に医療・保健領域に特化して研修を作成・実施した。研修は、日本臨床心理士会および日本心理研

修センターに協力を仰ぎ、研修受講希望者の募集を行った。日本心理研修センターおよび日本臨床心理士会のホームページに本研修の募集告知を掲載した。また、定期的に会員に対して送付される郵送物に本研修に関する告知文を加えていただき、できるだけ広く募集を行った。研修の開催は、以下の心理団体に協力を得た（主催：一般財団法人日本心理研修センター、共催：一般社団法人日本臨床心理士会、一般社団法人学校心理士認定運営機構・日本学校心理士会、日本臨床発達心理士会、一般財団法人特別支援教育士資格認定協会）。

研修プログラムは、4 つのモジュールからなる。モジュールとは、ある程度独立しながら、他のモジュールと組み合わせ可能な構成部分である。4 つのモジュールは、①（心理職が知るべき）医療の基礎知識、②他職種連携とその指導法、③スーパービジョン：臨床家の成長モデルと指導スキル、④包括的・統合的アプローチ、である（資料 3）。1 日研修、2 日研修ともに 4 つのモジュールが加えられている。ただし、2 日研修は、時間が 2 倍長いため、講義および体験的エクササイズも課題が多く加えられている。講義における情報量を増やしたり、新たなテーマについての授業を加えたりするよりも、むしろそれぞれのテーマについてよりじっくりと実習的に扱う時間をとるように講師に依頼した。

講師は、それぞれのテーマにおいてこれまで研修を行い、業績もあるエキスパートと考えられる方に依頼した。事前に本研修および本研究の目的について説明した。また、担当部分については、基本的知識に関する講義に加えて、テーマを与えた小グループディスカッション、現場での指導場面を再現したロールプレイ、これまでの自身の指導や臨床活動のあり方を振り返るリフレクション・内省とその共有、グループ全体での共有・シェアリング、などの活動に研修モジュールの 1/3 以上の時間を当てることをお願いした。また、研修の終了前には、研修で学んだこと、現場に戻っ

て実践したいことを3分ほどの時間をとり、各自でまとめてもらい、その内容について小グループになって話し合うことも加えてもらった。これは、研修で学んだことを各自が統合することを促進するためであった。研修は、2017年7月29日・30日に、お茶の水女子大学構内の2つの教室で行った。

【調査票】

研修の効果を測定するために、研修前と研修後に以下の尺度に回答を求めた。

①研修前調査：研修前までに、研究1で使用したものほとんど同一内容の調査票（フェイス項目69項目、コンピテンシーに関する項目100項目）に回答いただいた。

②フォローアップ調査：また、研修2か月後に、フォローアップのための調査票（研修前調査の一部を適宜変更したもの）に回答いただいた。フォローアップのための調査票には、コンピテンシーに関する項目100項目に加えて、研修の主観的効果や有用性に関するアンケートを加えた。研修で役立ったことの自由記述も加えた。主観的効果の項目は、研修で扱った内容である連携・協働に関する6項目、包括的・統合的アプローチに関する6項目、スーパービジョンに関する6項目、医療・保健の知識に関する6項目、の計24項目である。

これらの項目は、①知識の深まり、②指導への活用、③指導力の向上、④指導法の工夫、⑤さらなる成長への意欲、⑥研修の有効性の予測、について尋ねた。たとえば、連携・協働に関しての項目は以下の通りである：「①研修を受けて、連携や協働を指導するための知識が深まった」「②研修で学んだ連携や協働に関する指導方法を、現在の現場での指導に取り入れている」「③研修を受けて、連携や協働に関して、よりよい指導ができるようになった」「④研修を受けて、連携や協働の指導の仕方を工夫するようになった」「⑤研修を受けて、連携や協働に関する指導方法を、より学びたいと

思うようになった」「⑥研修で学んだ連携や協働に関する指導方法を、今後生かしていくと思う」。それぞれの項目に関して4件法で回答（1. 全く当てはまらない～4. 非常に当てはまる）を求めた。

【手続き】

以下の条件を満たす方を受講者として募集し、一般財団法人日本心理研修センターのホームページから申し込みをされた方の中から参加条件に合った方を選出した。①臨床心理士、臨床発達心理士、学校心理士、特別支援教育士いずれかの資格を有している方、②センターから指定された研修プログラムにすべて出席できる方、③臨床経験が5年から10年程度で現在医療・保健現場で勤務されている方、④勤務される臨床現場で、臨床経験が5年に満たない臨床家の指導・スーパービジョンなどを担当している方（指導は明確に職務の一部として規定されていなくても可）、⑤研究目的をご理解いただき、ご協力いただける方（事前・事後の調査票回答など）を条件として挙げた。日本心理研修センターホームページで本研修への参加を募集したところ、82名から参加希望の返事を受けた。上記の条件に照らし合わせたところ、66名が参加の条件を満たした。そこで、1日研修群および2日研修群、どちらも33名を無作為に割り当てた。研修参加者は、研修受講1ヶ月前から1週間前までに、研究1で使用した69のフェイス項目およびコンピテンシーに関する100項目にネット上で回答を行った。

研修は、1日研修では各モジュールは約90分、全6時間であった。途中、休憩を10分、昼食時間を60分とった。2日研修は、各モジュール約150分、同様に休憩時間をとった。研修終了後、協力者には、研修の満足度に関するアンケート調査への記入を求めた。また、研修終了2ヶ月後に研修前と同内容の質問紙への回答を求めた。本研修とかわる研究の実施に際しては、お茶の水女子大学人文社会科学の倫理審査委員会より承認を

得た。研修受講者からの研究協力に関する合意は、研修前の質問紙にインターネット上で回答する際に、本研修および研究の説明文を提示し、協力を合意する場合にのみ次のページに進むように教示した。

【分析対象者】

研修に参加した 60 名のうち、研修事前・事後調査に回答のあった計 55 名（1 日研修 27 名、2 日研修 28 名）を分析対象とした。

結果

1 日群と 2 日間群の特徴は、以下の表 10 にまとめた。研修の効果は、コンピテンシー 100 項目における自らの指導力の評価を研修前後で比較することによって検討した。100 項目には研修において扱っていないテーマの項目も多く含まれている。本研修にモジュールとして組み込まれた①医療現場における基本的知識、②他職種連携の基本的な知識と方法、③スーパービジョンのスキルと考え方、④統合的・包括的な介入と概念の 4 つとかかわる項目において研修前後において有意な変化があるかどうか検討した。協力者には、どの項目が研修とかかわるのかわかりにくいように全 100 項目に回答してもらった。

まず、1 日研修と 2 日研修の効果量 (d) を比較した。Cohen の d は、 $d > .3$ 以上で小さな効果、 $d > .5$ で中程度の効果、 $d > .8$ 以上で大きな効果とされている。2 日研修では、100 項目中、50 項目において $d > .3$ 以上の効果量が得られた。うち、16 項目においては $d > .5$ 以上の効果量が得られた。もう一方で 1 日研修では、 $d > .3$ 以上の項目は、11 項目のみであった。 $d > .5$ に達する項目は 1 つもなかった。以上の結果から、研修効果は 2 日間のほうがかなり高いということが言える。

ただし、分散分析では、1 日か 2 日かによる研修効果の交互作用は 7 項目のみにおいて有意であった。そして、29 項目において、研修による主効

果が有意となった（表 11）。これらは、「クライアントが来談や変化に対してもっている恐怖や不安を理解し、治療関係を改善するために活用する」「ジェンダー・経済状況・宗教・価値観など、心理的適応に影響する要因を理解している」「クライアントの変容に生活体系の変化が必要とされる場合、システミックな視点をとる」「面接の今ここで起こったことを流さずに捉えて、その時に扱う」など治療関係においてクライアントに柔軟に対応することとかかわっていた。また、「心理士の指針となる内規や援助手続きなどを定める」「各種組織・機関に所属する職員のメンタルヘルスケアをサポートする」など組織内行動の指導と関わる項目も見られた。

2 日研修において効果量が $d > .3$ 以上の項目には、研修において扱われた 4 モジュールを反映したものが多くあった。特に、効果量が中程度だった ($d > .5$) ものには、心理職の基本的姿勢（反省的実践）とかかわる項目が多くあり、クライアントと接する上での心構え、心理職としての役割の認識にかかわるものが上位を占めた。2 日間研修では、研修では直接扱っていない項目にも変化が見られた。たとえば、研究の重要性に関する項目は、4 項目が $d > .5$ であった。特に治療関係における姿勢と多様なクライアントへの対応など治療関係の持ち方に関する項目において有意な変化が見られた。

もう一方で、1 日研修で $d > .3$ 以上の効果量が得られた項目は、11 項目のみであった。その中には、4 つのモジュールとかかわる項目が含まれていたが、2 日研修と比較すると効果量はかなり小さかった。もっとも効果量が大きかった項目は、心理職のセルフケアに関わる項目（心理的疲労を予防する、オープンに悩みを共有できる仲間をもつ、休養を十分にとる）であり、これらの項目の変化は、2 日間研修では、効果量が小さかった。以上のことから、4 つのモジュールからなる本研修は、一定の時間以上与えられたとき有効になると考え

られる。

＜研修の満足度と主観的効果：1日研修と2日研修の比較＞

研修後主観的効果に関する尺度：連携・協働に関する6項目を「連携・協働効果尺度」、包括的・統合的アプローチに関する6項目を「包括的・統合的アプローチ効果尺度」、スーパービジョンに関する6項目を「スーパービジョン効果尺度」、医療・保健の知識に関する6項目を「医療・保健知識効果尺度」として、信頼性を求めた。その結果、すべての尺度において $\alpha=0.82$ と全体的に高い値となった。また、尺度得点の平均値と標準偏差は以下の通りである（4件法で回答：1. 全く当てはまらない～4. 非常に当てはまる）。「連携・協働効果尺度」： $M=3.05$ ($SD=0.47$)、「包括的・統合的アプローチ効果尺度」： $M=2.94$ ($SD=0.52$)、「スーパービジョン効果尺度」： $M=2.93$ ($SD=0.47$)、「医療・保健知識効果尺度」： $M=2.96$ ($SD=0.57$)。尺度得点は1日研修が $M=2.99$ ($SD=0.34$)であり、2日研修が $M=3.11$ ($SD=0.40$)であったことから、全体的に満足度は高かった。

「連携・協働効果尺度」、「包括的・統合的アプローチ効果尺度」、「スーパービジョン効果尺度」、「医療・保健知識効果尺度」について、1日研修・2日研修で合成得点間に差があるかをt検定で調べた。その結果、1日研修・2日研修で有意な差は見られなかった。次に、主観的効果に関する24項目を個別に1日研修・2日研修で得点の差がみられるかをt検定により検討した。その結果、「研修を受けて、連携や協働を指導するための知識が深まった」の1項目のみ5%水準で有意な差が見られた ($t(42.36)=-2.144, p<.05$)。研修後の自由記述では研修の学びに関して肯定的なコメントが多く得られた（付録4）。

＜研修の主観的効果と臨床的満足感・成長感・効力感との関連＞

研修受講者の、研修の主観的効果の尺度と臨床的満足感・成長感・効力感との相関を調べた。その結果、「包括的・統合的アプローチに関する主観的効果」と「職業的満足感」($r=.28$)、「スーパービジョンに関する主観的効果」と「職業的成長感」($r=.33$)において、5%水準で有意な正の相関がみられた。

＜研修受講者の訓練経験と研修の主観的効果・臨床的満足感・成長感・効力感との関連＞

研修受講者の訓練経験と研修の主観的効果の関連、研修受講者の訓練経験と臨床的満足感・成長感・効力感との関連をt検定で調べた。その結果、「スーパービジョン実施経験の有無」と、「職業的効力感」にのみ、正の相関がみられた。このことから、スーパービジョン実施経験があるほど、職業的効力感を感じていることが推測される。

考察

指導者研修によって、研修モジュールと対応したコンピテンシーについての指導力が高まっていたことが確認された。1日と2日研修による効果の違いがあり、2日研修群では広範囲にかなり大きな効果が見られた。したがって、4つのテーマについて扱った本研修プログラムの効果を発揮するには、一定時間以上の実習作業が必要とされることが分かった。2日研修のモジュールは、1日研修よりも多くの知識や情報を加えていない。90分から180分に増やした分は、ディスカッション、ロールプレイ、などの実習的作業に向けられた。以上のことから実習的作業が明確な効果をもつようになるためには十分な時間をとることが必要であると言える。主観的な効果はどちらも高いことを考えると1日研修も一定の効果はあるが、2日研修は、より広い効果が認められると言えよう。本研究のサンプルは決して小さくはないが、1日と2日研修の相互作用を見いだす検定力を確保するにはより大きなサンプルが必要である。

本研修の参加者は、指導者としての力量を高めることに興味をもっていた動機付けの高い臨床家であった。そこで自己選択バイアスが働いていたことも考えられる。しかし、2日群においてより高い効果が得られていたことから自己選択バイアスだけでなく、研修の効果が認められると言えるだろう。2日間の研修が十分であったかどうかという点に関しては、1週間、または何度かに分けた継続的な研修との比較を待たなければならない。より長期的な研修によって可能となる学習効果とこのような短期研修の効果を比較することでそれぞれに可能なことが明らかになるはずである。

次に、研修のより具体的な内容に関してみていくと、統合的・包括的アプローチに関しての指導力の改善は、職業的満足度と正の相関が見られた。クライアントを眺める視点の広がりや職業的満足にどのようにつながるのかという点は非常に興味深い。Goldfried (2001) は、アメリカを代表する12人の著名な臨床家が一つのアプローチの枠からでて、より統合的なアプローチをとるようになった経緯を紹介している。彼らは共通して一つの理論の枠組みからでて効果的な支援を追求することがより臨床家としての自己に合っており、高い充実感とウェルビーイングを得ることができたと回顧していた。統合的・包括的アプローチの研修内容には、包括的な視点だけでなく、一人の人間としてクライアントと接することが扱われていた。援助者が理論の枠に縛られることなく、より適切な支援を目指せることは心理職にとってより高い職業的満足をもたらす可能性がある。

次に、他職種協働についての指導力の向上も報告された。他職種の考え方や見方を尊重し、それぞれの役割を認識すること、またそこから心理職としてのかかわりの仕方を認識することについてよりよい指導ができるようになったことが分かった。他職種協働の重要性が訴えられているが、大学院教育においてはその方法などについて系統的に教えられることはまだ少ない。他職種協働やチ

ーム医療のあり方については文献は少しずつ増えているが、その指導方法についての訓練はまだ少ないであろう。そのような中、指導的立場にある人たちは、自身の経験に基づいて指導するのが実情である。研修について協働のあり方、そして指導の仕方について学ぶこと、話し合うことは受講者にとって貴重な機会となっただろう。

自死・自殺念慮への対応、心理検査などについては、医療・保健の基礎知識のモジュールで扱われた。自死・自殺念慮への対応はコンピテンシー100項目の中でもそれを学習することの必要性が高く認識されていた。特定のトピックについて焦点を当てることにより明確に指導に変化が起こったことが想像される。

スーパービジョンのモジュールにおいては、効果的なフィードバックの与え方、指導目標の立て方をはじめ、スーパービジョンの基本的な知識を学ぶことに加えて、心理職の職業的発達の理論

(e.g., Ronnestad & Skovholt, 2003; Stoltenberg, & Delworth, 1987) についても学んだ。受講者の研修後の自由記述のコメントには「職業的発達理論について学ぶことにより若手の不安について理解できた」「クライアントとの効果的な治療関係の持ち方（関係の調整）についての指導力が高まったことからスーパービジョンに関するモジュールの効果を確認できた」などがあった。スーパービジョンにおいてフィードバックの仕方について学ぶことは、様々なミーティングでの発言や他者との関わりの仕方にも肯定的な影響を与えたといえよう。

本研修のテーマとして直接的には扱っていなかったが、受講者は、研究の重要性について指導力の高まりを報告していた。研究知見を臨床活動で活用すること、科学的研究の意義と限界についての理解、研究パラダイムについての理解、などの指導力の高まりがあった。本研修では、どのモジュールでも研究知見が積極的に使われていたことから研究知見が臨床活動や臨床指導に役立つこと

が示されたことが一因と考えられる。また、本研修は研究プロジェクトの一部として実施され、受講者の研究に対する意識が高まったことが考えられる。

本研修は4つのモジュールからなり、各モジュールに基礎知識に関する講義およびより実践的な指導法に関する実習作業とディスカッションを設けた。1日研修では、講義と実習の割合が1:1を予定していたが時間の関係から、講義が60分、実習が30分程度になることが多かった。もう一方で、2日間研修では実習のために十分な時間をとることができた。

本研究の限界と今後の課題

本研究は、指導者研修に参加した55名の心理職の指導力の改善を研修前後にコンピテンシーの指導力を自己報告により評定してもらい、検討した。指導者研修で扱ったテーマと関連したコンピテンシーの指導において指導力の向上が報告されていたことから、短期の研修が指導者の指導力に資することが示された。2日研修では、効果量は、 $d > .5$ になっていた項目が10以上あったことから、2日間の研修が十分に意義のある効果を生んだと言えるだろう。本研究では、研修効果の測定は、受講者の自己評価に依拠した。もし、研修の効果をより厳密に測定するのであれば、これらの指導者に現場訓練を受けた若手心理職が効果的に支援活動に取り組み、職業的成長のプロセスを着実に歩んでいるのか、ということが検討されなければならない。Lambertら(2001)は、スーパービジョンを受けるか受けないかによって心理療法の効果に差があるのか、クライアントの変化を量的に追跡して検討している。このように、スーパービジョンや指導の効果を支援活動の効果から捉える試みは非常に少ない。若手臨床家の成長について現場指導の効果を捉えるのであれば、その若手と働く他の心理職、または他職種専門家に尋ねることも可能であろう。特に他職種協働のスキルについ

てはこのような第三者評価が必要である。これらの手法は、指導者研修の効果をその受け手である若手心理士への影響として直接的に捉えることができるが、実施上の難しさや倫理的な配慮から非常に難しい。そのような研究をするためには、個々の指導者だけでなく、臨床機関が全体として研修および研究に取り組む必要があるだろう。また、複数の臨床機関が協力することによってより大きなデータベースを作っていくことが望まれる。今後、このような訓練、臨床活動、研究を統合することによって実証的データに基づいた支援が可能となっていくであろう。

【謝辞】

本研究プロジェクトに多大なるご支援をくださった公益財団法人明治安田こころの健康財団に感謝申し上げます。デルファイポール調査で複数回にわたり、ご回答くださった先生方、研修で講師をお務めくださった中嶋義文先生、花村温子先生、村瀬嘉代子先生にお礼申し上げます。

研修の実施に際して日本心理研修センターの皆様が大変お世話になりました。また、サーベイ調査では、日本臨床心理士会のご協力に感謝を表します。本調査にご協力くださった心理職の皆様にご心より感謝申し上げます。本研究のデータ分析にご協力くださったお茶の水女子大学岩壁研究室の皆さんにお礼申し上げます。最後に、本研究の実施に際して様々な面からサポートしてくださった日本心理研修センターの大塚聡様に感謝を申し上げます。

【参考文献】

- Bartram., D. & Roe., R.A. (2005) Competences in the Context of the European Diploma in Psychology. *European Psychologist* 10 (2) , 93-102.
- Bernard, J. M., & Goodyear, R. K. (2014) . *Fundamentals of clinical supervision* (5th

- ed.) . Boston, MA: Pearson.
- 遠藤裕乃・岡本かおり (2015) 初任臨床心理職者用リアリティ・ショック体験尺度の開発. 兵庫教育大学教育実践学論集 16, 37-46.
- 遠藤裕乃 (2016) 臨床心理職者におけるリアリティ・ショック体験に関する予備的検討—初任者と大学院生との比較から—. 発達心理臨床研究 22, 1-11.
- Fouad, N. A. , & Grus, C. (2014) . Competency-based education and training in professional psychology. In W. B. Johnson & N. J. Kaslow (Eds.) , *The Oxford handbook of education and training in professional psychology* (pp.105-119) . New York, NY: Oxford University Press.
- Goldfried, M. R. (2001) . *How therapists change: Personal and professional reflections*. Washington, DC: American Psychological Association. 岩壁茂・平木典子・福島哲夫・中釜洋子・野末武義. (監訳) . (2013) . 変容する臨床家—現代アメリカを代表するセラピスト16人が語る心理療法統合へのアプローチ. 福村出版.
- 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心理発達科学 54, 135-142.
- Johnson , W. B., & Kaslow, N. (2014) . *The Oxford handbook of education and training in professional psychology*. New York: Oxford University Press.
- 金沢吉展・岩壁茂 (2006) 心理臨床家の専門家としての発達、および、職業的ストレスへの対処について：文献研究. 明治学院大学心理学部附属研究所紀要 4, 57-74.
- Lambert, M. J., Hansen, N. B., & Finch, A. E. (2001) . Patient-focused research: Using patient outcome data to enhance treatment effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 69*, 159–172.
- Linstone, H. A., & Turoff, M. (Eds.) . (1975) . *The Delphi method: Techniques and applications*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Lunt, I. (2002) . A common framework for the training of psychologists in Europe. *European Psychologist, 7*, 180-191.
- Martino, J. P. (1972) . *Technological forecasting for decision making*. New York, NY: American Elsevier.
- 村瀬嘉代子 (2014) . 心理職の役割の明確化と育成に関する研究. 厚生労働科学研究補助金研究報告書.
- Nadya, A., Catherine, L., Robert, L., Nadine, J., Michael, B., Frank, L., & Raymond, E. (2009) *Competency Benchmarks: A Model for Understanding and Measuring Competence in Professional Psychology Across Training Levels*. *Training and Education in Professional Psychology 3* (4) , 5-26.
- Neimeyer, G. J., Taylor, J. M., & Rozenky, R. H. (2012) . The diminishing durability of knowledge in professional psychology: A Delphi poll of specialties and proficiencies. *Professional Psychology: Research and Practice, 43*, 364–371.
- Neimeyer, G. J., Taylor, J. M., Rozenky, R., & Cox, D. (2014) . The diminishing durability of knowledge in professional psychology: A second look at specializations. *Professional*

- Psychology: Research and Practice*, 45, 92–98.
- Nissen-Lie, H. A., Havik, O. E., Høglend, P. A., Mønsen, J. T., & Rønnestad, M. H. (2013a) . The contribution of the quality of therapists' personal lives to the development of the working alliance. *Journal of Counseling Psychology*, 60 (4) , 483-495.
- Nissen-Lie, H. A., Mønsen, J. T., Ulleberg, P., & Rønnestad, M. H. (2013b) . Psychotherapists' self-reports of their interpersonal functioning and difficulties in practice as predictors of patient outcome. *Psychotherapy Research*, 23 (1) , 86-104.
- 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 (5) , 516-527.
- Orlinsky, D., & Rønnestad, M. H. (2005) . How psychotherapists develop: A study of therapeutic work and professional growth. Washington, DC: American Psychological Association.
- Rodolfa, E. R., Bent, R. J., Eisman, E., Nelson, P. D., Rehm, L., & Ritchie, P. (2005) A Cube model for competency development: Implications for psychology educators and regulators. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36, 347-354.
- Roe, R. A. (2002) What Makes a Competent Psychologist? *European Psychologist* 7 (3) , 192-202.
- Rønnestad, M. H. & Skovholt, T. M. (2003) The journey of the counselor and therapist : Research findings and perspectives on professional development. *Journal of Career Development* 30, 5-44.
- Rubin, N. J., Bebeau, M., Leigh, I. W., Lichtenberg, J., Smith, I. L., Nelson, P. D., et al. (2007) . The competency movement within psychology: An historical perspective. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38, 452–462.
- Stoltenberg, C.D. & Delworth, U. (1987) *Supervising Counselors and Therapists: A Developmental Approach*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- 下山晴彦 (2015) 心理的な援助職のスキルアップに何が必要か？. *臨床心理学* 15 (6) , 691-694.
- 下山晴彦・森岡正芳・岩壁茂・金沢吉展(編). (2015). *臨床心理学：スキルアップのための心理職スタンダード*, 90.
- 田島佐登史 (2008) 臨床心理士養成指定大学院の院生が考える修了後に役立つ学習と体験. *目白大学心理学研究* 4, 35-48.
- 割澤靖子 (2017) 心理援助職の成長過程 ためらいの成熟論. 金剛出版.

表1. 研究協力者の属性

		N	%	M	SD
年齢				38.33	10.48
性別	男性	209	33.1		
	女性	418	66.1		
所有資格 (複数回答)	臨床心理士	576	91.1		
	学校心理士	12	1.9		
	臨床発達心理士	36	5.7		
	特別支援教育士	20	3.2		
大学院修士課程修了後の 臨床経験年数	0～5年	229	36.2		
	6～10年	198	31.3		
	11～20年	205	32.4		
主な勤務領域	医療・保健	230	36.4		
	教育	129	20.4		
	福祉	93	14.7		
	産業	103	16.3		
	大学・研究所	39	6.2		
	その他	34	5.4		
勤務地域	北海道	35	5.5		
	東北	44	7.0		
	関東	345	54.6		
	中部	57	9.0		
	近畿	38	6.0		
	中国	50	7.9		
	四国	13	2.1		
	九州	46	7.3		

(次ページに続く)

表1. 研究協力者の属性 (続き)

		N	%	M	SD
勤務形態	常勤	346	54.7		
	非常勤	282	44.6		
業務内容 (5件法:全くない~ほぼいつもある)	個人療法			3.98	1.17
	グループ療法			2.25	1.20
	キャリアカウンセリング			1.88	1.05
	家族・カップルセラピー			1.86	0.97
	知能・認知検査			3.00	1.45
	投影法検査			2.20	1.28
	コンサルテーション			3.40	1.22
	インタビュー			3.18	1.38
	危機介入			2.43	0.99
	訓練			2.34	1.27
	SV			1.80	1.20
	研究			2.09	1.18
	教育			3.41	1.24
	事務作業			2.68	1.30
	臨床実践の指標となっている	精神分析			3.55
理論的枠組み (6件法:全くなっていない~ 非常になっている)	認知・行動療法			4.28	1.33
	人間性心理学			3.53	1.55
	システム論			2.96	1.52
	折衷・統合			4.06	1.70
現在の被SV経験の有無	あり	216	34.2		
	なし	391	61.9		
SV担当経験の有無	あり	151	37.5		
	なし	231	57.3		
SVの被訓練経験の有無	あり	43	10.7		
	なし	117	29.0		
若手訓練経験の有無	あり	195	48.4		
	なし	186	46.2		
若手訓練の被訓練経験の有無	あり	59	14.6		
	なし	175	43.4		

表 2. 現在の被 SV 経験と満足感・効力感・成長感得点の t 検定

	現在の被 SV 経験				t 値	p 値
	あり (N=202)		なし (N=370)			
	M	SD	M	SD		
満足度得点	4.51	0.96	4.38	0.99	1.51	0.13
効力感得点	4.22	0.81	4.10	0.93	1.56	0.12
成長感得点	4.40	0.63	4.16	0.61	4.42	0.00 ***

*** $p < .001$

表 3. SV 担当経験と満足感・効力感・成長感得点の t 検定

	SV 担当経験				t 値	p 値
	あり (N=150)		なし (N=420)			
	M	SD	M	SD		
満足度得点	4.90	0.85	4.27	0.96	7.04	0.00 ***
効力感得点	4.65	0.67	3.96	0.88	9.93	0.00 ***
成長感得点	4.53	0.62	4.14	0.59	6.84	0.00 ***

*** $p < .001$

表 4. 若手訓練担当経験と満足感・効力感・成長感得点の t 検定

	若手訓練担当経験				t 値	p 値
	あり (N=240)		なし (N=336)			
	M	SD	M	SD		
満足度得点	4.56	0.96	4.32	0.98	2.85	0.01 **
効力感得点	4.36	0.75	3.98	0.94	5.37	0.00 ***
成長感得点	4.32	0.61	4.19	0.63	2.36	0.02 *

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$

表5. 医療・保健領域の0～5年における「将来的必要性」と6～10年における「指導者研修の必要性」

カテゴリー	項目	医療・保健領域 0～5年			医療・保健領域 6～10年		
		将来的必要性 (N=93)			指導者研修の必要性 (N=71)		
		M	SD	順位	M	SD	順位
協働・専門性	74. 他の分野の専門家とチームを組むとき、心理学の専門家としての役割を認識し、その力を発揮する。	4.71	0.56	1	4.56	0.65	25
理論・統合	26. 個々のクライエントの特徴や状況に適したアプローチを柔軟にとる。	4.70	0.51	2	4.73	0.50	4
査定	82. 心理検査の結果を他の領域の専門家やクライエントに分かりやすく、相手を尊重したやり方で伝える。	4.70	0.62	3	4.65	0.70	12
理論・統合	27. 生物・心理・社会的要因から、総合的にクライエントを理解する。	4.70	0.55	4	4.76	0.52	2
協働・専門性	75. 他の分野の専門家と意見や方針が異なるとき、心理学の専門家としての意見を述べる。	4.70	0.55	5	4.45	0.71	40
査定	77. 代表的な心理検査（知能・発達・認知・人格・投影）の実施、採点、解釈をする。	4.69	0.71	6	4.58	0.87	19
表現	98. 自分の意見を、相手にわかりやすい表現で伝える。	4.67	0.59	7	4.69	0.58	7
職業・危機	15. クライエントの自死・自殺念慮を査定し、必要な対応を迅速にとる。	4.66	0.62	8	4.55	0.92	28
協働・尊重	73. 関連する他職種のかえ方・価値観・規範・役割についての基本的知識をもち、協力して作業する。	4.63	0.55	9	4.76	0.52	1
査定	81. クライエントの問題・欠点だけでなく、強みやリソースも含めて理解し、全体像を描く。	4.63	0.62	10	4.63	0.57	15
職業・プロ	12. 自分に与えられた役割や作業を、最後まで責任をもって取り組む。	4.63	0.69	11	4.72	0.48	5
職業・危機	16. 危機的な状況が起こったとき、その危険度を査定し、適切な対応をとる。	4.61	0.63	12	4.69	0.65	8
査定	86. 診断名や症状にとらわれすぎず、クライエントを一人の人間としてみる。	4.60	0.65	13	4.51	0.77	35
倫理	72. 守秘義務の限界について理解し、それをクライエントに適切なやり方で伝える。	4.58	0.60	14	4.58	0.65	20
関係・コミュ	42. アイコンタクト・声の調子など、非言語でのコミュニケーションスキルを使って、クライエントに共感やあたたかさを伝える。	4.58	0.61	15	4.63	0.54	13
職業・プロ	4. 所属機関・組織において必要とされる記録をつけ、情報・データの管理を行う。	4.58	0.59	16	4.63	0.57	14
理論・統合	28. クライエントのリソースや強みに気づき、それらを問題解決の促進に活用する。	4.57	0.58	17	4.68	0.55	9
関係・客観視	43. 自分の行動や振る舞いがクライエントに対してどのような影響があるのか、気づいている。	4.56	0.60	18	4.66	0.56	11
反省	55. 臨床家としての成長を求めて、常に学びの機会を求めらる。	4.56	0.62	19	4.55	0.69	26
倫理	71. 多重関係・インフォームドコンセント・境界設定・守秘義務についての知識を持ち、適切に判断し行動する。	4.54	0.70	20	4.56	0.63	22
理論・期間調整	35. クライエントの問題や状況に合わせて、短期的視点と長期的視点を使い分ける。	4.54	0.60	21	4.54	0.63	29

(次ページに続く)

表 5. 医療・保健領域の0～5年における「将来的必要性」と6～10年における「指導者研修の必要性」(続き)

カテゴリー	項目	医療・保健領域 0～5年			医療・保健領域 6～10年		
		将来的必要性 (N=93)			指導者研修の必要性 (N=71)		
		M	SD	順位	M	SD	順位
反省	57. 自分自身の臨床的な課題や弱点を知り、それらを改善するための計画を立てる。	4.53	0.65	22	4.39	0.73	49
査定	84. クライエントが自己に対する理解を深め、エンパワーメントされるように、検査結果を効果的にフィードバックする。	4.53	0.82	23	4.51	0.77	34
職業・プロ	6. ちよつとした不調や集中力低下などの職業的機能の低下に気づき、休養をはじめ適切なセルフケアをとる。	4.53	0.64	24	4.45	0.77	41
関係・視点	44. クライエントの主観的世界を理解しつつ、状況を客観的かつ全体的に捉える。	4.53	0.65	25	4.53	0.58	30
査定	78. 代表的な心理検査の利点と限界について理解している。	4.53	0.76	26	4.59	0.67	17
多様性	96. 自分とは異なる価値観をもったクライエントに対しても、尊重の姿勢を崩さずに関わる。	4.52	0.76	27	4.51	0.67	33
協働・専門性	76. 他職種の視点や考え方から学び、それらを自分の関わりへと統合し発展させる。	4.51	0.60	28	4.42	0.86	47
査定	80. 心理検査の結果と面接から得た情報を統合し、ケースフォーミュレーションする。	4.50	0.83	29	4.39	0.89	50
反省	50. 自分自身の気持ちや思考と、それらが臨床活動に与える影響について気づく。	4.49	0.69	30	4.49	0.67	36
関係・コミュ	40. クライエントの価値観・文化・視点・目標・希望・恐れなどを尊重し、肯定的な興味関心を示す。	4.49	0.72	31	4.62	0.54	16
査定	79. クライエントに必要な心理検査を選び、テストバッテリーを組む。	4.49	0.87	32	4.31	0.98	59
反省	59. 失敗を隠すのではなく、それらに向き合い学習の機会として使う。	4.49	0.67	33	4.44	0.77	44
関係・プロセス	45. 面接の今ここの自身の率直な反応や感覚を大切にし、適切に表す。	4.48	0.70	34	4.25	0.77	67
理論・知識技術	30. クライエント個人だけでなく、その家族が変容の担い手として必要なとき、家族を組み込んだ介入を計画・実施する。	4.48	0.73	35	4.38	0.74	52
反省	56. 状況に合わせて自分自身のかかわりのスタンスを調整し、もともとクライエントの役に立てるように努める。	4.48	0.81	36	4.59	0.55	18
職業・プロ	5. 自分自身のウェルビーイングを高め、心理的疲労やストレスがたまるのを予防する。	4.47	0.75	37	4.52	0.73	31
関係・CL	38. 専門家としての適切な距離をとりながら、クライエントと効果的な治療関係を維持する。	4.47	0.64	38	4.70	0.46	6
関係・コミュ	41. 傾聴・言い換え・共感的反射・質問・要約などの、基本的なカウンセリングスキルを使う。	4.46	0.73	39	4.58	0.55	21
職業・プロ	10. 失敗やミスがあったとき、一方的に謝って衝突を避けてすませるのではなく、原因を明確にして再発を予防する。	4.46	0.73	40	4.56	0.71	24
職業・プロ	3. 自らの能力・力量の限界を客観的に把握し、それを越えた役割を安易に引き受けけない。	4.46	0.64	41	4.45	0.84	42
理論・相対化	29. 自らの理論アプローチの利点と欠点について理解し、それらを補う。	4.45	0.68	42	4.35	0.85	55

(次ページに続く)

表 5. 医療・保健領域の 0～5 年における「将来的必要性」と 6～10 年における「指導者研修の必要性」(続き)

カテゴリー	項目	医療・保健領域 0～5 年			医療・保健領域 6～10 年		
		将来的必要性 (N=93)			指導者研修の必要性 (N=71)		
		M	SD	順位	M	SD	順位
関係・修復	48. クライエントに治療契約を説明し、結ぶ。	4.45	0.74	43	4.38	0.85	53
	99. 表情や声の調子などのノンバーバルな表現が、話す内容と一致している。	4.45	0.80	44	4.42	0.62	46
	85. クライエントの問題を、発達段階・社会的文脈の中でとらえ、介入計画を立てる。	4.44	0.74	45	4.36	0.76	54
感情	66. 治療関係や同僚との関係において問題が起こったときに、自分の寄与や過ちを認める。	4.43	0.70	46	4.46	0.65	39
	70. 自分自身の法律と倫理に関する理解の限界を認識し、必要に応じて専門家より情報を得る。	4.42	0.86	47	4.34	0.83	56
反省	53. 積極的に指導やスーパービジョンを求めて、臨床家として自分を振り返る機会を作る。	4.42	0.85	48	4.25	0.89	69
	46. 面接の今ここで起こったことを流さずに捉えて、その時に扱う。	4.42	0.77	49	4.21	0.81	73
関係・プロセス	69. 倫理的に困難な状況では、積極的にスーパーバイザーなどの専門家に相談し、適切に行動する。	4.41	0.84	50	4.39	0.84	51
	8. 普段から、他者と信頼関係を築く努力をする。	4.41	0.77	51	4.68	0.55	10
職業・プロ	32. クライエントの感情体験を扱うことによって、面接の効果を高める。	4.41	0.68	52	4.30	0.76	62
	65. クライエントから向けられる強い感情・欲求・願望を受け止めて、共感的にかかわりながらも、それを客観的に探索するのを促進する。	4.41	0.74	53	4.39	0.80	48
査定	83. DSM または ICD の疾病分類および診断基準を知っている。	4.40	0.78	54	4.14	0.83	80
	63. ポジティブ・ネガティブな感情にかかわらず、幅広い感情を体験し、それを適切なやり方で表す。	4.40	0.80	55	4.42	0.79	45
感情	62. ネガティブな感情が強い状況でも、落ち着きを失わない。	4.40	0.77	56	4.48	0.77	37
	11. 仕事の場における適切な言動と、そうでないものとの区別が明確である。	4.40	0.77	57	4.46	0.71	38
職業・プロ	7. 仕事の達成や困難について、日頃からオープンに共有できる仲間をもつ。	4.40	0.69	58	4.73	0.51	3
	64. 誤解や意見の相違を解決するために、適切な自己開示をする。	4.38	0.81	59	4.17	0.97	76
職業・プロ	1. 所属機関・組織に適した服装・身なり、言葉使い、振る舞いをする。	4.38	0.81	60	4.45	0.67	43
	52. 同僚やスーパーバイザーが同席する会議や打ち合わせにおいて、否定的なフィードバックも冷静に受けとる。	4.38	0.88	61	4.30	0.88	63
反省	51. 自分自身の人間観・価値観・宗教などに対する姿勢が、クライエントにどのような影響を与えるのか把握する。	4.38	0.86	62	4.23	0.87	72

(次ページに続く)

表5. 医療・保健領域の0～5年における「将来的必要性」と6～10年における「指導者研修の必要性」(続き)

カテゴリー	項目	医療・保健領域 0～5年			医療・保健領域 6～10年		
		将来的必要性 (N=93)			指導者研修の必要性 (N=71)		
		M	SD	順位	M	SD	順位
職業・指導	13. スーパーバイザーの指摘やフィードバックを、実際の臨床に取り入れる。	4.37	0.79	63	4.27	0.74	66
関係・CL	39. クライエントが来談や変化に対してもっている恐怖や不安を理解し、治療関係を改善するために活用する。	4.37	0.75	64	4.55	0.60	27
職業・プロ	2. 他の心理士・実習生との情報共有や業務の引き継ぎを、確実に行う。	4.36	0.88	65	4.56	0.67	23
表現	100. 読み手・聞き手が実感をもち、クライアントや面接の状況について豊かに表現する。	4.35	0.87	66	4.15	0.92	77
関係・修復	49. 多様なクライアントと治療関係を築く。	4.35	0.84	67	4.52	0.69	32
反省	54. 自分自身の臨床的判断が、どのような前提・価値観・態度・感情・欲求などに基づいているのか、理解する。	4.34	0.82	68	4.28	0.76	65
多様性	97. 社会的に認めがたい価値観や嗜好をもつクライアントに対しても、理解しようとする姿勢を維持する。	4.33	0.81	69	4.31	0.77	57
反省	58. スーパービジョンを活用して、自分自身の強みや弱みを同定し、改善策を立てる。	4.33	0.89	70	4.18	0.92	75
研究・活動	24. 事例を検討する上で、自身の主観的な体験だけでなく、客観的な研究知見も参考にする。	4.33	0.84	71	4.06	1.04	84
関係・修復	47. クライエントとの衝突や、クライアントから向けられるネガティブな感情を、治療関係の修復の機会として利用する。	4.32	0.86	72	4.31	0.82	58
理論・SV	36. スーパービジョンでの学びを自身の臨床に取り入れる。	4.32	0.87	73	4.14	0.96	78
倫理	68. 関連団体の倫理要綱と運営規則の原則を理解しており、実践において適切に利用する。	4.30	0.91	74	4.29	0.78	64
多様性	94. 心理検査の解釈において、社会・文化的要因の影響を、適切に検討する。	4.29	0.87	75	4.13	0.89	81
職業・プロ	9. ケースカンファなどの場において、参加者の緊張を解き、安全感や信頼を築くグループプロセスを促進する。	4.29	0.77	76	4.13	0.96	82
理論・支持	34. 対人援助の効果とその役割に関する研究知見の知識をもち、それを説明する。	4.28	0.76	77	3.96	0.92	87
理論・知識技術	31. クライエントの変容に生活体系の変化が必要とされる場合、システミックな視点をとる。	4.27	0.78	78	4.18	0.90	74
反省	60. スーパーバイザーのコメントを鵜呑みにするのではなく、工夫して取り入れる。	4.26	0.97	79	4.23	0.88	71
理論・知識技術	33. クライエントの行動に直接変化を起こすための介入を、計画・実施する。	4.25	0.88	80	4.14	0.83	79
関係・CL	37. 来談や変化に葛藤があるクライアントの動機付けを高める。	4.25	0.90	81	4.30	0.88	61
研究・知見	17. クライエントの問題と関連する研究知見を検討し、介入計画に結びつける。	4.23	1.03	82	4.23	0.76	70

(次ページに続く)

表 5. 医療・保健領域の 0～5 年における「将来的必要性」と 6～10 年における「指導者研修の必要性」(続き)

カテゴリー	項目	医療・保健領域 0～5 年		医療・保健領域 6～10 年		
		将来的必要性 (N=93)		指導者研修の必要性 (N=71)		
		M	SD	M	SD	順位
多様性	93. ジェンダー・経済状況・宗教・価値観など、心理的適応に影響する要因を理解している。	4.23	0.92	4.00	0.99	86
組織	87. 所属する組織の問題について、主体的に動き、解決を目指す。	4.20	0.85	4.10	0.91	83
感情	61. 臨床的作業には曖昧なことや不確実なことがあることを受け入れ、その中で作業する。	4.20	0.91	4.31	0.84	60
多様性	95. レズビアン・ゲイ・バイセクシュアル・トランスジェンダー (LGBT) がもつ心理的課題に関して、偏見なく共感的に関わる。	4.19	0.91	4.00	1.22	85
研究・活動	25. 臨床心理学における科学的研究の意義と限界について理解している。	4.18	0.90	3.82	1.10	90
研究・EBA	19. 特定の問題に対するエビデンスベースアプローチを、クライアントの特徴に合わせて実行する。	4.16	0.99	3.92	1.13	88
感情	67. 他者との意見の相違や誤解を解決し、心理的成長を促進するために、自らの感情を使う。	4.14	1.00	4.25	0.87	68
組織	90. 扱いにくい話題についてミーティングで取り上げ、周囲の人たちの感情を害することなく、その問題の解決法を探る。	4.12	1.04	3.89	1.06	89
組織	89. 同僚のパフォーマンスについて肯定的フィードバック・建設的批判を与え、動機付けを高める。	4.08	0.97	3.77	1.06	91
組織	92. 各種組織・機関に所属する職員のメンタルヘルスケアをサポートする。	4.05	0.97	3.64	1.32	93
研究・統合	18. 実践から得た気づきや疑問を、リサーチエクステションに変換して研究計画を立てる。	3.95	1.12	3.51	1.31	94
組織	88. ミーティングで、ファシリテーターを務める。	3.81	1.15	3.35	1.32	95
組織	91. 心理士の指針となる内規や援助手続きなどを定める。	3.77	1.16	3.66	1.05	92
研究・活動	20. 継続的に研究活動に参加している。	3.73	1.14	3.35	1.31	96
研究・活動	22. 学会や研究会で研究知見に基づいた発表をする。	3.60	1.22	3.25	1.42	98
研究・活動	23. リサーチエクステション・研究状況に適切な研究方法を選択する。	3.57	1.21	3.23	1.43	99
研究・活動	21. 様々な研究方法パラダイム、研究方法の強みや弱みについて相対的に理解している。	3.54	1.20	3.32	1.28	97
職業・指導	14. スーパーバイザーへの不満を、本人に率直に伝える。	3.12	1.26	3.11	1.15	100

表6. 医療・保健領域 0～5年 将来的必要性 上位10項目 (N=93)

	項目	M	SD
1	74. 他の分野の専門家とチームを組むとき、心理学の専門家としての役割を認識し、その力を発揮する。	4.71	0.56
2	26. 個々のクライアントの特徴や状況に適したアプローチを柔軟にとる。	4.70	0.51
3	82. 心理検査の結果を他の領域の専門家やクライアントに分かりやすく、相手を尊重したやり方で伝える。	4.70	0.62
4	27. 生物・心理・社会的要因から、総合的にクライアントを理解する。	4.70	0.55
5	75. 他の分野の専門家と意見や方針が異なるとき、心理学の専門家としての意見を述べる。	4.70	0.55
6	77. 代表的な心理検査（知能・発達・認知・人格・投影）の実施、採点、解釈をする。	4.69	0.71
7	98. 自分の意見を、相手にわかりやすい表現で伝える。	4.67	0.59
8	15. クライアントの自死・自殺念慮を査定し、必要な対応を迅速にとる。	4.66	0.62
9	73. 関連する他職種の考え方・価値観・規範・役割についての基本的知識をもち、協力して作業する。	4.63	0.55
10	81. クライアントの問題・欠点だけでなく、強みやリソースも含めて理解し、全体像を描く。	4.63	0.62

表7. 教育領域 0～5年 将来的必要性 上位10項目 (N=32)

	項目	M	SD
1	26. 個々のクライアントの特徴や状況に適したアプローチを柔軟にとる。	4.69	0.54
2	28. クライアントのリソースや強みに気づき、それらを問題解決の促進に活用する。	4.66	0.55
3	16. 危機的な状況が起こったとき、その危険度を査定し、適切な対応をとる。	4.63	0.55
4	27. 生物・心理・社会的要因から、総合的にクライアントを理解する。	4.63	0.61
5	74. 他の分野の専門家とチームを組むとき、心理学の専門家としての役割を認識し、その力を発揮する。	4.61	0.61
6	55. 臨床家としての成長を求めて、常に学びの機会を求める。	4.59	0.67
7	2. 他の心理士・実習生との情報共有や業務の引き継ぎを、確実に行う。	4.57	0.61
8	82. 心理検査の結果を他の領域の専門家やクライアントに分かりやすく、相手を尊重したやり方で伝える。	4.56	0.56
9	41. 傾聴・言い換え・共感的反射・質問・要約などの、基本的なカウンセリングスキルを使う。	4.56	0.56
10	98. 自分の意見を、相手にわかりやすい表現で伝える。	4.56	0.62

表 8. 産業領域 0~5 年 将来的必要性 上位 10 項目 (N=26)

	項目	M	SD
1	81. クライアントの問題・欠点だけでなく、強みやリソースも含めて理解し、全体像を描く。	4.85	0.37
2	28. クライアントのリソースや強みに気づき、それらを問題解決の促進に活用する。	4.81	0.40
3	26. 個々のクライアントの特徴や状況に適したアプローチを柔軟にとる。	4.81	0.40
4	15. クライアントの自死・自殺念慮を査定し、必要な対応を迅速にとる。	4.77	0.51
5	7. 仕事の達成や困難について、日頃からオープンに共有できる仲間をもつ。	4.77	0.43
6	85. クライアントの問題を、発達段階・社会文化的文脈の中でとらえ、介入計画を立てる。	4.76	0.43
7	57. 自分自身の臨床的な課題や弱点を知り、それらを改善するための計画を立てる。	4.76	0.43
8	86. 診断名や症状にとらわれすぎず、クライアントを一人の人間としてみる。	4.73	0.53
9	50. 自分自身の気持ちや思考と、それらが臨床活動に与える影響について気づく。	4.73	0.45
10	43. 自分の行動や振る舞いがクライアントに対してどのような影響があるのか、気づいている。	4.73	0.45

表 9. 福祉領域 0~5 年 将来的必要性 上位 10 項目 (N=47)

	項目	M	SD
1	73. 関連する他職種の考え方・価値観・規範・役割についての基本的知識をもち、協力して作業する。	4.74	0.57
2	55. 臨床家としての成長を求めて、常に学びの機会を求め。	4.74	0.53
3	2. 他の心理士・実習生との情報共有や業務の引き継ぎを、確実に行う。	4.70	0.62
4	26. 個々のクライアントの特徴や状況に適したアプローチを柔軟にとる。	4.70	0.55
5	56. 状況に合わせて自分自身のかかわりのスタンスを調整し、もっともクライアントの役に立てるように努める。	4.68	0.52
6	42. アイコンタクト・声の調子など、非言語でのコミュニケーションスキルを使って、クライアントに共感やあたたかさを伝える。	4.68	0.59
7	86. 診断名や症状にとらわれすぎず、クライアントを一人の人間としてみる。	4.66	0.56
8	75. 他の分野の専門家と意見や方針が異なるとき、心理学の専門家としての意見を述べる。	4.66	0.79
9	50. 自分自身の気持ちや思考と、それらが臨床活動に与える影響について気づく。	4.66	0.52
10	7. 仕事の達成や困難について、日頃からオープンに共有できる仲間をもつ。	4.66	0.48

表 10. 研修参加者の属性

		1日研修群 (N=27)				2日研修群 (N=28)			
		N	%	M	SD	N	%	M	SD
年齢				41.19	9.28			39.14	5.35
性別	男性	8	29.6			7	25.0		
	女性	19	70.4			21	75.0		
所有資格 (複数回答)	臨床心理士	25	92.6			27	96.4		
	学校心理士	1	3.7			1	3.6		
	臨床発達心理士	3	11.1			0	0		
	特別支援教育士	0	0			0	0		
大学院修士課程修了後の 臨床経験年数	3~5年	0	0			2	7.1		
	6~10年	13	48.1			11	39.3		
	11~20年	13	48.1			15	53.6		
	21~30年	1	3.7			0	0		
主な勤務領域	医療・保健	22	81.5			20	71.4		
	教育	1	3.7			1	3.6		
	福祉	0	0			4	14.3		
	産業	3	11.1			1	3.6		
	大学・研究所	1	3.7			2	7.1		
勤務地域	北海道	1	3.7			0	0		
	東北	3	11.1			2	7.1		
	関東	15	55.6			22	78.6		
	中部	1	3.7			4	14.3		
	近畿	1	3.7			0	0		
	中国	0	0			0	0		
	四国	3	11.1			0	0		
	九州	3	11.1			0	0		
勤務形態	常勤	23	85.2			23	82.1		
	非常勤	4	14.8			5	17.9		

(次ページに続く)

表 10. 研修参加者の属性 (続き)

		1 日研修群 (N=27)				2 日研修群 (N=28)			
		N	%	M	SD	N	%	M	SD
業務内容の割合 (0~100)	心理面接			51.30	24.44			48.21	26.54
	心理査定			25.50	24.54			24.44	27.88
	地域援助			9.58	16.68			18.26	25.54
	教育・指導			15.37	12.00			16.29	19.81
臨床実践の指標となっている 理論的枠組み (6 件法：全くなっていない～ 非常にになっている)	精神分析			3.77	1.28			3.68	1.31
	認知・行動療法			4.52	1.16			4.46	1.37
	人間性心理学			3.74	1.43			3.89	1.40
	システム論			2.85	1.66			3.07	1.36
SV 担当経験の有無	折衷・統合			4.89	1.25			4.50	1.43
	あり	7	25.9			9	32.1		
SV の被訓練経験の有無	なし	20	74.1			19	67.9		
	あり	1	3.7			3	10.7		
若手訓練経験の有無	なし	7	25.9			7	25.0		
	あり	26	96.3			23	82.1		
若手訓練の被訓練経験の有無	なし	1	3.7			5	17.9		
	あり	4	14.8			2	7.1		
	なし	22	81.5			20	71.4		

表 11. 指導者研修の効果

カテゴリー	項目	1日研修						2日研修						効果量 (d)	
		研修前		研修後		研修前		研修後		研修前		研修後		1日	2日
		M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	研修	研修
表現	99. 表情や声の調子などのノンバーバルな表現が、話す内容と一致している。	3.67	0.83	3.93	0.68	3.57	0.57	4.00	0.47	0.31	0.75				
関係・プロセス	46. 面接の今ここで起こったことを流さずに捉えて、その時に扱う。	3.19	0.88	3.30	0.78	3.30	0.78	3.85	0.60	0.13	0.72				
理論・統合	27. 生物・心理・社会的要因から、総合的にクライエントを理解する。	3.85	0.60	3.93	0.62	3.68	0.61	4.11	0.50	0.12	0.70				
反省	56. 状況に合わせて自分自身のかかわりのスタンスを調整し、もともとクライエントの役に立てるように努める。	3.74	0.59	3.89	0.70	3.71	0.60	4.11	0.50	0.25	0.65				
組織	91. 心理士の指針となる内規や援助手続きなどを定める。	3.19	0.92	3.26	0.86	2.75	1.14	3.46	0.74	0.08	0.63				
反省	57. 自分自身の臨床的な課題や弱点を知り、それらを改善するための計画を立てる。	3.15	0.91	3.44	0.85	3.29	0.76	3.75	0.70	0.33	0.61				
反省	51. 自分自身の人間観・価値観・宗教などに對する姿勢が、クライエントにどのような影響を与えるのか把握する。	3.41	0.84	3.37	0.93	3.26	0.76	3.70	0.72	-0.04	0.58				
関係・コミュ	40. クライエントの価値観・文化・視点・目標・希望・恐れなどを尊重し、肯定的な興味関心を示す。	3.85	0.72	3.81	0.68	3.71	0.60	4.04	0.58	-0.05	0.54				
関係・CL	39. クライエントが来談や変化に對してもっている恐怖や不安を理解し、治療関係を改善するために活用する。	3.42	0.70	3.46	0.65	3.39	0.88	3.86	0.65	0.05	0.53				
組織	90. 扱いにくい話題についてミーティングで取り上げ、周囲の人たちの感情を害することなく、その問題の解決法を探る。	2.96	0.98	3.07	0.73	3.07	0.81	3.50	0.75	0.11	0.53				
研究・活動	24. 事例を検討する上で、自身の主観的な体験だけでなく、客観的な研究知見も参考にする。	3.15	1.10	3.33	0.96	3.32	0.90	3.79	0.83	0.17	0.51				
関係・客観視	43. 自分の行動や振る舞いがクライエントに對してどのような影響があるのか、気づいていない。	3.63	0.63	3.59	0.69	3.64	0.56	3.93	0.81	-0.06	0.51				
研究・EBA	19. 特定の問題に對するエビデンスベースドアプローチを、クライエントの特徴に合わせて実行する。	2.74	0.90	3.07	1.04	3.00	0.73	3.37	0.79	0.37	0.50				

(次ページに続く)

表 11. 指導者研修の効果 (続き)

カテゴリー	項目	1日研修						2日研修						効果量 (d)	
		研修前		研修後		研修前		研修後		1日 研修	2日 研修				
		M	SD	M	SD	M	SD	M	SD						
感情	61. 臨床的作業には曖昧なことや不確実なことがあることを受け入れ、その中で作業する。	3.63	0.88	3.85	0.66	3.79	0.57	4.07	0.60	0.25	0.50				
研究・活動	25. 臨床心理学における科学的研究の意義と限界について理解している。	3.19	0.96	3.30	0.91	2.96	1.00	3.46	1.00	0.12	0.50				
組織	89. 同僚のパフォーマンスについて肯定的フィードバック・建設的批判を与え、動機付けを高める。	3.44	0.80	3.56	0.75	3.43	0.79	3.82	0.77	0.14	0.50				
多様性	93. ジェンダー・経済状況・宗教・価値観など、心理的適応に影響する要因を理解している。	3.37	1.04	3.26	0.66	3.18	0.86	3.61	0.69	-0.11	0.50				
研究・活動	21. 様々な研究法パラダイム、研究方法の強みや弱みについて相対的に理解している。	2.30	1.17	2.44	1.15	2.32	1.02	2.82	1.02	0.13	0.49				
関係・CL	38. 専門家としての適切な距離をとりながら、クライアントと効果的な治療関係を維持する。	3.63	0.63	3.74	0.71	3.71	0.60	4.00	0.61	0.18	0.48				
理論・相対化	29. 自らの理論アプローチの利点と欠点について理解し、それらを補う。	3.11	0.97	3.26	0.94	3.15	0.86	3.56	0.64	0.15	0.47				
理論・知識技術	32. クライエントの感情体験を扱うことによって、面接の効果を高める。	3.78	0.80	3.74	0.81	3.61	0.57	3.86	0.59	-0.05	0.44				
関係・視点	44. クライエントの主観的世界を理解しつつ、状況を客観的かつ全体的に捉える。	3.56	0.75	3.85	0.53	3.68	0.67	3.96	0.64	0.39	0.43				
表現	100. 読み手・聞き手が実感をもって理解できるよう、クライアントや面接の状況について豊かに表現する。	3.30	1.17	3.70	0.82	3.36	0.68	3.64	0.68	0.35	0.42				
査定	81. クライエントの問題・欠点だけでなく、強みやリソースも含めて理解し、全体像を描く。	3.85	0.66	3.78	0.70	3.71	0.60	3.96	0.58	-0.11	0.42				
職業・危機	15. クライエントの自死・自殺念慮を査定し、必要な対応を迅速にとる。	3.48	0.70	3.67	0.73	3.48	0.80	3.81	0.68	0.26	0.42				
理論・知識技術	31. クライエントの変容に生活体系の変化が必要とされる場合、システムミックな視点をとる。	3.78	0.80	3.52	0.89	3.32	0.86	3.68	0.55	-0.32	0.41				

(次ページに続く)

表 11. 指導者研修の効果 (続き)

カテゴリー	項目	1日研修						2日研修						効果量 (d)	
		研修前			研修後			研修前			研修後			1日	2日
		M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	研修	研修
協働・専門性	76. 他職種の見点や考え方から学び、それらを自分の関わりへと統合し発展させる。	3.74	0.81	3.89	0.70	3.68	0.72	3.96	0.64	0.18	0.40				
関係・修復	49. 多様なクライアントと治療関係を築く。	3.41	0.75	3.63	0.69	3.57	0.63	3.82	0.67	0.30	0.39				
関係・修復	47. クライアントとの衝突や、クライアントから向けられるネガティブな感情を、治療関係の修復の機会として利用する。	2.89	1.05	3.11	0.89	3.32	0.82	3.64	0.83	0.21	0.39				
職業・プロ	9. ケースカンファなどの場において、参加者の緊張を解き、安全感や信頼を築くグループプロセスを促進する。	3.11	0.97	3.44	1.01	3.36	1.03	3.75	0.65	0.34	0.38				
研究・知見	17. クライアントの問題と関連する研究知見を検討し、介入計画に結びつける。	3.00	0.88	3.22	0.97	3.11	1.03	3.50	0.79	0.25	0.38				
倫理	70. 自分自身の法律と倫理に関する理解の限界を認識し、必要に応じて専門家より情報を得る。	3.15	1.26	3.37	0.88	3.33	0.88	3.67	0.62	0.18	0.38				
多様性	94. 心理検査の解釈において、社会・文化的要因の影響を、適切に検討する。	3.15	0.72	3.26	0.71	3.11	0.88	3.43	0.69	0.15	0.37				
協働・専門性	74. 他の分野の専門家とチームを組むとき、心理学の専門家としての役割を認識し、その力を発揮する。	3.41	0.80	3.78	0.85	3.64	0.78	3.93	0.77	0.46	0.37				
理論・知識技術	33. クライアントの行動に直接変化を起こすための介入を、計画・実施する。	3.67	0.78	3.70	0.72	3.43	0.79	3.71	0.60	0.05	0.36				
感情	65. クライアントから向けられる強い感情・欲求・願望を受け止めて、共感的にかかわりながら、それを客観的に探索するのを促進する。	3.30	0.95	3.44	0.70	3.50	0.79	3.79	0.63	0.16	0.36				
理論・支持	34. 対人援助の効果とその役割に関する研究知見の知識をもち、それを説明する。	2.96	1.08	3.04	0.77	3.14	0.93	3.46	0.84	0.07	0.35				
関係・コミュ	42. アイコンタクト・声の調子など、非言語でのコミュニケーションスキルを使って、クライアントに共感やあたたかさを伝える。	3.93	0.78	3.89	0.64	3.96	0.65	4.19	0.62	-0.05	0.34				
関係・コミュ	41. 傾聴・言い換え・共感的反射・質問・要約などの、基本的なカウンセリングスキルを使う。	3.89	0.75	3.93	0.78	3.89	0.63	4.11	0.57	0.05	0.34				
職業・危機	16. 危機的な状況が起こったとき、その危険度を査定し、適切な対応をとる。	3.44	0.64	3.56	0.85	3.61	0.63	3.82	0.61	0.17	0.34				

(次ページに続く)

表 11. 指導者研修の効果 (続き)

カテゴリー	項目	1 日研修						2 日研修						効果量 (d)	
		研修前		研修後		研修前		研修後		研修前		研修後		1 日	2 日
		M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	研修	研修
表現	98. 自分の意見を、相手にわかりやすい表現で伝える。	3.67	0.78	3.70	0.78	3.70	0.78	3.50	0.75	3.75	0.70	3.75	0.70	0.05	0.34
研究・活動	20. 継続的に研究活動に参加している。	2.41	1.34	2.70	1.35	2.70	1.35	2.79	1.42	3.25	1.40	3.25	1.40	0.22	0.33
査定	77. 代表的な心理検査 (知能・発達・認知・人格・投影) の実施、採点、解釈をする。	3.70	0.99	3.78	0.93	3.78	0.93	3.54	0.88	3.82	0.77	3.82	0.77	0.07	0.32
関係・CL	37. 来談や変化に葛藤があるクライアントの動機付けを高める。	3.30	0.78	3.22	0.70	3.22	0.70	3.44	0.80	3.70	0.72	3.70	0.72	-0.10	0.32
職業・プロ	11. 仕事の場における適切な言動と、そうでないものとの区別が明確である。	3.85	0.82	3.89	0.64	3.89	0.64	3.78	0.58	3.96	0.71	3.96	0.71	0.05	0.32
組織	92. 各種組織・機関に所属する職員のメンタルヘルスクエアをサポートする。	3.37	1.21	3.15	1.13	3.15	1.13	3.29	1.01	3.61	0.69	3.61	0.69	-0.18	0.32
研究・統合	18. 実践から得た気づきや疑問を、リサーチエクステンションに変換して研究計画を立てる。	2.48	1.22	2.70	1.03	2.70	1.03	2.68	1.02	3.00	0.94	3.00	0.94	0.18	0.32
反省	54. 自分自身の臨牀的判断が、どのような前提・価値観・態度・感情・欲求などに基づいて いるのか、理解する。	3.33	0.88	3.41	0.69	3.41	0.69	3.39	0.69	3.61	0.74	3.61	0.74	0.08	0.31
関係・プロセス	45. 面接の今ここでの自身の率直な反応や感覚を大切にし、適切に表す。	3.56	0.75	3.37	0.84	3.37	0.84	3.70	0.87	3.96	0.65	3.96	0.65	-0.25	0.30
査定	78. 代表的な心理検査の利点と限界について理解している。	3.81	0.74	3.78	0.64	3.78	0.64	3.50	0.84	3.75	0.93	3.75	0.93	-0.05	0.30
倫理	68. 関連団体の倫理要綱と運営規則の原則を理解しており、実践において適切に利用する。	3.48	1.01	3.37	0.97	3.37	0.97	3.14	0.85	3.39	0.74	3.39	0.74	-0.11	0.29
倫理	71. 多重関係・インフォームドコンセント・境界設定・守秘義務についての知識を持ち、適切に判断し行動する。	3.70	0.67	3.56	0.75	3.56	0.75	3.68	0.61	3.86	0.59	3.86	0.59	-0.22	0.29
査定	86. 診断名や症状にとられすぎず、クライアントを一人の人間としてみる。	4.07	0.68	4.11	0.70	4.11	0.70	4.00	0.86	4.25	0.59	4.25	0.59	0.05	0.29
査定	80. 心理検査の結果と面接から得た情報を統合し、ケースフォーミュレーションする。	3.63	0.79	3.63	0.79	3.63	0.79	3.43	0.92	3.68	0.82	3.68	0.82	0.00	0.27
研究・活動	23. リサーチエクステンション・研究状況に適切な研究方法を選択する。	2.22	1.01	2.48	1.25	2.48	1.25	2.46	1.20	2.79	1.07	2.79	1.07	0.26	0.27
職業・プロ	4. 所属機関・組織において必要とされる記録をつけ、情報・データの管理を行う。	3.96	0.90	3.96	0.76	3.96	0.76	3.68	0.82	3.89	0.63	3.89	0.63	0.00	0.26
感情	64. 誤解や意見の相違を解決するために、適切な自己開示をする。	3.58	0.86	3.69	0.68	3.69	0.68	3.64	0.83	3.86	0.59	3.86	0.59	0.13	0.26

付録1 コンピテンシー調査表

領域	スキル	質問(修正版)
職業機能	プロフェッショナリズム	所属機関・組織に適した服装・身なり、言葉使い、振る舞いをする
		他の心理士・実習生との情報共有や業務の引き継ぎを確実に行う
		自らの能力・力量の限界を客観的に把握し、それを越えた役割を安易に引き受けない
		所属機関・組織において必要とされる記録をつけ、情報・データの管理を行う
		自身のウェルビーイングを高め、心理的疲労やストレスがたまるのを予防する
		ちょっとした不調や集中力低下などの職業的機能の低下に気づき、休養をはじめ適切なセルフケアをとる
		仕事の達成や困難について、日頃からオープンに共有できる仲間をもつ
		他者とのあいだに信頼に基づいた関係を築く努力をふだんから続ける
		ケースカンファなどの場において参加者の緊張を解き、安全感や信頼を築くグループプロセスを促進する
		失敗やミスがあったとき、一方的に謝って衝突を避けてすませるのではなく、原因を明確にし、再発を予防する
指導関係	スーパーバイザーの指摘やフィードバックを実際の臨床に取り入れる	スーパーバイザーへの不満を、本人に率直に伝える
		クライアントの自死・自殺念慮を査定し、必要な対応を迅速にとる
		危機的な状況が起こったとき、その危険度を査定し、適切な対応をとる
研究	研究知見の利用 実践と研究の統合 エビデンスアプローチ 研究活動	クライアントの問題と関連する研究知見を検査し、介入計画に結びつける
		実践から得た気づきや疑問を、リサーチクエストに変換して研究計画を立てる
		特定の問題に対するエビデンスベースドアプローチを、クライアントの特徴に合わせて実行する
		継続的に研究活動に参加している
理論	統合 統合 理論的立場の相対化 理論と介入の知識と技術 研究知見による理論の 治療期間の調整 svからの学び クライアントのかかわり コミュニケーション・姿勢 コミュニケーション・姿勢 自身の影響の客観視 視点の広さ プロセスを扱う 関係修復	様々な研究方法パラダイム、研究方法の強みや弱みについて相対的に理解している
		学会や研究会で研究知見に基づいた発表をする
		リサーチクエスト・研究状況に適切な研究方法を選択する
		事例を検討する上で、自身の主観的な体験だけでなく客観的な研究知見も参考にする
		臨床心理学における科学的研究の意義と限界について理解している
		個々のクライアントの特徴や状況に適したアプローチを柔軟にとる
		クライアントのリソースや強みに気づき、それらを問題解決の促進に活用する
		自らの理論アプローチの利点と欠点について理解し、それらを補う
		クライアント個人だけでなく、その家族が変容の担い手として必要なとき、家族を組み込んだ介入を計画実施する
		クライアントの変容に生活体系の変化が必要とされる場合、システム的な視点をとる
クライアントの感情体験を扱うことによって、面接の効果を高める		
クライアントの行動に直接変化を起こすための介入を計画・実施する		
対人援助の効果とその役割に関する研究知見の知識をもち、それを説明する		
クライアントの問題や状況に合わせて、短期的視点と長期的視点を使い分ける		
スーパーバイジョンでの学びを自身の臨床に取り入れる		
治療関係	クライアントのかかわり コミュニケーション・姿勢 コミュニケーション・姿勢 自身の影響の客観視 視点の広さ プロセスを扱う 関係修復	来談や、変化に葛藤があるクライアントの動機付けを高める
		専門家としての適切な距離をとりながら、クライアントと効果的な治療関係を維持する
		クライアントが来談や変化に対してもっている恐怖や不安を理解し、治療関係を改善するために活用する
		クライアントの価値観、文化、視点、目標、希望、恐れなどを尊重し、肯定的な興味関心を示す
		傾聴、言い換え、共感的反射、質問、要約などの基本的なカウンセリングスキルを使う
		アイコンタクト、声の調子、など非言語でのコミュニケーションスキルを使ってクライアントに共感やあたたかさを伝える
		自分の行動や振る舞いがクライアントに対してどのような影響があるのか、気づいている
		クライアントの主観的世界を理解しつつ、状況を客観的かつ全体的に捉える
		面接の今ここの自身の率直な反応や感覚を大切に、適切に表す
		面接の今ここの起こったことを流さずに捉えてその時に扱う
クライアントとの衝突やクライアントから向けられるネガティブな感情を、治療関係の修復や立て直しの機会として利用する		
クライアントに治療契約を説明し、結ぶ		
多様なクライアントと治療関係を築く		
反省的実践	自己への気づき	自分自身の気持ちや思考、それらが臨床活動に与える影響について気づく
		自身の人間観、価値観、宗教などに対する姿勢・態度がクライアントにどのような影響を与えるのか把握する
		同僚やスーパーバイザーが同席する会議や打ち合わせにおいて、否定的なフィードバックも冷静に受けとる
		積極的に指導やスーパーバイジョンを求めて臨床家として自分を振り返る機会を作る
		自身の臨床的判断かどのような前提、価値観、態度、感情、欲求、などに基づいているのか理解する
		臨床家としての成長を求めて、常に学びの機会を求める
		状況に合わせて自分自身のかかわりのスタンスを調整し、もっともクライアントの役に立てるように努める
		自身の臨床的な課題や弱点を知り、それらを改善するための計画を立てる
		スーパーバイジョンを活用して、自身の強みや弱みを同定し、改善策を立てる
		自身の失敗を隠すのではなく、それらに向き合い学習の機会として使う
スーパーバイザーのコメントを鵜呑みにするのではなく、工夫して取り入れる		
感情コンピテンシー		臨床的作業には曖昧なことや不確実なことがあることを受け入れ、その中で作業する
		ネガティブな感情が強い状況でも、落ち着きを失わない
		ポジティブ、ネガティブな感情にかかわらず、幅広い感情を体験し、それを適切なやり方で表す
		クライアントから向けられる強い感情、欲求、願望を受け止めて、共感的にかかわりながらも、それを客観的に探索するのを促進する
		誤解や意見の相違を解決するために、適切な自己開示をする
治療関係や同僚との関係において問題が起こったときに、自分の寄与や過ちを認める		
他者との意見の相違や誤解を解決し、心理的成長を促進するために自らの感情を使う		

付録1 続き

倫理実践	倫理・法律の理解	関連団体の倫理要綱と運営規則の原則を理解しており、実践において適切に利用する
		倫理的に困難な状況では、積極的にスーパーバイザーなどの専門家に相談し、適切に行動する
		自分自身の法律と倫理に関する理解の限界を認識し、必要に応じて専門家より情報を得る
多職種協働	違いの尊重 専門性の理解	多重関係・インフォームドコンセント・境界設定・守秘義務についての知識を持ち、適切に判断し行動する
		守秘義務の限界について理解し、それをクライアントに適切なやり方で伝える
		関連する他職種の考え方、価値観、規範、役割についての基本的知識をもち、協力して作業する
心理査定	査定の基礎	他の分野の専門家とチームを組むとき、心理学の専門家としての役割を認識し、その力を発揮する
		他の分野の専門家と意見や方針が異なるとき、心理学の専門家としての意見を述べる
		他職種の視点や考え方から学び、それらを自分の関わりへと統合し発展させる
	診断	代表的な心理検査(知能・発達・認知・人格・投影)の実施、採点、解釈をする
		代表的な心理検査の利点と限界について理解している
		クライアントに必要な心理検査を選び、テスト・バッテリーを組む
組織	リーダーシップ	心理検査の結果と面接から得た情報を統合し、ケースフォーミュレーションする
		クライアントの問題・欠点だけでなく、強みやリソースも含めて理解し、全体像を描く
		心理検査の結果を他の領域の専門家やクライアントに分かりやすく、相手を尊重したやり方で伝える
		クライアントが自己に対する理解を深め、エンパワーメントされるように、検査結果を効果的にフィードバックする
		DSMまたはICDの疾病分類および診断基準を知っている
		クライアントの問題を、発達段階・社会文化的文脈の中でとらえ、介入計画を立てる
多様性・価値観	リーダーシップ	診断名や症状にとらわれすぎず、クライアントを一人の人間としてみる
		所属する組織の問題について、主体的に動き、解決を目指す
		ミーティングで、ファシリテーターを務める
多様性・価値観	リーダーシップ	同僚のパフォーマンスについて肯定的フィードバック・建設的批判を与え、動機付けを高める
		扱いにくい話題についてミーティングで取り上げ、周囲の人たちの感情を害することなく、その問題についての解決法を探る
		心理士の指針となる内規や援助手続きなどを定める
多様性・価値観	リーダーシップ	各種組織・機関に所属する人のメンタルヘルスケアをサポートする
		ジェンダー・経済状況・宗教・価値観など、心理的適応に影響する要因を理解している
		心理検査の解釈において社会文化的要因の影響を適切なやり方で検討する
表現力	リーダーシップ	レズビアン・ゲイ・バイセクシュアル・トランスジェンダー(LGBT)がもつ心理的課題に関して、偏見なく共感的に関わる
		自分とは異なる価値観をもったクライアントに対しても尊重の姿勢を崩さずに関わる
		社会的に認めがたい価値観や嗜好をもつクライアントに対しても、理解しようとする姿勢を維持する
表現力	リーダーシップ	自分の意見を相手にわかりやすい表現で伝える
		表情や声の調子などのノンバーバルな表現が話す内容と一致している
		スーパーバイザーに対し、面接の経過などを論理的にわかりやすく説明する
表現力	リーダーシップ	読み手・聞き手が実感をもって理解できるよう、クライアントや面接の状況について豊かに表現する

付録 2 初心者心理職の指導者研修に関するデルファイポール調査票

調査の目的と概要

初心の心理職（大学院修了後5年くらいまで）を現場で指導する心理職の方々への「指導者研修のあり方」についてお聞きいたします。

心理職の者にとって大学院修了後は、まださまざまな研鑽が必要ですが、そのためには、先輩にあたる心理職がスーパービジョンをはじめとしてさまざまな現場指導を行うことが必要と考えられます。しかし、心理職に就く多くの方は、指導者としての訓練を受けていません。そこで、心理職の研修講師をされる有識者の先生方のご意見をうかがい、データに基づいた「指導者」研修プログラムを作ることを目指しております。

今回の研究では、協力者の先生方から意見をいただき、それを研究者が集約いたします。その結果をご覧ください、再度以下の質問にもう一度お答えいただきます。

大変ご多用ななか、不躰なお願いで大変恐縮でございます。

回答は、3週間以内をお願いいたします。

（注）以下の質問は研修の枠組みから内容へという流れになっていますが、回答は内容を検討し、そのあとに日程や枠組みを決められる先生方もいらっしゃるかと思います。質問の回答順序は、回答者の方にお任せいたします。

1. あなたの主要な臨床領域をお答えください（チェックマーク、または○などをご記入ください）。

医療・保健（ ） 教育（ ） 福祉（ ） 産業（ ）

司法・矯正（ ）

初心者心理職の**指導者研修の日程**としてどのような形態が適切だと思われますか。ご意見をお聞かせください。

1. 日程について（1日間、2日間、3日間、4日間、5日間、それ以上）、最適な順に数字をつけてください（もっとも適切＝10；もっとも適切ではない＝1）。（ ）に数値をご記入ください。

- ① 1日間 ()
- ② 2日間 ()
- ③ 3日間 ()
- ④ 4日間 ()
- ⑤ 5日間 ()
- ⑥ その他 ()

(イ)その理由を教えてください。

()

2. 研修の期間・間隔(1週末のみ、数ヶ月間隔を開けて2回以上行う、その他)、最適な順に並べてください。(もっとも適切=10:もっとも適切ではない=1)()に数値をご記入ください。

- ① 週末に一度 ()
- ② 3ヶ月あけて2度 ()
- ③ 半年あけて2度 ()
- ④ 一定期間以上あけて3度 ()
- ⑤ それ以外 ()

(イ)その理由を教えてください。

()

研修の目的と内容についてお答えください。

3. 研修の目的(達成目的、身につけるべき知識、技法、対人スキルなど)をお書きください。

(ア)全体的目的

()

(イ)知識

()

(ウ)技法・スキル

()

(エ)資質

()

(オ)そのほか

()

4. 研修内容（トピック、課題など）以下のトピックのうちから研修に取り入れられるべき重要度をお答えください。（最重要 = 10～ 全く重要ではない = 1）
（ ）に数値をご記入ください。また、その他加えられるべきトピックについてご記入ください。

(ア) 指導者としての課題

- ① 指導関係の確立と維持の仕方 ()
- ② 指導者のスタイルの発展()
- ③ 支え方（感情的支持）()
- ④ コーチングスキル・フィードバックの仕方()
- ⑤ 倫理的実践および関連法規と臨床指導()
- ⑥ その他

()

(イ) 臨床家の成長段階モデル()

- ① 臨床家の職業的自己の成長()
- ② 臨床家としての不安や葛藤()
- ③ 臨床学習・スキル獲得のプロセス()
- ④ その他

()

(ウ) 異なるスーパービジョンのモデルと方法()

(具体的に何かあれば)

(エ) 心理士のコンピテンシーについて()

(具体的に何かあれば)

(オ) 心理査定の指導法()

(具体的に何かあれば)

(カ)

(具体的に何かあれば)

(キ) 心理面接の指導法()

(具体的に何かあれば)

(ク) 連携に関する指導法()

(具体的に何かあれば)

(ケ) 時間管理と自己管理()

(具体的に何かあれば)

(コ) 新たな研究知見()

(具体的に何かあれば)

(サ) 注目される心理アプローチ ()

(具体的に何かあれば)

(シ) 特定の心理的障害・問題 ()

(具体的に何かあれば)

(ス) ビジネス・社会人マナー()

(具体的に何かあれば)

(セ) その他()

(ソ) その他 ()

(タ) その他 ()

研修の形態についてお答えください。

5. 形態（講義・座学、グループディスカッション、購読、ロールプレイ）が取り入れられるべきですか。またどのように使われるべきだと思いますか。重要度についてお答えください（最重要 = 10～ 全く重要ではない = 1）。またその内容についてご意見をお聞かせください。（ ）に数値をご記入ください。

(ア) 講義・座学()

(イ) グループディスカッション()

(ウ) 購読()

(エ) ロールプレイ()

(オ) その他 ()

(カ) 意見 ()

評価方法についてお答えください。

6. 研修効果・学習評価の方法（レポート提出、自己報告質問紙、第三者評価） 研修とその学習効果を測定するためにどのような方法が適切だと思いますか。その方法の正確さや教育効果と実行可能性・実用性についてお答えください。

教育効果（10 = 高い 1 = 低い） 必要性（10 = 高い 1 = 低い） （実行可能性（10 = 高い 1 = 低い）

(ア) レポート提出 正確さ・教育効果 () 必要性 () 実行可能性 ()

- (イ)面接 正確さ・教育効果() 必要性 () 実行可能性 ()
- (ウ)自己報告質問紙 正確さ・教育効果() 必要性 () 実行可能性 ()
- (エ)第三者評価 正確さ・教育効果() 必要性 () 実行可能性()
- (オ)指導場面などのビデオ提出そのほか 正確さ・教育効果() 必要性 () 実行可能性()
- (カ)意見 ()

研修受講者の条件についてお答えください。

7. 研修参加者の条件（経験年数、現在指導を行う部下がいること、指導者としての適性、など）として研修参加にふさわしいことや求められることがありますか。（最重要 = 10～ 全く重要ではない = 1）。またその内容についてご意見をお聞かせください。（ ）に数値をご記入ください。

- (ア)排除する必要はない（個人が希望すれば受講可能とする）
- (イ)職場のニーズ（実習生が多い、若手臨床家が多い、など）
- (ウ)部下が現在いること（現在、指導を必要である）
- (エ)動機付けの高さ()
- (オ)臨床経験年数が一定のレベル（たとえば5年）に達していること()
- (カ)その他()
- (キ)その他()

8. 特に当該領域の指導者に期待されること（役割、資質、技能）についてお書きください。
 ()

そのほか指導者研修のあり方についてご意見をお聞かせください。

()
 本調査の回答のしやすさ・質問の適切さについてご意見がありましたらお聞かせください。
 ()

調査ご協力ありがとうございました。

<調査・研究>初心者心理職の職場内指導者の養成研修

【参加を検討する際の注意事項】

- ・本研修会は調査・研究も兼ねています。そのため通常の研修会と運営などが異なります。
- ・受講者募集は先着順ではありません。受講者・受講プログラムは、応募者のなかから当センターが選考させていただきます。
- ・参加される方は、事前・事後の調査・研究にご協力いただくことが前提です。

【開催日】平成 29 年 7 月 29 日（土）、30 日（日）

【会場】お茶の水女子大学（東京都文京区大塚 2-1-1、茗荷谷駅・護国寺駅徒歩約 7～8 分）

【定員】合計 約 60 名

【参加費】無料（お弁当をご用意します）

【参加資格】以下の条件をすべて満たす方

保有資格：臨床心理士、臨床発達心理士、学校心理士、特別支援教育士（いずれの資格も研修ポイント申請予定）

- ①当センターから指定された研修プログラムにすべて出席できる方（下記参照）
- ②臨床経験が 5 年から 10 年程度で現在医療・保健現場で勤務されている方
 - ③勤務される臨床現場で、臨床経験が 5 年に満たない臨床家の指導・スーパービジョンなどを担当している方（指導は明確に職務の一部として規定されていなくても可）
- ④研究目的をご理解いただき、ご協力いただける方（事前・事後の質問票回答など）

【応募方法】一般財団法人日本心理研修センターホームページより（<http://shinri-kenshu.jp/>）

ご自身でプログラムを選ぶことはできません。受講可否・参加プログラム等は後日お知らせします。

【共催】一般社団法人日本臨床心理士会、一般社団法人学校心理士認定運営機構・日本学校心理士会、日本臨床発達心理士会、一般財団法人特別支援教育士資格認定協会

（研修開始時刻の 30 分前に受付を開始いたします。時間に余裕をもってお越しください）

<プログラムⅠ：1 日プログラム>

● 7 月 30 日（日曜日）「初心者心理職の現場指導者の養成研修Ⅰ」

- 10:30～10:35 インストラクションなど
- 10:35～12:00（心理職が知るべき）医療の基礎知識【講師】中嶋義文（三井記念病院精神科）
- 12:45～14:10 連携とその指導法【講師】花村温子（さいたまメディカルセンター）
- 14:25～15:50 スーパービジョン：臨床家の成長モデルと指導スキル【講師】金澤吉展（明治学院大学心理学部）
- 16:05～17:30 包括的アセスメントと統合的アプローチ【講師】村瀬嘉代子（日本心理研修センター）
- 17:30～18:00 振り返りなど

<プログラムⅡ：2 日プログラム（両日参加必須）>

各研修項目の講師は、プログラムⅠと同じです

● 7 月 29 日（土曜日）「初心者心理職の現場指導者の養成研修Ⅱ（指導スキルと連携を学ぶ）」

- 10:30～10:35 インストラクションなど
- 10:35～12:00 スーパービジョン：臨床家の成長モデルと指導スキル 1【講師】金澤吉展（明治学院大学心理学部）
- 12:45～14:10 スーパービジョン：臨床家の成長モデルと指導スキル 2
- 14:25～15:50 連携とその指導法 1【講師】花村温子（さいたまメディカルセンター）
- 16:05～17:30 連携とその指導法 2
- 17:30～18:00 振り返りなど

● 7 月 30 日（日曜日）「初心者心理職の現場指導者の養成研修Ⅲ（医療の基礎知識と包括的アセスメントを学ぶ）」

- 10:30～10:35 インストラクションなど
- 10:35～12:00 包括的アセスメントと統合的アプローチ 1【講師】村瀬嘉代子（日本心理研修センター）
- 12:45～14:10 包括的アセスメントと統合的アプローチ 2
- 14:25～15:50（心理職が知るべき）医療の基礎知識 1【講師】中嶋義文（三井記念病院精神科）
- 16:05～17:30（心理職が知るべき）医療の基礎知識 2
- 17:30～18:00 振り返りなど

付録4 研修受講後の自由記述

研修を受けてその後に役に立ったことについて、自由記述で回答を得た。その回答を質的に分析したもの（カテゴリーと自由記述の具体例）を以下に示す。

〔若手心理職の発達段階を理解し意識する〕

・発達段階を知ることで、いま必要なこととそうでないことの区別がつけやすくなりました。

〔指導者としての姿勢を見直す・整える〕

・知識や技術を「指導する」ことも大切ではあるが、まずは臨床家として、後輩の手本となるような態度・姿勢の在り方が大切だと感じた。

〔具体的指針を得る〕

・他職種との連携においてどのようなことに注意を払わなければいけないについて、指導に際する具体的な指針を得ることができた。

〔指導者自身の成長〕

・臨床家としての自身の向上、研鑽の大切さを改めて気づかされた。

〔コミュニケーション能力〕

・同僚とのケースカンファレンスに際して、これまで以上に丁寧に情報共有や意見の交換ができるようになった。

〔視点の広がり〕

・自分がついつい凝り固まった方略を見がちなことも分かった。

〔関係性の意識〕

・スーパービジョンを行う際に、職場での上司と部下という関係性から生じる限界を意識するようになった。

〔直接的導入〕

・スーパービジョン導入場面のロールプレイを実際に行ったことがとても役立ち、ロールプレイ時と同様のやり方で、現在職場で実施している。

〔人間としての姿勢〕

・臨床家という以前に一人の人間として、恥ずべき仕事をしていないかということを考えさせられた。

〔目的の明確化〕

・何が目的か、どこを目指すのかハッキリさせることでバイジーが、目的意識を持ちやすくなった。また、目的が解ることでバイジーが、安心してスーパービジョンを受けられる様になったと思う。

〔社会関係の意識〕

・他のさまざまな社会的な背景などを意識しておこなうようになった。