

インターネットを用いた心理的介入

インターネットを活用すれば、もっといろいろできるかも……と思いつきはするけれど、なかなか手が出ないという方は意外と多いのかもしれませんが。舞台裏の汗と工夫に支えられた心理学者の取り組みをご紹介します。（杉若弘子）

臨床心理サービスのインターネット活用と地方のこれから

北海道医療大学心理科学部臨床心理学科 教授
富家直明（とみいえ ただあき）

Profile — 富家直明

東北大学大学院医学系研究科行動医学分野博士後期課程修了後、東北大学病院心療内科、宮崎大学講師を経て、2006年より北海道医療大学着任。博士（障害科学）、臨床心理士。専門は認知行動療法、行動医学。著書は『認知行動療法事典』（監訳、日本評論社）など。



かつて私が学生時代に習った不登校の3大原因とは「人間関係」「学業」「家庭問題」であったが、いつのまにかこれがさま変わりした。文部科学省が行った平成23年度の『児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査』によると、不登校になったきっかけと考えられる状況は、「不安など情緒的混乱」と「無気力」だけで全原因の50.9パーセントに達し、子どものメンタルヘルスが大きな課題になっていることを示している。

不登校対策はもはや児童生徒のメンタルヘルス対策と呼ぶべきことであり、もしこれを本格的に、かつ実効性を重視して行うとしたら、一次予防に重点を置いて認知行動療法をベースとした心理教育を小・中・高等学校のそれぞれの学年に導入することが最も良いであろう。わが国においても学校ベースで行われた認知行動療法の提案や成功の報告はいくつかある（佐藤他、2009）。認知行動療法は用いられる技法パッケージも豊富であり、クラス単位で実施がしやすく、成果の測定尺度も揃っている。比較的少ない回数で十分な効果をあげ

ることができるために、年間の授業計画に組み込みやすいのも利点だ。文部科学省はただちに全国の学校で使いやすいメンタルヘルスの健康教育プログラムを作成し、その普及と成果の定点観測を行うべきである。だが、なぜか日本には個々の研究成果を社会実践に反映させる政策プロセスが乏しいため、現場でやることに研究成果が反映されにくい。認知行動療法や社会的スキル訓練などは研究のレベルではとくに効果が明らかであるのに、社会実装されることなくずるずると時間が過ぎてしまっている。欧米では、たとえば、*The Journal of School Health* 誌が6年に1度、その間に行われた多くの健康教育のプログラムの効果を評価し、次の政策に反映させる提言を行い、研究と実践の橋渡しをする責任を果たしている（Kann et al., 2007）。日本心理学会もこのように政策立案のための社会提言を積極的に行ってほしいと切に願う。

ともあれ、予防的観点から行うメンタルヘルスの健康教育は世界的に注目されつつある。メルボルン大学のヨルム（Jorn）教授は、2012

年の *American Psychologist* 誌に、健康教育により獲得できるメンタルヘルスリテラシーの向上によって精神保健の確保と予防効果が期待できることから、広く地域単位でリテラシーを高める政策を実行するよう呼びかけている。日本も早く同様の対策を打つべきであるが、なかなかそれがすぐできない事情が一つある。それはへき地の問題だ。日本の都道府県はどこであっても、一部の大都市にメンタルヘルスの専門家が集中し、へき地における臨床心理サービスが手薄になりがちである。たとえば、筆者が住んでいる北海道では、札幌市立の高等学校には週に2日ものスクールカウンセラーの配置が保証されているのに対し、地方の道立高校にはまったく配置がないか、仮にあったとしても年間に数時間程度しか配置がない。つまり、臨床心理の支援を受けられる地域と、ほとんどまったく受けられない地域が峻別され、固定されはじめているのだ。それでも私自身は地域貢献が大切であると考え、請われれば、札幌から片道4、5時間かけて特急、もしくは

は長距離バス、自家用車等で地方の学校に出かける。列車の本数は少ないし、携帯の電波は入らないし、鹿をはねてはしょっちゅう停まるし、吹雪で前は見えないしでくたくたになり、移動の疲労をにじませつつカウンセリングを2時間程度やり、再び帰路につく。帰宅は深夜、次の面接は半年後である。ちなみに時給は4500円、交通費のほうがよっぽど高い。このような仕事を若い人はなかなかやりたがらない。結果的に、都市部に在住するスクールカウンセラーが地方の学校に赴くというのとは不可能、ということになる。わが国では、メンタルヘルスの公共性はいまだに実現していないのが実情だ。

このような事態を早急に改善するためにはテレビ会議の普及しかないだろう。セキュリティに強い双方向の映像、音声の通信を行って、カウンセリングサービスを一刻も早く利用できるようにすることだ。長い心理療法の歴史の中でもへき地対策を考慮して技法が開発されたという話は聞いたことがなく、また、それを支える基礎研究もほとんどなかった。だが今こそセラピーのデリバリー方法を再考すべき時が来ているし、へき地対応力をアップさせる基礎研究や人材養成が必要になっている。

平成19年度の文部科学省大学院教育改革支援プログラムに採択された北海道医療大学心理科学部の『科学者実践家モデルに基づく臨床心理学教育』ではICT (Information and Communication Technology) を活用した臨床家の育成を目標に掲げて、へき地の学校と遠隔スクールカウンセリングの実習教育を行うこととなった(富家・坂野, 2009)。テレビ会議そのものは簡単につながるが、学校側の回線の容量不足で昼休みや放課後などの

通信量の多い時間帯は途切れがちになる。昼休みと放課後というのはスクールカウンセリングのゴールデンタイムであり、この時間帯が使えないのは困った。音声は途絶えるのと、画像が途絶えるのはどちらが気持ち悪いかというと圧倒的に音である。音にノイズが入ったり、途絶えたりすれば不安が増幅する。テレビ会議カウンセリングの最低限の実施条件は何があっても音を切らせないようにすることだ。また、パソコンのWebカメラに向かってしゃべるのは慣れるまでに緊張を強いる。幸い、パワーポイントなどの画像を共有できるタイプのテレビ会議であったため、初めのうちはパワーポイント画面を使って相互に落書きをしながら雑談を行うようにした。慣れるまでの導入の教示や遊びがおそらくこの方法の最大の工夫のしどころである。しかし、こうして何度かテレビ会議カウンセリングを繰り返していると、どうしても会ってみたいとわからないことが出てくる。パソコン画面だけで話していても相手の暮らしぶりがなかなか実感できないのだ。きっかけは実習学生の失言であった。クライアントの高校生に不用意に大学受験の話振ったところ、後日、校長から忠告があったのだ。曰く、家庭の貧困ゆえに学費の用意ができず、進学自体をあきらめざるを得ない環境であるので、話題選びには配慮がほしいと。そうした背景を察するには現地に行っておかを感じてくるしかない。そこは鄙びて過疎が進んだ漁師町であり、点在する家々に賑わいは感じられなかった。一部の飲食店に活気はあるもののやはり町全体としては暗さがあった。私と学生たちは学校を見学し、くだんの生徒とも実際に会って積もる話はず

ませた。夜は学校関係者たちとともに食事をし、若い教師の悩みを聞いた。そうした実際の出会いがあったからのテレビ会議カウンセリングは一気に成熟していったように思う。最近、テレビ会議は高画質になり、しかもほぼ無料でできるようになった。今後は各地で一気に入こうした方法が浸透していくであろう。しかしながらテレビ会議の画面に映る姿は情報の一部でしかなく等身大の出会いにはほど遠いのだ。私はやはり苦勞しても現地へ出向くことが大切であると考えている。訪問の機会は年に2回しかないかもしれないが、その間をテレビ会議でつなぐことによって出会いの質と便利さを共存させられると信じている。そしてそれがこれからの地方のカウンセリングの方法なのだと。



文 献

- Jorm, A. F. (2012) Mental health literacy. *American Psychologist*, 67, 231-243.
- Kann, L., Tellohann, S. K. & Wooley, S. F. (2007) Health Education: Results from the school health policies and programs study 2006. *The Journal of School Health*, 77, 408-434.
- 佐藤寛・今城知子・戸ヶ崎泰子・石川信一・佐藤容子・佐藤正二 (2009) 児童の抑うつ症状に対する学級規模の認知行動療法プログラムの有効性. 『教育心理学研究』 57, 111-123.
- 富家直明・坂野雄二 (2009) 遠隔支援によるスクールカウンセリング. 『こころの科学』 149, 74-78.