

# 組織における他職種協働（collaboration） の発展段階モデル

—— 坂本（2015）の予備的検証と修正 ——

坂 本 憲 治\*

## 要約

本論文の目的は「組織における臨床心理的地域援助の発展方略モデル」（坂本, 2015）を予備的に検証し、本調査に向けてモデルの修正を行うことであった。心理臨床家 4 名を対象に面接調査を行い、質的分析を行った。その結果、5 段階モデルの「実践に役立つ」点と「わかりにくい」点が明らかになった。また、協働の志向性はあるが思うようにできない事情がある場合、心理的抵抗を伴う形で「私は不十分？」という体験を喚起していた。以上をふまえて 5 段階モデルに修正が加えられた。今後は仮説検証を目的とする本調査を行い、モデルの精緻化と実用化を図ることが課題である。

キーワード：他職種協働（collaboration）、臨床心理的地域援助、発展段階、実践モデル、組織の心理臨床

## 1. 問題と目的

近年、心理臨床家と他職種が互いに協力し、援助活動を展開する重要性が高まっている。医療・教育領域における「チーム医療」「チーム学校」、福祉領域

---

\* 福岡大学人文学部講師

の地域包括ケア，産業領域のコンサルテーションマネジメントなどはその一例である。さらに，国家資格・公認心理師の業務として，関係者支援及び予防教育的支援が位置づけられたことに伴い（衆議院立法情報，2015）<sup>注1</sup>，協働的支援の重要性はますます高まっている。

他職種協働（collaboration：以下コラボレーション）は，こうした社会的要請に応え，臨床心理サービスを拡充するための臨床技法である（Caplan & Caplan, 1999；亀口，2002；Marzillier & Hall, 1999/2003）。コラボレーションに関する国内外の実践・研究を整理した藤川（2007）は，コラボレーションを次のように定義している。「異なる専門分野が共通の目標達成に向けて，対等な立場で対話しながら，責任とリソースを共有してともに活動を計画・実施し，利益をもたらすような新たなものを生成していく協力的行為」。

例えば，学校臨床におけるコラボレーション実践では，スクールカウンセラー（援助者）は教師（被援助者）とコミュニケーションをとる中で，学校で顕在化している問題（不登校やいじめ等）を共有し，その解決に向けた心理的援助サービス（構成的エンカウンターやアサーショントレーニングなど）を新たに企画し，教師と協力して実施するような援助活動である。その場合，スクールカウンセラーは児童・生徒に心理教育サービスを直接提供し，結果についても教師と対等の責任を負う（Caplan & Caplan, 1999；Hayes, 2001）。

しかし日本においてこうしたコラボレーションが論じられることはほとんどなく，同じ協働的支援の中でも間接的な援助形態である「コンサルテーション」が広く普及する状況にある。コンサルテーションにおける援助者は「黒子」（山本，2001）役割を担う点で，「責任とリソースを共有してともに活動を計画・実施し，利益をもたらすような新たなものを生成していく」（藤川，2007）という能動的側面を含んでいない<sup>注2</sup>。

さらに，日本心理臨床学会の調査報告によると，日本の心理臨床家のおよそ半数は「連携や協働」に必要な知識や能力に不足を感じ，苦手意識を持つ状況

にある (日本心理臨床学会特別課題研究班, 2012)。その背景には、協働的支援に関する教育・訓練の乏しさ (野島, 2002; 瀬戸・下山, 2004) や日本人の心性に適合した実践モデルのなさ (亀口, 2012) が指摘されている。

こうした状況の中、著者は医療・教育・産業の各臨床領域において他職種協働 (コラボレーション) の実践・研究を進めてきた。先の議論でいえば、「責任とリソースを共有してともに活動を計画・実施し、利益をもたらすような新たなものを生成していく」(藤川, 2007) 側面を見据えた実践的研究を展開してきた (坂本, 2005; 坂本, 2006a; 坂本, 2006b; 坂本, 2006c; 坂本, 2006d; 坂本, 2007; 坂本ら, 2007; 坂本, 2012a; 坂本, 2012b; 坂本, 2013; 坂本, 2014)。

その集大成である『『非専任』心理臨床家の組織における臨床心理的地域援助』(坂本, 2015: 博士論文) では、日本の心理臨床家の主観的体験を基盤に5段階からなる発展段階モデルを提出した。協働の発展は、Phase0「個人面接」(足場固めの時期)、Phase1「連携」(他職種と関係構築する時期)、Phase2「協働」(他職種と信頼関係を構築する時期)、Phase3「協働活動」(予防的・開発的活動を提案・実践する時期)、Phase4「システム化」(予防的・開発的活動を維持・発展させる時期) の5プロセスを経る (図1・図2)。

この実践モデルには3つの特徴がある。

第一に、他職種協働には大別して組織内部で行われる場合 (例: A学校の教職員同士) と異なる組織間で行われる場合 (例: A学校とB学校。A学校とC病院。A学校とD警察署) とがあるが、このモデルは前者に焦点化している点である。

第二に、日本の心理臨床家は専任職が少なく不安定な組織的立場に置かれること (渡邊, 2003)、全体のおよそ半数は非正規雇用 (日本臨床心理士会, 2012) という実態に着目し、時間的制約などの困難を抱えやすい「非専任」を主な対象としている点である。坂本 (2015) は、「1週間の中でも週1日～数

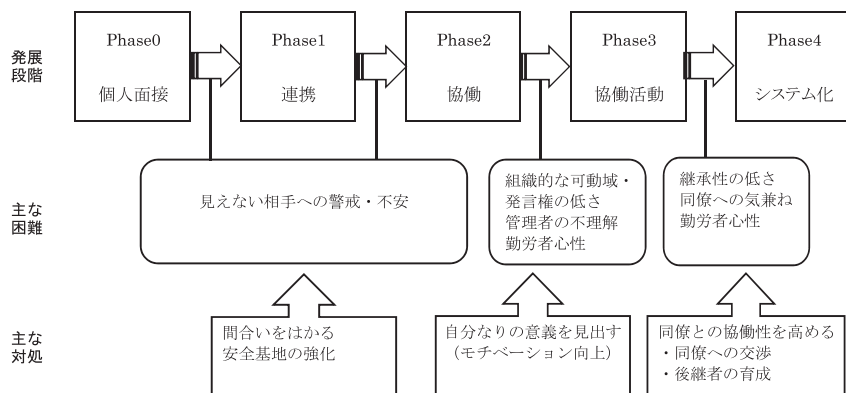


図1 他職種協働の発展方略モデル (坂本, 2015)

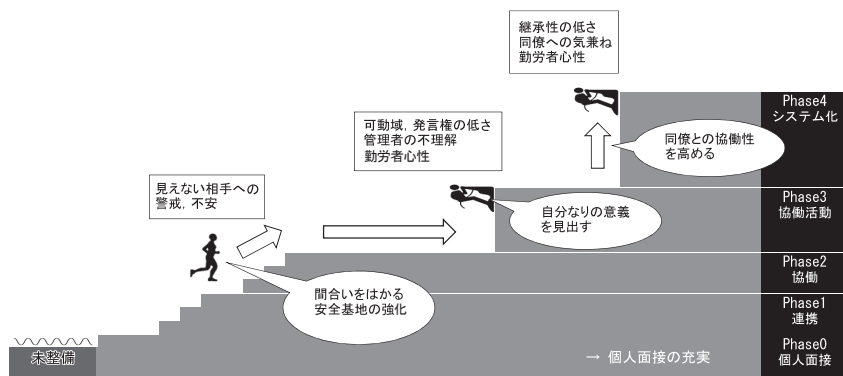


図2 他職種協働の発展方略モデルの模式図 (坂本, 2015)

日単位で複数の職場をかけ持ち勤務する非常勤者と1つの職場に常駐する専任者を比べたとき、組織への関与度や可動域、発言力に大きな違いが生じるのは自然のこと」(p.23) という観点からモデルを開発している。

第三に、欧米の協働モデルがなかなか日本に根づかない(亀口, 2012) 状況の中、5段階モデルは日本の心理臨床家の主観的体験をもとにしている点であ

る。モデルには「見えない相手への警戒・不安」や「間合いをはかる」など日本文化に沿った概念を含んでいる。

以上のように、5段階モデルは個別的支援における連携に留まらず、心理臨床家の方から予防的・開発的サービスを提案し、維持・発展させるという‘一歩踏みこんだ’サービス提供を意図する点に特徴がある。しかし、このモデルは仮説段階にあり、実用化のためにはモデルの精緻化と一般化を図ることが必要である。

そこで本研究では、モデルの仮説検証調査に先立ち、坂本(2015)の5段階モデルが現段階で他の心理臨床家の実践を説明可能か、またモデルを用いたときの自省プロセスを予備的に明らかにし、本調査に向けた修正を加えることを目的とする。

## 2. 方法

5段階モデルを用いた実践の振り返りが心理臨床家にいかなる主観的体験をもたらすかを明らかにするために質的研究を採用した。質的分析には、主観的体験を明らかにするのに適したグラウンデッド・セオリー法 (Strauss & Corbin, 1998) を用いた。

### (1) 情報提供者

研究目的に合致した研究協力者を選び出す合目的サンプリング (Patton, 1990) を用いた。すなわち、リサーチクエスションに照らして有用な情報が得られると研究者が判断した4名に面接調査を依頼した。4名の内訳は、非常勤カウンセラーとして複数カ所を掛け持ちする心理臨床家 (info.1・info.2)、非常勤カウンセラーとして1カ所に長く勤務する心理臨床家 (info.3)、非常勤の経験を経て常勤に立場を移して勤務する心理臨床家 (info.4) であった。

## (2) 調査手続き

本研究の趣旨および録音の許可、語られた情報の取り扱い等について研究承諾書を用いて説明し、調査協力の承諾を得た。面接形態は一人90～120分程度の半構造化面接とし、2016年9～11月に実施した。面接調査は、情報提供者がリラックスして話すことができる場所と時間を調整して実施された。なお、本調査は筑波大学人間系研究倫理委員会による承認を得た。

## (3) 質問内容

まず、所属組織の概要（組織規模や指示命令系統など）を尋ねた後、(1) 情報提供者がその組織に対して抱いている印象（働きやすさや他職種の風通しの良さ等）、(2) その組織における協働的支援の内容や困難について質問した。次に、(3) 研究者から5段階モデルの説明を行い、質疑応答を行った。情報提供者が十分にモデルを理解したことが確認された後、(4) この組織での臨床実践を5段階モデルに照合したとき発展段階はどのくらいと考えられるか、またその理由について尋ねた。そして研究者判断の発展段階評価を伝え、それについてどう思うか尋ねた。最後に(5) 5段階モデルに付け加えた方がよい点について尋ねた。

## (4) 質的データ分析

インタビューはICレコーダーを用いて録音し、逐語録を作成した。質的データのうち、まずリサーチクエスチョンに関連する発話を意味のまとまりごとに切片化し、コードを付した。その後、類似したコードをまとめてカテゴリを生成した。その後、生成したカテゴリ同士の関連づけを行い、より上位のカテゴリを生成して抽象度を高めた。分析は筆者1名が行った。なお、分析のプロセスにおいては、結果を情報提供者にフィードバックするメンバーチェック (Flick, 2007/2017) を実施し、情報提供者の主観的体験との照合を行った。

### 3. 結果

半構造化面接の結果、4名の心理臨床家から16組織における他職種協働の語りが得られた(表1)。臨床領域別の内訳は医療3、教育9、福祉3、産業1であった。表1に示した協働の発展段階評価のうち「本人判断」は情報提供者自身が最初に評価した発展段階、「研究者判断」は本人判断の後に研究者が示した発展段階である。「本人判断」の内訳はPhase1～2(2組織)、Phase2(3組織)、Phase2～3(7組織)、Phase3(3組織)、Phase4(1組織)であったのに対し、「研究者判断」の内訳はPhase1(1組織)、Phase1～2(2組織)Phase2(6組織)、Phase2～3(3組織)、Phase3(3組織)、Phase4(1組織)となり、Phase2とPhase3の間における判断のずれがみられた。

5段階モデルを用いた実践の説明と内省は4名全員が可能と答えたが、併せて理解しづらさも語られた。モデルによる説明しやすさを「よく説明できる」「まあまあ説明できる」「あまり説明できない」「まったく説明できない」の4件法で尋ねたところ、4名中3名は「まあまあ説明できる」と回答し、1名は「あまり説明できない」と回答した。

次に4名の語りをグラウンデッド・セオリー法によって分析した結果を表2に示す。質的分析の結果、【実践に役立つ】【私は不十分?】【わかりにくい】という3つの体験カテゴリが見出された。なお、カテゴリは階層別に、上位カテゴリ【】、中位カテゴリ<  >、下位カテゴリ[  ]に括り、情報提供者の発言を「」によって示す。

【実践に役立つ】カテゴリは、モデルを用いた内省を肯定的に捉える体験カテゴリであり、<内省の機会><有用性>によって構成された。具体的には、モデル図に沿って自らの実践をなぞることができる〔視覚化の意義〕、それによる〔振り返りの機会〕の提供が<内省の機会>として役立っていた。また、「心理職がもともとないところ(職場)」、「組織に初めて心理職が入る場合」、「経験の浅い人」など〔一からの実践に有用〕であること、公認心理師の議論が進

表 1 面接調査の対象 16 組織の概要と発展段階評価

情報提供者 組織	勤務先	職種	勤続年数	勤務時間	組織規模	協働の発展段階		予防的・開発的な協働活動 (始めた契機)
						本人判断	研究者判断	
info.1	A 公立中学校	スクールカウンセラー	2年0ヶ月	4時間×週2回	300～500人	Phase2～3の間	Phase3	保護者向けの講演会 (養護教諭との対話から)
info.1	B 公立中学校	スクールカウンセラー	4年5ヶ月	4時間×週2回	200～300人	Phase2		
info.1	C 公立中学校	スクールカウンセラー	4年5ヶ月	4時間×週2回	300～500人	Phase1～2の間		
info.1	D 精神障害者福祉作業所	指導員	8年0ヶ月	7時間×週1回	30人以下	Phase1～2の間		
info.1	E 精神科クリニック	臨床心理士	6年0ヶ月	7時間×週2回	30人以下	Phase2		
info.2	F 教育センター	指導員	5年8ヶ月	7時間×1日	30～50人	Phase3	Phase2	ストレスマネジメント研修 (職場からの依頼)
info.2	G 教育センター	指導員	5年8ヶ月	4時間×1日	30～50人	Phase2～3の間		
info.2	H 保健センター	巡回相談員	6年8ヶ月	7時間×1日	30～50人	Phase2～3の間		
info.2	I 公立中学校	スクールカウンセラー	2年8ヶ月	4時間×1日	200～300人	Phase3	Phase2	教職員研修 全員面接 (市の方針で義務的に)
info.2	J 公立中学校	スクールカウンセラー	2年8ヶ月	4時間×2日	200～300人	Phase2		
info.3	K 私立中学校	スクールカウンセラー	14年0ヶ月	7時間×2日	1000～2000人	Phase4		アンガーマネジメント教育 (教師との対話から)
info.3	L 公立中学校	スクールカウンセラー	2年7ヶ月	4時間×週2回	500～1000人	Phase2～3の間	Phase3	保護者向けの講演会 (教師との対話から)
info.3	M 精神科病院	臨床心理士	3年0ヶ月	7時間×週1回	200～300人	Phase3		回想法グループ (医師との対話から)
info.4	N ハローワーク	相談員	1年0ヶ月	7時間×1日	30人以下	Phase2～3の間	Phase1	
info.4	O 情緒障害児短期治療施設	指導員	7年0ヶ月	7時間×5日	50～100人	Phase2～3の間		
info.4	P 児童相談所	心理士	0年8ヶ月	7時間×5日	30人以下	Phase2～3の間	Phase2	

※発展段階評価の「研究者判断」は情報提供者の評価と異なる場合にのみ示した



む中で〔今後、社会的に有用〕であることなどが<有用性>として語られた。

【私は不十分?】カテゴリは、実践活動をモデルになぞる内省プロセスにおいて生じた体験カテゴリであり、<やりたいけどやれない><現状維持の判断>によって構成された。<やりたいけどやれない>は、協働に向かう気持ちや志向性はあるものの、〔時間のなさ〕〔周囲の理解のなさ〕〔継続性のなさ〕〔力量の問題〕といった現実的な困難から思うようにできない体験であった。<現状維持の判断>は、所属組織において協働を考えたとき〔協働活動ニーズのなさ〕や〔組織風土に合わない〕との知覚や〔あえて連携しない判断〕をする体験であった。【私は不十分?】を構成するプロトコルは、発展段階が Phase0 や 1 に留まるに至った事情を説明するときの語りであり、その語られ方は、ためらいや言いよどみ、繰り返しなどの表現を伴っていた。

【わかりにくい】カテゴリは、モデルの理解しづらさを示す概念であり、<対象の絞りにくさ><自発的か否か?><追加して欲しい概念>によって構成された。<対象の絞りにくさ>は5段階モデルの適用範囲に関することであり、「中学校拠点で小学校も行くので、その時はどうなるのかとか」(info.1)、「教員も職員も山ほどいて、管理職との関係もあって答えづらい」(info.3)などの語りから構成された。<自発的か否か?>は個別事例に伴う協働 (Phase1 ~ 2) から協働活動の生成・実施 (Phase3) に至るプロセスにおいて「自分が作った活動ではないけど、親の会とか不登校の会とかをセッティングしてもらった」場合 (info.1) や「年間3回以上の研修が義務付けられている」場合 (info.2)、「先方から「一緒にやってくれないか」との話があった」などの場合 (info.2) に Phase3 (協働活動) に当てはめてよいのかという理解しづらさであった。<追加して欲しい概念>は〔役に立つ具体的行動〕〔Phase4 の明確化〕〔広く了解できる葛藤〕〔実践の妥当性の判断〕によって構成された。

表2 質的分析の結果カテゴリと情報提供者の主な語り

カテゴリ	中カテゴリ	小カテゴリ	プロトコル
実践に役立つ (4)	内省の機会 (3)	ふり返りの機会 (4)	何をやったんだろうなとか、振り返るのによかったと思いましたね。何ができるかな、でもこうやってたじんとか／できてる感じがしたりとか、何か足りないのかと考えるときには必要な。利用しやすいんじゃないかと思う (info.1) ここ (Phase3) との幅で結構大きいのかと思って。自分のことふり返ってあらためて思った (info.2) 発展段階だけ見たらこのモデルで説明できる。0～4なのかなっていったらそうだね、協働ができるかってところでいえばね (info.3) 心理職がもともとないところっていうと、すごくやりやすいというか、このモデルがあった方がためになると思う (info.4)
		視覚化の意義 (2)	ある程度視覚化してこういう段階に進んだなどか、一つの座標としては理解が進む (info.1) 視覚的に提示してもらえると、この段階が必要だとか、今このフェーズにいるからこれをしっかりやっていこうとか。それがわかるんじゃないか (info.4)
	有用性 (2)	一からの実践 に有用 (2)	心理職がもともとその職場にいないときとか、初めて心理として働くときとかは特に参考になりそう (info.2) 職場で経験が浅い人とか、その組織に初めて心理が入るとか。そういう人に対してはこの流れはモデルとして役に立つと思う (info.4)
		今後、社会的 に有用 (2)	社会的に、公認心理士にも必要 (info.1) 公認心理師にも必要。求められてないからしませんが、ではない。努力をしてポジションを作る必要がある。これからはそういう時代だと思う (info.4)
やりたいけど やれない (4)	時間のなさ (4)	1週間1回だから、それ以上は言わない (info.1) 予約をこなしていくので精いっぱい。年々相談件数が増えているので、現場の意識とかに働きかけられるといいたは思う (info.2) たった4時間で面接5・6件／月1回で4時間とか、小学校では、子どもに (心理教育的な) 授業をやっているのでも今いくらでもやりたい気持ちはある (info.3) 週1勤務で面接が基本業務。一日6件とか。もうちょっと勤務日数があれば7割くらいは療育手帳の判定業務。ほとんどがそれで終わる／他にしなぐちやいけないことがあるからそこまではできない／「なんかせなあかんよな」とはなるけど、一人職場でなかなかそこまでもっていけない／ (info.4)	
		周囲の理解の なさ (2)	こんなことやれたらいいと思って結局は教員の資質の問題。それが理解できる人かどうか／研修担当者にもよるし、提案はするけど折り合いがつかないとかもある (info.3) やりたいなら君たちだけやれば、と同僚から言われて (info.4)
	継続性のなさ (2)	管理職が変わったらできなくなるとか、自分が退職したらどうなるかとか／前のひとはやってくれたのに、とか思われるのもちょっと (info.1) 私が一度OKしたらそのあとのカウンセラーもずっとやらないといけないのかとかは思いますよね (info.3)	
		力量の問題 (1)	当時は臨床はじめたばかりなのであっぱあっぱ／自分の力量もある。ニーズを見つける視点とか、足りないものを知る視点 (info.1)
	現状維持の判 断 (4)	協働活動の ニーズのなさ (4)	決まった仕事をやっている、それで今のところ問題ない。非常勤だから思うのかも／自分のやるべきことをやっているという感じ。そこで満足しているというか／クリニックで働いていて何かしようとはならない。ニーズもない (info.1) その時は、あんまり。それ以上のことをやって欲しいって感じでもなかったかな (info.2) やりたいことと職場の現実、現状とのギャップという葛藤はある (info.3) 今は時間も人も限られているのでできることをしている。受当かなと (info.4)
		組織風土に合 わない (2)	進学校なので、勉強以外の時間を確保するのが難しい。学校文化 (info.3) クライアントのモチベーションが低い。見相だから。連れて来られる人たち (info.4)
あえて連携し ない判断 (2)		あえて連携しない、維持することが妥当という判断もありますよね (info.1) 今のところは決められたことをやっていくことがよい連携では？と思うかな (info.2)	
対象の紋りにくさ (4)		中学校拠点で小学校も行くので、その時はどうなるのかとか (info.1) 派遣されて行く相談形態の場合はどのように考えたらいい？／教育センターに所属はしてるけど別のところで仕事している場合は？ (info.2) どの人に焦点をあてて考えるか決めないと答えづらい。人間の職場だから／教員も職員も山ほどいて、管理職との関係もあって答えづらい (info.3) 人によって、部署によって温度差があるので、こっちとはうまくいってるけどこっちはあんまり関係悪いとか。全体でみてっていうと問をとるのかなとか (info.4)	
	自発的か否か？ (3)	自分が作った活動ではないけど、親の会とか不登校の会とかをセッティングしてもらって (info.1) 年間3回以上の研修が義務付けられているけどそれは？／先方から「一緒にやってくれないか」との話があったのでやったのよね／積極的というよりは、ケースが大変で必要性に駆られて連携していた状況だったのほうなのか、とか (info.2) この市では仕組みとして全員やらなきゃいけないけど、別の市ではそうでもなかったりして (info.3)	
わかりにくい (4)	追加して欲しい 概念 (4)	役に立つ具体的 行動 (2)	「会議に参加する」とか「発言の場を増やす」とかは必要だと思います (info.1) 他職種に自分の仕事を売り込む、アピールする／できることできないことをわかしてもらう努力／職員の信頼を勝ち取る。心理の仕事でなくてもまずはやってみることとかも大切 (info.4) カウンセラーの活動が、他のスタッフに引き継がれることもシステム化になるのかな？／提供する人間が変わったり、提供の仕方が変わったときは？ (info.2) 継続的にやることは、別にカウンセラーがしなくてもよいと思います (info.4)
		広く了解でき る葛藤 (1)	誰でもあてはまりそうな困難は重要度の高い順にはっきり示して欲しい (info.3)
	実践の妥当性 の判断 (1)	自分のアプローチとか、キャリアの方向性とか、組織のニーズをチェックした結果で違ってくるよね (info.4)	

※表中 ( ) の数字は人数を示す

## 4. 考察

4名の心理臨床家を対象に半構造化面接を実施した結果、坂本(2015)の5段階モデルは心理臨床家の実践活動を説明可能なことが示された。しかし、5段階モデルは心理臨床家に【実践に役立つ】【わかりにくい】【私は不十分?】という特徴的な体験を喚起していた。以下、これらの体験カテゴリを軸にモデルの修正を検討する。

### (1) 【わかりにくい】に対するモデル修正の検討

質的分析の結果、5段階モデルの【わかりにくい】点には<対象の絞りにくさ>、<自発的か否か?>、<追加して欲しい概念>があった。これらはそれぞれ、心理臨床家のコミュニティ活動に対する自発性、5段階モデルの適用範囲、モデルの抽象度に関する事項といえる。

まず、<対象の絞りにくさ>というモデルの適用範囲に関して検討する。坂本(2015)のモデルは心理臨床家個人と対象(協働先として想定する個人/部署/組織全体)との関係を想定している点で、システム対象の設定を使用者に委ねている。つまり、問題解決に向けてどの範囲をシステムと規定するかは、観察者である心理臨床家のものの見方(システムをどのように俯瞰するかというメタレベルの視点)によって異なる(吉川, 2009)という立場をとっている。現状ではこの説明が不十分であった。

この議論を明確化するために、ある中学校にスクールカウンセラーとして勤務する心理臨床家Aの例を検討する。図3は心理臨床家Aが5段階モデルを用いて自らの実践を評価した模式図である。図3の上部は、Aが「クラス」を1つの標的システムとして想定した場合を示した。その場合、30数名の生徒を1つとして考えることは困難なため、クラスマネジメントに大きな影響を及ぼすキーパーソン「担任」との協働関係に置き換えて考えれば検討しやすくなる。そうすれば、心理臨床家Aの「クラス」を対象とした実践活動は、担任B(2

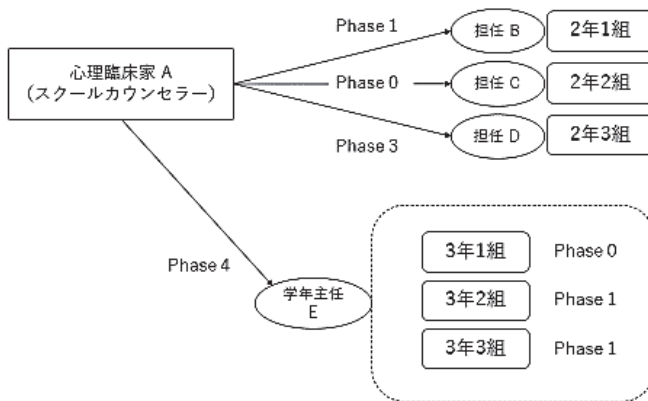


図3 中学校に勤務する心理臨床家 A の発展段階評価の例

年1組)との関係において「Phase1(連携)」、担任C(2年2組)との関係において「Phase0(個人面接)」、担任D(2年3組)との関係において「Phase3(協働活動)」に至ったと評価できる。こうして標的システムに対する発展段階を同定できれば、例えば2年1組をターゲットに協働実践を行う場合、このステージの主な困難である「見えない相手への警戒・不安」を緩和するために、担任Bに対して「間合いをはかる」「安全基地の強化」という対処方法を用いればよい、という指針が得られる(図1・図2)。

また別の活用法として、「クラス」の上位システム「学年」全体を標的システムとする方法もある。図3の下部分は「学年」(3年生全体)を一つのシステム対象とみなし、それを学年主任Eとの関係に置き換えた例である。この例は、学年主任Eとの良好な関係をベースに、心理臨床家Aと協力してアンガーマネジメントが新たに企画され、複数年に渡って実施された場合である。このケースは3年生という「学年」に対して「Phase4(システム化)」まで発展させたと評価できる。しかし、各クラス担任との関係はPhase0・1レベルに留まっていることから、「クラス」を標的システムとして考える場合は各クラス担任

へのアプローチが別途必要になる。

このように5段階モデルを活用する際は、ターゲットとするシステム対象を意図的に定め、その対象との関係性を検討することが可能であるが、現状のモデルでは理解しづらいことが確認された。それゆえ、この点に関するモデル修正は、上記説明を説明書として丁寧に行うことである。

第二に、【わかりにくい】点として〈自発的か否か?〉という心理臨床家のコミュニティ活動に対する自発性の指摘があった。この指摘は、主に Phase2 (協働) から Phase3 (協働活動) に至るプロセスの理解しづらさであり、「本人判断」と「研究者判断」の相違が大きかった点であった。例えば、コミュニティ活動の具体例には、スクールカウンセラーが行う教職員研修や保護者向けの講演、福祉領域における保健師との巡回相談などがある。それらの活動が「私が必要と感じて」(info.3) 行っていない場合、つまり「相手からの依頼に応じて」実施する場合や「前任者がやっていた業務」を本人の意向は薄いまま引継ぎによって行う場合 (info.1) について判断しづらいという指摘であった。

こうしたわかりにくさが生じる理由は、5段階モデルが、個別事例のマネジメントを目的とする協働 (Phase1 ~ 2) とコミュニティ支援を目的とする協働 (Phase3 ~ 4) を同一スペクトラムに位置づけていることに起因している。それゆえ、先方から持ち込まれた非自発的活動を5段階モデルのどこに位置づければよいか判断しづらくなっていると考えられる。

この点についてのモデル修正は、コミュニティ活動の発生状況が、心理臨床家にとって自発的か否かを区別することである。その際の線引きは、Caplan & Caplan (1990) や Hayes (2001) の主張するように、他職種との「対話」の有無を重視するのが妥当と考える。つまり、「私とあなた」の関係において自発的に、新たなコミュニティ活動を生成した場合に限り Phase3 (協働活動) とし、それ以外の活動は Phase3 に位置づけないという分別法である。情報提供者の語りから示せば、表1に示した組織 F (職場からの依頼で行ったストレ

スマネジメント研修：info.2) や組織 I (市区町村の方針で行った全員面接や教職員研修：info.2) は「対話」「自発性」「新規性」に欠く点で、モデルのいう協働活動には該当しない<sup>注3</sup>。

最後に、＜追加して欲しい概念＞カテゴリについて検討する。情報提供者の語りでは、「会議に参加する」(Info.1), 「心理の仕事でなくてもまずはやってみる」(Info.4), Phase4 (システム化) の明確化, 多くの人が経験するであろう葛藤を記載して欲しいとの要望があった。これらの指摘は、5段階モデルをどの程度具体的にするかという、モデルの抽象度の問題である。

そもそも坂本 (2015) は、医療・教育・産業・福祉・司法に通底するプロセスや重要な点を見出す目的で包括的なモデルを生成している。モデルに記載された「見えない相手への警戒や不安」「安全基地の強化」「間合いをはかる」といった主観的困難・対処も、質的研究からボトムアップ的に導き出された抽象概念を用いており、具体性に欠けることは否めない。しかし、これについては、指針となるメタモデルがないことを考慮し、少なくとも現段階では、第一段階 (総論) としてメタモデルを優先した方がよいと考える。モデル全体を具体的にするよりも、今回のメタモデルを冠として、各論に医療・教育など臨床領域ごとに具体性を持たせた方がよりわかりやすいと考えるからである。各臨床領域における示し方については今後の課題としたい。

## (2) 内省作業がもたらす主観的体験

次に、【私は不十分?】というカテゴリについて検討する。この概念は心理臨床家が、自身の実践をモデルに照らし内省するプロセスの重要概念である。このプロセスには、図4に示すように二つの場合が想定される。ひとつは、5段階モデルの方向性は理解できるが、現実の困難から「やりたいけどやれない」現状にある場合、もうひとつは、自分なりの見立てとして「現状維持の判断」がある場合である。こうした反省的实践 (Schön, 1983/2001) は、専門

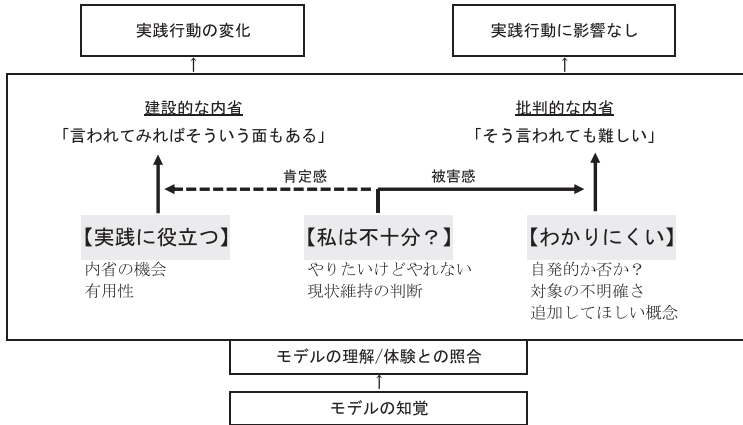


図4 5段階モデルを活用するときの心理臨床家の主観的体験

職としての成長・発達に必要なプロセスであり、それを提供できている点では評価できるものの、この段階で葛藤や疑念が大きくなると責められただけの体験に終始する可能性も考慮しなければならない。つまり、モデルの目的を考えれば図4に示すように、【私は不十分?】という体験を喚起しつつも「そう言われても難しい」という方向ではなく、「言われてみればそういう側面もある」程度の内省を喚起できるようにしたいのである。そのためには、モデルの対象範囲や概念理解をわかりやすくすることの他に、協働しないことが妥当な状況 (Phaseを高くする必要がない状況) を明記することが必要だろう。例えば、「時間がない」ことはかなり多くの心理臨床家のもどかしさにつながる困難である。実際、予約をこなしていくだけで精一杯 (info.2)、サービス残業で何とかやっている (info.3) という状況においてはコンサルテーションすら困難な実情が浮かび上がる。このような状況では、心理臨床家のセルフケア (Corey & Corey, 1998/2004) という観点からも、Phase2 (協働) が妥当という判断もある。しかし、この職場は、心理臨床サービスとしてこれでよいわけではないのも事実である。今は表面化していないが職場の援助ニーズがあり、心理臨床家とし

でも問題を感じ、そこにもどかしさが伴っているのであれば、何かしらの工夫ができないかと考えたい。つまり、今すぐの実現は難しいとしても中・長期的な視座から変えていけないかどうか、という可能性を頭に置けるようにしたいのである。

坂本（2015）のモデルは、個別的支援から協働的支援へという方向性を示唆している。受益者の拡大という点で見れば、時間を作るために予算を取る、人を増やす、という発想（info.2）がある。そのために一つ一つのケースを丁寧に行うこと、「信頼を勝ち取ること」などを経てお金をかけてよいと思えるだけのサービス提供を目指す方向性もある。こうした対処は困難なことが多く、状況によっては非現実的に感じられるかもしれない。しかしながら、向かうべき方向性が示されることは重要ではないだろうか。心理療法理論を打ち出したRogersはひとつの向かうべき方向性を自己実現として示し、Jungは個性化としてそのプロセスを論じた。向かうべき方向性を示しつつ、それを達成するための実践知を蓄積することは今後の大きな課題である。

### （3）修正モデル

以上の検討を踏まえて、坂本（2015）の5段階モデルに修正を加えた。修正点は、モデル図を一部変更するとともに（図5）、モデルの説明書きを大幅に加筆したことである。説明書き部分の修正は末尾（appendix）に示した。

今回の修正は以下3点にまとめられる。

修正1 基本的な前提と活用法の説明部分を加筆し、モデルの対象範囲を明確化した

修正2 協働活動の実施について、心理臨床家の自発性を要することを明記した

修正3 低次の発展段階に留まることが妥当な場合があることを明記した



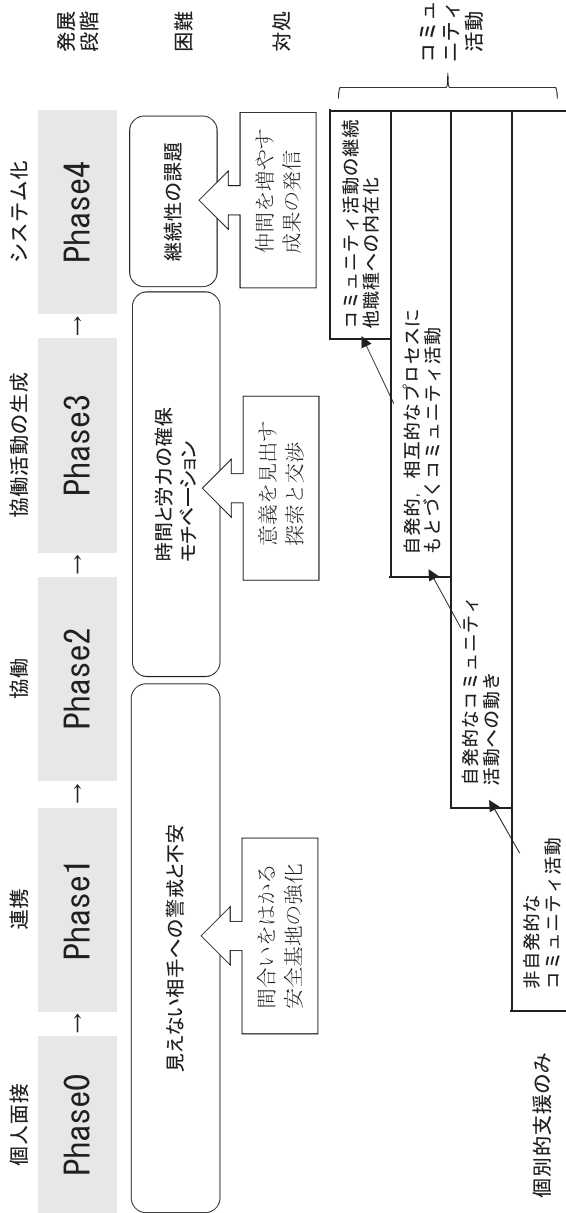


図 5 他職種協働の発展段階モデル (修正図)

#### (4) 今後の展望と課題

今後は、本研究における予備的検討をふまえて、混合研究法による本格的なモデルの検証を進めることが課題である。5段階モデルの適切性を評価するために行う量的調査では、協働的支援態度と実際の支援の連関を調べ、いかなる態度をもつ心理臨床家が高次の発展段階に至るのか、また、その際の組織的立場やそれに要する年数等を検討し、各段階の妥当性を示す指標を得ることが課題である。質的調査では、主に、今回のような面接調査を実施し、モデルによって実践を内省可能かどうか、主に生態学的妥当性の側面から検証することが課題である。その際は、本研究において検討した体験プロセスの中でも「言われてみればそういう側面もある」という方向にシフトさせることができるかどうかを検討することが重要と考える。

#### 付記

本論文における面接調査は、筑波大学研究基盤支援プログラム（Aタイプ）の助成を受けて行われた。

#### 脚注

注1) 公認心理師の業務について、公認心理師法案（第2条）は、次のように明文化している。「『公認心理師』とは、公認心理師登録簿への登録を受け、公認心理師の名称を用いて、保健医療、福祉、教育その他の分野において、心理学に関する専門的知識及び技術をもって、次に掲げる行為を行うことを業とする者をいう。①心理に関する支援を要する者の心理状態の観察、その結果の分析、②心理に関する支援を要する者に対する、その心理に関する相談及び助言、指導その他の援助、③心理に関する支援を要する者の関係者に対する相談及び助言、指導その他の援助、④心の健康に関する知識の普及を図るための教育及び情報の提供」。本文において論じた関係者支援は③、予防教育的支援は④に該当する。

注2) 日本では、間接的な援助形態の「コンサルテーション」と直接的な援助形態の「コラボレーション」が曖昧かつ区別なく用いられている。その訳語も定まっておら

ず、場面に応じて「コンサルテーション」そのまま用いたり「連携」と訳したり、丁寧なコンサルテーションを「協働」として論じる用法が散見される。また、「連携・協働」(consultation and collaboration) と並列して用いられる場合、「連携」は情報共有やリファーマー、コーディネーションレベルの協力的行為、「協働」はそれらの協力的行為を丁寧かつ細やかに行う協力的行為として用いられる傾向にある。しかしいずれも本来のコラボレーションとは異なる概念である。こうした混乱を避けるために藤川 (2007) は「コラボレーション」のまま用いているが一般的な用法には至っていない。本稿において検討する「他職種協働 (collaboration) の発展段階モデル」は、コンサルテーションやリファーマーといった間接的援助を含みつつも、その方向性は直接的援助 (予防的・開発的サービスの提供) を目指している点で「コラボレーション」に位置づけられるものである。

- 注3) 表1に示した組織Fや組織Iの発展段階はいずれもPhase2(協働)と評価されている。その理由は、実践者であるinfo.2が他職種の関係性は良好で、信頼関係が構築されていたと判断したからである。仮にinfo.2が信頼関係に乏しいと判断したならば、発展段階はPhase1(連携)と評価されることになる。

## 文献

- Caplan, G. & Caplan, R. (1999). *Mental Health consultation and collaboration*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Corey, M. & Corey, G. (1998). *Becoming a helper* (3rd Ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole. (下山晴彦 (監訳) 堀越勝・堀越あゆみ・古池若葉・中釜洋子・園田雅代 (訳) (2004). *心理援助の専門職として働くために*, 第6章 ストレスとバーンアウト. 金剛出版, pp.181-206.)
- Flick, U. (2007). *Managing Qualitative Research*. (SAGE Qualitative Research Kit 8). Sage Publications. (上淵寿 (訳) (2017). *質的研究の「質」管理*. 3章 多様性を管理する方法. 新曜社, pp. 35-47.)
- 藤川麗 (2007). *臨床心理のコラボレーション:統合的サービス構成の方法*. 東京大学出版.
- Hayes, R. L. (2001). *カウンセリングにおけるコラボレーション*. 東京大学大学院教育学研究科心理教育相談室紀要, 24, 108-113.
- 亀口憲治 (2002). *コラボレーション:協働する臨床の知を求めて*. 現代のエスプリ,

419, 5-19.

- 亀口憲治 (2012). スーパーヴィジョンの制度とその質. 臨床心理学, 12(4), 566-572.
- Marzillier, J. & Hall, J. (1999). What is Clinical Psychology? (3<sup>rd</sup> edition) Oxford University Press. (下山晴彦 (訳) (2003) 専門職としての臨床心理士. 東京大学出版会)
- 日本臨床心理士会 (2012). 第6回「臨床心理士の動向調査」.
- 日本心理臨床学会特別課題研究班 (2012). 日本心理臨床学会特別課題研究の研究結果報告別紙 (2. 医療現場で臨床心理専門職が他職種と協働するための課題「臨床心理職と他専門職との連携や協働を発展させるためのアンケート」結果).
- 野島一彦 (2002). 臨床心理的地域援助の教育・訓練について. 広島大学大学院心理臨床教育研究センター紀要, 1, 29-31.
- Patton, M.Q. (1990). Qualitative Evaluation and Research Methods (2nd ed.). Thousand Oaks, Sage Publications.
- 坂本憲治 (2005). コミュニティに調査結果を治療的に活かすためのフィードバック・プロセス: 病院臨床における心理検査の施行・解釈・伝達プロセスとの比較. 福岡大学大学院論集, 37(2), 1-16.
- 坂本憲治 (2006a). 入院うつ病者のグループ・アプローチを用いた社会復帰プログラム: 入院治療に特化した設定と運営, グループ技法の選択. 福岡大学大学院論集, 38(1), 99-114.
- 坂本憲治 (2006b). ストレスケア病棟におけるうつ病者を対象とした復職支援プログラムの試み. 福岡大学臨床心理学研究, 5, 31-35.
- 坂本憲治 (2006c). 精神科看護師がグループワーカーとして機能するための心理的援助: 臨床心理士としての私論. 福岡大学大学院論集, 38(2), 105-118.
- 坂本憲治 (2006d). ストレス病棟における患者の不满とグループミーティングの運営: 看護師が行う病棟グループに臨床心理士が果たす役割. 日本心理臨床学会第25回大会発表論文集, 141.
- 坂本憲治 (2007). ストレスケア病棟におけるカウンセリング: 臨床心理士とカウンセリング・ナースの役割. 精神科治療学, 22(7), 833-837.
- 坂本憲治・廣澤るみ・山本久美子・古賀久美子・高田和秀・徳永雄一郎 (2007). ストレスケア病棟のうつ病治療過程における復職支援プログラムの意義. 福岡大学臨床

- 心理学研究, 6, 29-32.
- 坂本憲治(2012a). 学生相談カウンセラーの困難に関する探索的研究. 川口短期大学紀要, 27, 109-122.
- 坂本憲治 (2012b). 学生相談カウンセラーの職業的発達に関する質的研究:「私の学生相談」を素材として. 学生相談研究, 32 (3), 187-200.
- 坂本憲治 (2013). 教職員と「問題を共有できない」困難の克服プロセス: 学内連携の対処方略モデルの生成. 学生相談研究, 34(2), 109-123.
- 坂本憲治 (2014). 非専任カウンセラーが学内の協働関係を構築するための「構え」. 学生相談研究, 35(1), 44-55.
- 坂本憲治 (2015). 「非専任」心理臨床家の組織における臨床心理的地域援助: 学生相談実践をふまえた発展方略モデルの生成. 福岡大学博士論文.
- Schön, D. (1983). *The Reflective Practitioner: How Professionals Think in Action*. Basic Books. (佐藤学・秋田喜代美 (訳) (2001). 専門家の知恵: 反省的实践家は行為しながら考える. ゆるみ出版.)
- 瀬戸瑠夏・下山晴彦 (2004). 日本におけるスクールカウンセリングの現状分析: 文献レビューによる活動モデル構築への展望. 東京大学大学院教育学研究科紀要, 43, 133-145.
- 衆議院立法情報 (2015). 第186回国会(衆第四三号)公認心理師法案.
- Strauss, A. & Corbin, J. (1998). *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory* (2nd ed.). Sage Publications. (操華子・森岡崇 (訳) (2004). 質的研究の基礎: グラウンデッド・セオリー開発の技法と手順 (第2版). 医学書院.)
- 渡邊芳之 (2003). 臨床心理士の制度と教育の問題点. AERA ムック, 89, 135-137.
- 山本和郎(2001). 臨床心理学的地域援助とは何か: その定義・理念・独自性・方法について. 山本和郎 (編). 臨床心理学的地域援助の展開: コミュニティ心理学の実践と今日的課題. 培風館, pp.244-256.
- 吉川悟 (2009). システムズアプローチによるアセスメント. 吉川悟 (編) システム論からみた援助組織の協働: 組織のメタ・アセスメント. 金剛出版, 21-35.

## Appendix 発展段階モデルの説明 (予備的検討後の修正モデル)

### モデルの目的

5段階モデルは、ご自身の所属組織における他職種との関係や連携・協働実践をふり返り、次に目指すべき方向性を確認することを目的としています。

### 協働 (collaboration) の定義

発展段階モデルのいう「協働」とは、「所属組織の中で、他職種と心理臨床家が協力して行う支援」を広く示します。具体的には、他職種との情報共有、連携・協働、コンサルテーション、他職種と協力して企画・実施するグループワークや心理教育（予防教育や成長促進的活動）を広く含む概念とお考えください。

### モデルの前提

5段階モデルは、以下3点を基本的前提とします。

#### 1. 心理臨床家の行う援助サービスは、一次的援助・二次的援助・三次的援助の三層構造（田寫, 2003）からなる

田寫（2003）は（臨床）心理援助を三層構造に整理しています。

一次的心理援助：すでに何らかの症状や病を抱えた人々を対象とする援助  
(いわゆる「心理治療」を含む)

二次的心理援助：症状や病を抱えるほどではないが、何らかの不調や悩み、問題を抱えた人々を対象とする援助

三次的心理援助：すべての人の適応を対象とする援助。具体的には、（生涯）発達援助、生活支援的援助、心身の健康援助、適応援助、危機介入的援助の6つ

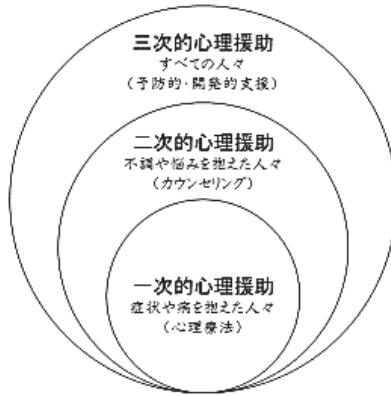


図 1 心理臨床の三層構造モデル  
田嶋 (2003) を参考に作成

以上のように心理臨床家の展開する援助サービスは「病める人」や「問題を抱えた人」だけでなく、一般の子どもたちの発達援助や非病者や一般人を対象とした予防的教育的援助や心理健康的援助を含む（例えばスクールカウンセリング領域におけるストレスマネジメント教育やアサーショントレーニングなど）という前提に立ちます。

これらは、今はさまざまな事情から、そこまでの支援を展開できない時にも、十分に意識しておきたいポイントです。

## 2. 他職種との協働関係を深めることは、個別的支援における二者関係を護り、 心理的作業に専念する環境整備に役立つ

心理臨床家は、一般に、プライバシー情報の扱い（金沢，2007）や価値観の差異に伴う懸念があるとき、他職種との関係に困難を感じる人が多いようです。その際、自分自身の組織的立場が弱かったり、職場のパワーバランスの影響があると、その難しさはさらに際立つこととなります。私たち心理臨床家はそれらの困難を単に職場の問題として片づけず、クライアント支援に影響する

専門的問題として自覚する必要があります。他職種協働は、その解決に向けた、きわめて現実的な取り組みです。その取り組みは、二者関係を基盤にするクライアント支援（一次的心理援助）を有効に展開することに役立ちます。（逆に、組織スタッフとの良好な関係なしに個別相談を展開することは困難です）

### 3. 他職種との信頼関係は、セラピストクライアント関係におけるラポール形成や治療同盟と同質・同程度に重要である

私たち心理臨床家は、クライアントとラポールを形成し、治療同盟（作業同盟）を構築する大切さを知っています。クライアント支援がうまくいかないとき、心理臨床家自身が支援のプロセスで怒りや悲しみに支配されるとき、私たちは建設的な内省をし、それを臨床に還元する方法を知っています。

5段階モデルは、その重要性を、クライアントに対してだけでなく、他職種に対しても同質、同程度に重要と考えます。

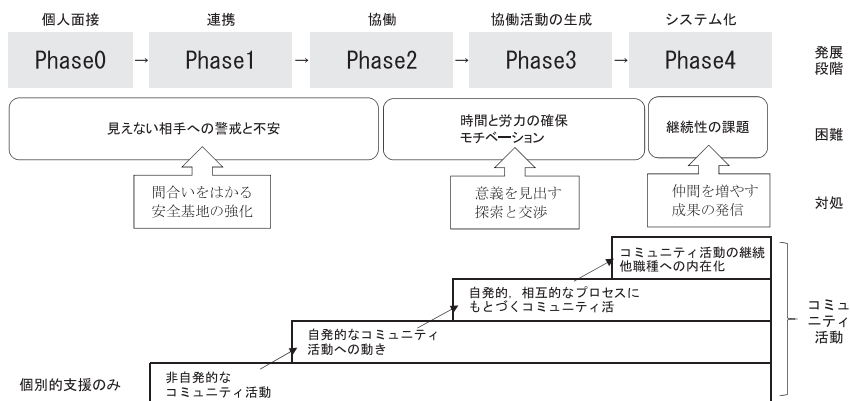


図2 他職協働の発展段階モデル  
 (個別事例から予防・開発的支援に発展するプロセス)



#### 4. 実践活動を三層構造の視点から振り返る作業は、専門家としての成長・発達に役立つ

私たち心理臨床家は、スーパーヴィジョンや事例検討、学会発表の経験から、自分の仕事を客観的に振り返ることの重要性を知っています。心理臨床家の職業的発達研究は、その内省作業こそが専門家としての成長・発達を促進させることを示唆しています (Skovholt & Rønnestad, 1995)。

私たちが組織の中で行っている個人カウンセリングやコンサルテーション活動は、どれだけ役に立っているのでしょうか。十分に妥当と言えるのでしょうか。5段階モデルは、これらの問いかけを、三層構造全体の枠組みの中で内省することを推奨しています。

#### モデルの概要

他職種協働は、以下の5つのプロセスを経て段階的に発展します。

1. 二者関係による個別相談に留まる段階 (Phase0)
2. 他職種との関係構築 (足場固め) 段階 (Phase1)
3. 他職種との信頼関係ができる段階 (Phase2)
4. コミュニティ活動を新たに生成・実行する段階 (Phase3)
5. コミュニティ活動を維持・発展させる段階 (Phase4)

5つのプロセスを目的別に分けるならば、Phase1・2は「個別事例のための協働」(表1)、Phase3・4は「予防的・開発的サービスを生成・維持・発展するための協働」(表2)と言えます。

例えば、スクールカウンセラーが不登校生徒の支援を行うにあたり、その事例についてのコンサルテーションを教職員に行う場合は「個別事例のための協働」、その問題意識をもとに学校コミュニティに不登校の予防を働きかける場合は「予防的・開発的サービスを生成・維持・発展するための協働」です。

表1 低次の発展段階「個別事例に伴う協働」ステージの概要

	Phase0 (個人面接)	Phase1 (連携)	Phase2 (協働)
概要	二者関係の個別的支援に留まる段階	他職種と関係構築(足場固め)段階	他職種との信頼関係ができる段階
発展イメージ	新参者	関係を耕す	種をまく
他職種との関係	本音<タテマエ	本音<タテマエ	本音≧タテマエ
特徴	他職種との関係は他人行儀で表面的。見えない相手への警戒・不安が強く経験され、「お見合い」のようなよそよそしさがある。本音とタテマエの関係ではタテマエの程度が高い。守秘に関する事項はきわめて慎重にならざるを得ない。臨床活動は個別カウンセリングに留まり、情報共有をすることもない。	Phase0 (個人面接)と同様に、他職種との関係は他人行儀で表面的。見えない相手への警戒・不安が強く経験され「お見合い」のようなよそよそしさがある。本音とタテマエの関係ではタテマエの程度が高い。必要に応じてクライアントの同意を得て来談の事実や状況説明など最低限の情報共有をする。あるいは周囲の求めに応じてコンサルテーションをする。いずれにしても、守秘に関する配慮はかなり慎重であり、探り合いの中で個別的支援を展開することになる。	お互いに予測のつく関係であり、ある程度ホンネを開示することができる。集団守秘の可能性が生まれる。個別事例の困り事について、お互いを尊重しあう関係の中、知恵を出し合い、解決に向けた建設的話し合いができる。お互いが情緒的、道具的パートナーとして認識され始める。
技法	二者関係による個別的支援	情報共有、リファーマー、コーディネーション コンサルテーション	コンサルテーション コラボレーション

表2 高次の発展段階「予防的・開発的サービスを生成・維持・発展するための協働」ステージの概要

	Phase3 (協働活動)	Phase4 (システム化)
概要	コミュニティ活動を新たに生成・実行する段階	コミュニティ活動を維持・発展させる段階
発展イメージ	共に成長する	収穫と次世代への継承
他職種との関係	本音≧タテマエ	本音≧タテマエ
特徴	支援の目的や解決イメージを十分に共有し、話し合える関係。良好な関係と相互の対話に基づき、お互いの専門性を生かして、これまでにない新たなサービスを生成・実行できる。しかし新たな局面に入ることから組織的立場によっては、本音とタテマエの葛藤が再燃することもある。	活動の継続性だけでなく、それにより心理臨床的な価値観の共有化・内在化が進む。ひとつの協働活動が終わる場合でも発展的解消を目指すことができる。自他ともに「そのコミュニティの人」としてのアイデンティティを獲得する。組織に長く在籍することから組織的立場の変化から、システムづくりや部署としての葛藤が再燃し、衝突することもある。
技法	グループアプローチ	コミュニティ心理学的なエンパワーメント

これまで、この2つの協働は別々の作業と考えられていましたが、「他職種との信頼関係の深まり」を起点にする点ではスペクトラム上に位置すると考えることができます。つまり、本モデルでは、個別事例の経験から見えるその組織ならではの問題を見出し、それを他職種と共有し、ともに解決法を考え、その方法としてコミュニティ活動を新たに生成・維持・発展することを目指しているのです。

例) 精神科病院 (300床程度の規模) で働く心理臨床家の他職種協働

個別事例のための協働：患者の抱える心理的問題について医師や看護師と情報共有し、連携して対応する支援。患者の問題行動に困っている看護師のコンサルテーションをすること、医師に必要な心理検査の提案をすることなど。いわゆるチーム医療の取り組み。

予防的・開発的サービスを生成・維持・発展するための協働：患者の不満が絶えない病棟、集団力動の中でいつも同じようなサブグループができて問題となる病棟がある場合、その問題を医師やパラメディカルスタッフと共有し、その解決のために病棟コミュニティを対象とした活動を新たに立ち上げる取り組み。

患者個人の心理的課題とは別に、看護師に話を聴くための時間的余裕がない、医師との診察時間が短いなどの環境要因が問題と考えられた場合、病棟というシステムを代表する看護師長や病棟医長と何らかの形で話をし、その解決策を考えるような取り組み。(例えば、チーム医療の要となるカンファレンスの提案や活性化に向けた参画、困った患者への対応力を上げる心理教育的な職員研修の実施などが考えられる)

## (1) Phase0 (個人面接) 段階

二者関係の支援に留まる段階です。そのため、クライアントの情報 (来談の有無や問題など) を他職種に伝えることにはきわめて消極的です。心理臨床家は組織に入ったばかりのエントリー段階か、あるいはカウンセリングの委託契約 (それに近い状態) であることが想定されます。心理臨床家の緊張感と「見えない相手への警戒や不安」は5つのプロセスの中で最も高く、ケースに関係のない日常のやりとりにも気を遣います。

表 3 Phase0（個人面接）の特徴

	他職種と私の関係性	予防的・開発的サービス	この段階の難しさ	困難の克服のために
Phase0 (個人面接)	ほとんど接触がない 接触したとしても他人行儀で表面的	実施しない	不慣れな職場 見えない相手への警戒 予測のつかない不安、守秘への懸念 先方からも試される	挨拶や雑談などの単純接触を増やす 気軽に話せる人を作る 職場の明示的、暗示的なルールを探る

## (2) Phase1（連携）段階

他職種からの要請に応じる形で情報共有をしたり、クライアントの求めに応じてコンサルテーションを行うことが出てくる段階です。ケースに関していづらか他職種と共有する機会はありますが、その信頼関係は浅く、相手がどのような人物であるのか、お互いに未知の状態。他職種との関係は他人行儀で表面的。心理臨床家は「見えない相手への警戒や不安」が強く経験されます。本音とタテマエの関係でいえば、タテマエ優位。「お見合い」のようによそよそしい関係です。それゆえ、情報共有は必要最低限に留まり、守秘に関する事項はかなり慎重にならざるを得ません。他職種との接触は1度きりで終わったり、関係不良な状況の中、仕方なく行われることもあります。

表 4 Phase1（連携）の特徴

	他職種と私の関係性	予防的・開発的サービス	この段階の難しさ	困難の克服のために
Phase1 (連携)	他人行儀、表面的 「お見合い」のようなよそよそしさ 本音<タテマエ	基本的には実施しない 実施したとしても非自発的、受動的 (先方からの依頼に応じる、前任者の引継など)	見えない相手への警戒 予測のつかない不安、守秘への懸念 先方からも試される	過剰反応しない（立腹・不安） 居心地の悪い理由を考える 単純接触や出会う機会を増やす 支援構造の役割を整理して伝える 自分にとっての安全基地を強化する

## (3) Phase2（協働）段階

日常的なかかわりや他職種とのやりとりを重ねた結果、お互いに信頼関係が構築され、それに基づいて臨床実践が行える段階です。この段階における他職種との関係は、ある程度お互いの人柄や能力、守るべきところ・わきまえてお

くべきことについて相互理解が進んでいます。守秘の理解もある程度得られていることから、困難事例において役割分担を打ち合わせるなどスムーズな展開が期待できます。本音とタテマエの関係では、本音を開示できる機会が増えます。また、情緒的・道具的なソーシャルサポートがお互いに認識できる関係です。

表 5 Phase2 (協働) の特徴

	他職種と私の関係性	予防的・開発的サービス	この段階の難しさ	困難の克服のために
Phase2 (協働)	お互いの人柄がわかる、 予測のつく関係 信頼し合える 建設的対話ができる 情緒的・道具的なサポート としてお互いを認識できる 本音 ≧ タテマエ	基本的には実施しない しかし、依頼されて実施 した活動の意義が見いだ せる。新たな活動のアイ デアが浮かぶ、「この人 となら何か活動をやっ てみたい」と思えるなど の変化が生じる	親しき仲にも礼儀あり 分業、役割分担の再構築 ケースの丸投げへの対応 重篤なケースの抱え込み	アサーティブになる 心理臨床家同士の支え合い 組織的対応を意図的に考 える

#### (4) Phase3 (協働活動) 段階

Phase2 までの信頼関係をもとに、両者の対等な対話から、新たなコミュニティ活動を生成し実施する段階です。Phase2 までに構築した信頼の存在を前提に、①対等な立場からお互いの問題意識に関する対話を経て、②心理臨床家から協働活動に向けた提案をし、③それが受け入れられる形で既存にない、新たな協働活動が生成されます。

なお、臨床現場では、その職場に赴任して早い段階において、他職種から各種コミュニティ活動（研修活動や講演、各種グループ活動）を依頼されることがありますが、それらは Phase3 の協働活動とは考えません。その場合は、他職種との信頼関係に乏しいこと、心理臨床家が非自発的なことから Phase1（連携）のレベルにあると考えます。前任者からの引継ぎで行う各種コミュニティ活動も、同様の扱いになります。

表 6 Phase3 (協働活動) の特徴

	他職種と私の関係性	予防的・開発的サービス	この段階の難しさ	困難の克服のために
Phase3 (協働活動)	良好な協力関係 思いやりと尊重のある関係 相互的、対等な対話ができる お互いを高め合える *しかし新たな局面に入るに伴い、組織的立場などの要因により、本音とタテマエの葛藤が再燃することもある	他職種との対話を通して 新たなコミュニティ活動が作り出される 建設的対話 自発的、相互のプロセス	時間と余裕のなさ 業務裁量の低さ 職場ニーズとのズレ 雇用の不安定さ 集団活動の力量への不安	活動の成果と意義を伝える ・必要性の認識と伝達 ・時間確保の交渉 代替案を考える ・外部講師の活用、資金の調達 自分にとっての意義を見出す ・職業的発達における意義

### (5) Phase4 (システム化) 段階

Phase3における対話と提案を経て生成した協働活動を継続的に実施し、ブラッシュアップを通してコミュニティ活動の心理臨床的な理念(価値観)が標的システムや他職種に内在化される段階です。他職種との関係は、時間をかけて形成された信頼関係があります。心理臨床家には「そのコミュニティの人」(仲間・同志)としての自認があり、他職種からもそのように認識されます。例えばスクールカウンセラーや学生相談カウンセラーの場合には、業務的には外部性を持ちつつも、アイデンティティとしては「教職員」という意識が違和感なく持てる状態、産業カウンセラーならば、その会社の「社員」としての自認の獲得を意味します。従って、「～になる」とは社会的地位の獲得ではなく心理的アイデンティティを獲得するという意味です。しかし、この段階に到達

表 7 Phase4 (システム化) の特徴

	他職種と私の関係性	予防的・開発的サービス	この段階の難しさ	困難の克服のために
Phase4 (システム化)	長い時間をかけて構築された良好な協力関係 「そのコミュニティの人」 アイデンティティの獲得 組織における「一門の人」という周囲の評価と自認 *勤続年数の長さや職位の向上(管理職になる)に伴い、組織的葛藤が再燃し衝突が増えることもある	コミュニティ活動を複数 年重ね、ブラッシュアップする ひとつの協働活動が終わる場合でも、心理臨床的な価値観の内在化など発展的解消が見込まれる	非正規雇用 管理職の交代 心理臨床家のモチベーション低下	同僚との協働性を高める 後任への引継 サービス提供者を変える

することは容易ではありません。特に時間的制約のある非常勤や任期付雇用などの場合には、ある種の工夫を重ねることなく到達することはできません。

## 5 段階モデルの活用法

所属組織における実践活動をふり返り、モデルのどの段階に当てはまるか評価してください。そうすれば他職種協働の発展状況が確認でき、次に目指すべき方向性を知ることができます。評価法は、組織の状況に応じて、以下いずれかの方法があります。

### 1. 組織全体をイメージしやすい場合

30人以下のクリニックや福祉作業所など、組織をまとまりのある1システムとして捉えやすい場合はそのまま評価してください。

### 2. 組織を1つの対象としてイメージしにくい場合

組織規模が大きい場合や関係者が多くて1つの対象としてイメージしづらい場合は、まず、支援のターゲットとしたい「標的システム」をご自身の判断で決めてください。例えば、中学校のスクールカウンセラーが「3年1組」にアプローチしたいと考えたときは「クラス」が標的システムとなります。その場合の他職種は、キーパーソンである「3年1組の担任」との関係によって評価できます。

また、3年生全体にアプローチしたい場合は「学年」を標的システムに設定し、「学年主任」との関係性を起点にすることも可能です。産業カウンセラーの場合は、そのシステム対象に応じて、人事部や部長、課長、あるいはプロジェクトリーダーとの関係を起点に評価できるでしょう。病院カウンセラーの場合は、病棟全体や各職種（医師、看護師、作業療法士など）を1つのシステムとみなして評価することも可能です。

このように目的に応じて、柔軟な活用をすることが可能です。

### モデルの留意点

5段階モデルの目的は、心理臨床家が自らの協働実践をふり返り、立ち位置を知ること、そして次に目指すべき方向を確認することにあります。モデルは協働実践の1つの方向性を示唆するものですが、必ずしもPhase3・4という高次の発展段階に到達することを求めるわけではありません。各自の置かれた状況に応じて、Phase2やPhase1が妥当な現場もあり得るということです。

例えば、いくら協働活動をしたいと思っても、1日の勤務時間のほとんどすべてが個別ケースで埋まるような職場の場合、協働活動はおろか事例のためのコンサルテーションをする時間も捻出できないことがあります。非常勤で勤務日数が少ない場合や一人職場の場合、孤立無援の場合などはさらに困難でしょう。サービス残業をしてまで協働活動に時間を割くことは、心理臨床家の心身の健康を損なう恐れもありますし、法的問題も考えられます。これらは、協働したくてもできない職場、といえるかもしれません。

しかし、問題を認識しなくてよいわけではありません。私たちは、今は難しくても、どこかのタイミングでその改善に向けた方略を検討し、クライアント支援に還元する手立てを考えたいのです。5段階モデルは、現場の困難や限界を十分に理解したうえで、「協働したくてもできない職場」にも、中長期的な視点を提案するものです。その作業は、新たな課題（多忙の理由、業務配分や職務分析、人員補充の可能性など）を整理することにもつながります。多くの場合、これらの課題はすぐに解決することはできない、難しい問題です。残念なことではありますが、不安定な雇用形態に身を置き、孤軍奮闘している心理臨床家は現在でも少なくありません。こうした判断をせざるを得ない心理臨床家に対して、モデルの有用性を高めていく手立てをより明確に示すことが、このモデルの次なる課題です。



## 文献

金沢吉展 (2007). 臨床心理学の倫理をまなぶ. 東京大学出版会.

Skovholt, T.M. & Rønnestad, M.H. (1995). The evolving professional self: Stages and themes in therapist and counselor development. Chichester, West Sussex, UK: Wiley.

田寫誠一 (2003). 臨床心理行為の現状と課題: まとめて代えて. (氏原寛・田寫誠一 (編) 臨床心理行為. 創元社, pp.242-269.)