

武蔵野大学心理臨床センターにおける来談者の傾向 と転帰についての検討

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2016-09-19 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 今野, 理恵子, 野口, 普子, 浅野, 敬子, 坂巻, 郁美, 小西, 聖子 メールアドレス: 所属:
URL	https://mu.repo.nii.ac.jp/records/265

■ 原 著

武蔵野大学心理臨床センターにおける 来談者の傾向と転帰についての検討

今野 理恵子¹⁾ 野口 普子³⁾ 浅野 敬子¹⁾ 坂巻 郁美⁴⁾ 小西 聖子²⁾

1) 武蔵野大学大学院人間社会研究科 博士後期課程

2) 武蔵野大学人間科学部

3) 武蔵野大学通信教育部

4) 神奈川県立こども医療センター

抄録

目的

武蔵野大学心理臨床センター（以降、心理臨床センター）において、データベースによる来談者の情報を元に、来談者の傾向とその治療転帰について示すことを目的とする。

方法

2010年1月1日～2013年12月31末日までに心理臨床センターに相談目的として来談した者を対象とし、カルテ調査研究を行った。その調査内容は、来談者に関する人口統計学的背景、トラウマ体験の有無とその内容、来談経路、治療転帰、治療内容と治療期間である。

結果

心理臨床センターに4年間で来談した新規ケース件数は、282件であった。そのうちトラウマ体験のある来談者は約56%と多く、全新規ケースのうち64%が医療機関、公共の専門機関等から紹介を受けて来談していることが明らかになった。

考察

心理臨床センターにおいては、年々トラウマ体験を持つ来談者が増えていることが大きな特徴といえる。また、同一の医療機関や公共の専門機関からの紹介は繰り返し行われることが多く、協力体制が整いつつあることを示していると考えられる。今後さらに、トラウマ体験に対して専門的技能を持った相談員の維持と育成が望まれる。

I. 背景

武蔵野大学心理臨床センター（以降、心理臨床センター）は、1998年12月に開設されてから、2012年4月の有明校舎への移転を経て現在に至るまで、相談業務を中心として活動してきている。相談業務は、成人を対象とする一般相談部門（以降、一般部門）と、子どもを対象とする子ども相談部門（以降、子ども部門）から構成されている。2001年度の総相談件数が延べ1719件に対し、2012年度の総相談件数は延べ3137件と増え、面接室も3室から5室へ、プレイルームも2室から4室へとその規模を拡大

してきている（武蔵野女子大学心理臨床センター，2002；武蔵野大学心理臨床センター，2013）。

心理臨床センターは、専任教員5名と、一般部門、子ども部門それぞれの相談員で構成されており、2012年度の一般部門の相談員数は12名、子ども部門の相談員数は8名であった。2012年度時点において、一般部門は、月、水曜日の14時から20時、火、木、金曜日の11時から17時、子ども部門は、火曜日の11時から17時、水曜日の14時から20時に開室し、相談業務を行っていた。また、武蔵野大学大学院人間社会科人間学専攻臨床心理学コースの大学院生が、臨床心理実習及び臨床心理基礎実習の一環として、週1日～2日実習を行っていた（武蔵野大学心理臨床センター，2013）。2014年度は、一般部門の相談員が14名、子ども部門の相談員が5名という体制を取り、大学院生の実習も週1日となっている。子ども部門の開室日は1日増え、金曜日の11時から17時にも相談業務を行っている。

一般部門においては、様々な心の課題についての一般的な心理相談、PTSDの心理治療、心理査定、精神鑑定、医学相談などを行っており、子ども部門においては、子どもの不登校、DV（Domestic Violence：家庭内暴力、以降DV）の目撃、虐待、発達障害などに対して、親への面接、子どもへのプレイセラピー、親子への同時的心理療法等の活動を行ってきている。トラウマ体験に専門的な技能を持って対処できる心理療法としては、心的外傷後ストレス障害(Post Traumatic Stress Disorder、以降PTSD)の認知行動療法である持続エクスポージャー療法(Prolonged Exposure Therapy、以降PE)、親子への同時的心理療法である親子相互交流療法(Parent-Child Interaction Therapy、以降PCIT)などを行っている。

1998年12月に心理臨床センターが開設されてから、2009年度までの10年あまりを振り返ると、その相談内容のおよそ半数から3分の2が犯罪被害者等のトラウマとなるようなできごとに関係する相談であり（小西，2002）、そのような相談内容を持つ大学附置の相談センターの報告は見当たらない。東京・近県の大学の心理臨床系の相談センターにおける相談内容のほとんどは、不登校、性格、対人関係、発達等に関するものとなっている（青山学院大学，2012；駒沢学園大学；専修大学；東京成徳大学；明治学院大学；明治大学；早稲田大学；ルーテル学院大学，2013）。

心理臨床センターの特色は、トラウマ体験を持つ来談者の多さであり、心理臨床センターにはトラウマ体験をしたクライアントの貴重な情報が集積されていると考えられる。犯罪被害者に対する支援については、犯罪被害者基本法に則った内閣府による第2次犯罪被害者等基本計画が進められており、犯罪被害者基本法第14条関係として、PTSD治療、カウンセリング等の充実を含む保健医療サービス及び福祉サービスの提供が今後の施策として位置づけられている（内閣府，2014）。全国被害者支援ネットワーク加盟団体など、被害者支援を行っている団体は多くあるが、その中で民間の機関として大学附置のセンターが行っている犯罪被害者等の心理カウンセリングに関する情報は、社会的に有用性が高いと考えられる。しかし、これまで心理臨床センターに来談していた犯罪被害者を含む来談者の初回来談日をはじめとする来談経路、面接の種類やトラウマ体験の有無等の情報はカルテに記載されているのみであり、分析の対象となっていなかった。2010年1月、心理臨床センターにデータベースが導入され、新規来談ケースの来談者情報を同一フォーマット上にデータ化し一括管理することになり、その結果、来談者について来談経路や治療転帰、トラウマの内容等様々な角度から検討することが可能となった。小論では、このような背景から、大学心理臨床センターにおけるトラウマ体験と来談者の傾向について検討した。

II. 目的

数値化された情報を元に、犯罪被害者をはじめとするトラウマ体験者への支援に資する基礎的情報を明らかにすることを目的とする。なお、心理臨床センターにおける2つの部門(一般部門・子ども部門)は、対象者を異にし、行われている面接の内容、形式も異なっている部分が多いことから、一般部門群・子ども部門群に分けて、それぞれの特徴を示すこととする。

III. 研究方法

心理臨床センターにおいて、2010年1月1日から2013年12月31日までの間の来談者情報をもとに、データを収集した。来談者情報データとは、データベース管理担当者が来談者の初回受理票、初回面接情報から記入した新規ケース入力用基礎情報シートを基に、データベース上に入力された以下のものである。一般部門と子ども部門に群分けし、ケース数、来談者の属性、相談内容、治療転帰について記述研究を行った。

1. 来談者情報データ

来談者の基礎情報として入力されている項目について以下に記述する。

- ① 氏名、性別、年齢の個人情報
- ② 初回来談日
- ③ 初回面接者と面接担当者
- ④ 学内ケースの有無 ^{※1)}
- ⑤ 家族の来談の有無と続柄
- ⑥ 来談経路(電話相談・紹介から直接面接へ・その他)と紹介元
- ⑦ 精神科既往歴の有無(精神科既往歴あり・精神科既往歴なし・不明)と疾患名
- ⑧ 身体疾患既往歴の有無と疾患名
- ⑨ 薬物療法の有無と薬物の種類(精神・身体)、薬名
- ⑩ トラウマ体験の有無(トラウマ体験あり・トラウマ体験なし・不明)とその内容(虐待・グリーフ・発達の問題・性被害・DV・不登校)
- ⑪ 主訴
- ⑫ 活動の形態(通常面接・心理査定・精神鑑定・医学相談・PE・プレイセラピー・PCIT・発達相談・その他)
- ⑬ 面接終了日とその転帰(終結・中断・紹介) ^{※2)}

このうち、本研究においては、性別、年齢、初回来談日、来談経路と紹介元、精神科既往歴の有無、トラウマ体験の有無とその内容、活動の形態、面接終了日とその転帰について調査を行い、分析した。

2. 倫理的配慮

① 個人情報

データの取り扱いにおいて、個人を特定し得る氏名、カルテ番号、シリアルNoを排除した個人と連結不可能なデータを使用する。排除作業は、心理臨床センターにて行った。なお、本研究は厚労省の「臨床研究に関する倫理指針」により、倫理指針の対象としないとされる「③試料等のうち連結不可能匿名化された診療情報のみを用いる研究」にあたるため、同意については必須ではないが、2010年4月からは、新規来談の初回面接時に面接担当者が同意書を説明し、同意の署名を得ている。

② 倫理審査

武蔵野大学の倫理委員会に本研究の研究計画書を提出し、承認を得た。

IV. 結果と分析

1. 人口統計学的結果

一般部門の新規ケース来談者の総数は179件であり、年ごとに追うと、2010年64件、2011年44件、2012年33件、2013年38件であった。その男女比は、男性24名、女性147名、不明8名であった。年齢は10～73歳(平均38.1, $SD=13.3$)であった。179件中、終結、中断、紹介等により面接終了^{*2)}となったケースが119件(66.5%)あり、残り60件(33.5%)が継続中であった。年々面接終了のケース数が減少傾向にあるのは、初回来談日からの日数が少なくなるほど、面接終了した来談者数が少ないという調査の手法上の理由によると考えられる。治療平均日数とは、初回来談日から面接終了日までの日数の平均であり、4年間の平均を見ると、175.9日($SD=196.3$)となっており、約半年で何らかの面接終了を迎えていた。トラウマ体験有無の項目において「トラウマ体験あり」と入力されたケースは4年間を通して全体の61.5%(110件)であり、2013年は78.9%(30件)を占めていた。また、精神科既往歴有無の項目において「精神科既往歴あり」のケースも4年間では106件(59.2%)あり、「トラウマ体験あり」とほぼ同数の結果となった。「精神科既往歴あり」と「トラウマ体験あり」の両方があるケースは73件(40.8%)あった。表1に年ごとの面接終了の件数、男女別の平均年齢、初回来談日から面接終了日までの平均日数(治療平均日数)、トラウマ体験の有無、精神科既往歴の有無等をまとめた。なお、治療平均日数には、初回来談日で終結を迎えたケースのデータは含めていない。

表1.一般部門における新規ケースの概要

年	新規 ケース	転帰(終結・ 中断・紹介)	平均年齢(人数)		治療 平均日数	トラウマ 体験あり	精神科 既往歴あり
			男性	女性			
2010年	64	53	34.0(11人)	36.0(49人)	210.8	25	41
2011年	44	35	44.7(3人)	39.3(38人)	161.0	26	28
2012年	33	24	44.5(4人)	38.1(27人)	115.9	17	14
2013年	38	7	37.2(5人)	39.3(33人)	115.0	30	23
計	179	119	37.9(24人)	38.1(147人)	175.9	110	106

子ども部門の新規ケース来談者の総数は103件であり、年ごとに追うと、2010年21件、2011年10件、2012年39件、2013年33件であった。その男女比は、男性26名、女性66名、不明11名となっている。子ども部門の性質上、その年齢は2～68歳(平均25, $SD=18.7$)と一般部門より低くなっていた。そのうち、2歳から15歳の平均は6.9歳($SD=3.4$)、25歳以上の平均は41.7歳($SD=7.7$)であった。子ども部門は、子ども以外にも子どもの親や親せきといった子どもに関わっている大人に対しても相談を行っている。特に男性(7.2歳)と女性(32.0歳)の平均年齢の差は、母親が子どもと一緒に来談し相談を行っているケースが多いことによるものであった。103件中、終結、中断、紹介等により面接終了となったケースが66件(64.1%)あり、残り37件(35.9%)が継続中であった。面接終了となった来談者の治療日数の平均は257.1日($SD=214.5$)であり、およそ8.5ヶ月であった。「トラウマ体験あり」は、47件(45.6%)、「精神科既往歴あり」は20件(19.4%)であった。「トラウマ体験あり」と「精神科既往歴あり」が両方あるケースは、15件(14.6%)だった。一般部門と同様に、表2に年ごとの結果をまとめた。

表2. 子ども部門における新規ケースの概要

年	新規 ケース	転帰(終結・ 中断・紹介)	平均年齢(人数)		治療 平均日数	トラウマ 体験あり	精神科 既往歴あり
			男性	女性			
2010年	21	18	4.4(5人)	41.6(14人)	324.3	8	7
2011年	10	9	7.0(2人)	32.2(6人)	360.8	2	1
2012年	39	23	6.4(10人)	28.7(26人)	249.1	21	7
2013年	33	16	11.2(10人)	29.6(20人)	110.7	16	5
計	103	66	7.9(26人)	32.0(66人)	257.1	47	20

2. トラウマ体験の有無とその内容

心理臨床センターの特色として、「トラウマ体験あり」という来談者の多さが挙げられた。その件数は、一般部門110件(61.5%)、子ども部門47件(45.6%)となっていた。その内容については、「トラウマ体験あり」の場合に、虐待・グリーフ・発達の問題・性被害・DV・不登校の6項目の中で該当する項目を重複回答可で選択するようになっている。DVの項目について、子ども部門では母親の場合はDV、子どもの場合はDVの目撃という意味で回答されていた。一般部門がDV(35件 (31.8%))、性被害(26件(23.6%))、虐待(11件 (10.0%))の順に多く、子ども部門では、DV(27件 (57.4%))、虐待(7件 (14.9%))、虐待とDV (7件(14.9%)) の順となっていた (図1参照)。特にDV被害に関連するトラウマ体験は、一般部門・子ども部門を合わせて、62件となり「トラウマ体験あり」の中で全体の39.5%を占めていた。一般部門では、6項目に該当しない「トラウマ体験あり」のケースも24件(21.8%)あった。

「トラウマ体験あり」の中で、一般部門におけるDV被害によるトラウマ体験の件数は、複数回答も含めると36件(32.7%)に対して、子ども部門におけるDV被害に関連するトラウマ体験の件数は、複数回答を含めると36件(76.6%)を占めた。

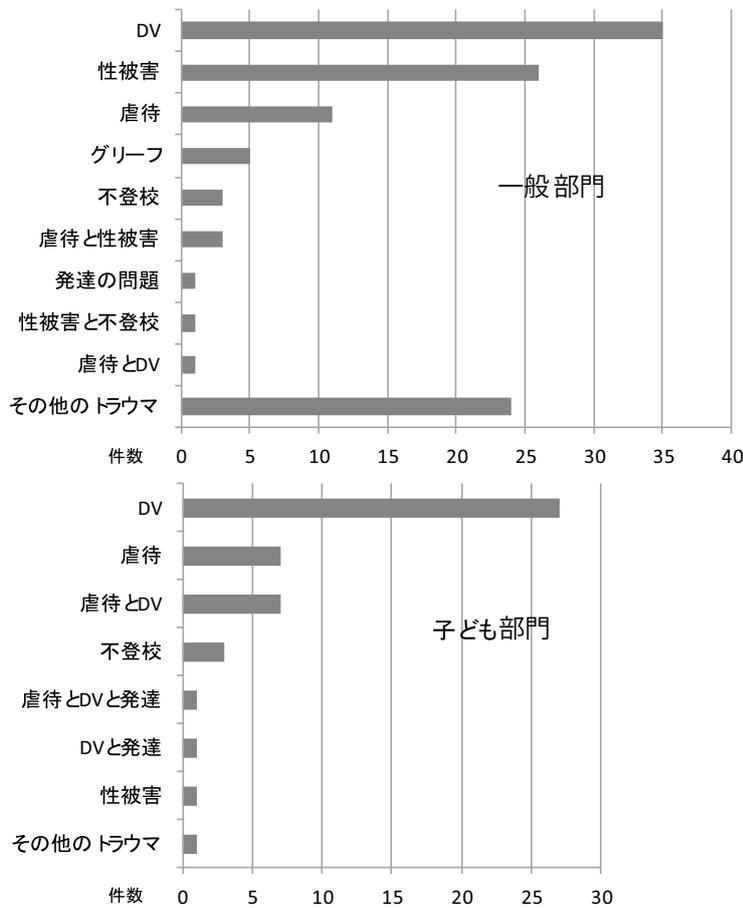


図1. トラウマ体験ありの内容(一般部門・子ども部門)

子ども部門で「トラウマ体験あり」のケースのうち、PCIT治療を行っている件数が10件(21.3%)あり、すべて2012年以降に新規来談したケースとなっていた。

3. トラウマ体験の有無とその転帰

一般部門のトラウマ体験の有無におけるその転帰の割合を見てみると、図2のようになった。転帰としては、終結・中断・紹介のいずれかが選択され、「トラウマ体験あり」で面接終了となった件数は新規全ケース中67件(60.9%)、そのうち終結に至った件数は30件(27.3%)、中断が27件(24.5%)、紹介3件(0.3%)、不明が7件(0.6%)であった。終結と中断の件数は同じくらいであるが、「トラウマ体験なし」の終結件数17件(24.6%)、中断件数31件(44.9%)と比べると、終結の割合は「トラウマ体験あり」の方が多くなっていた。

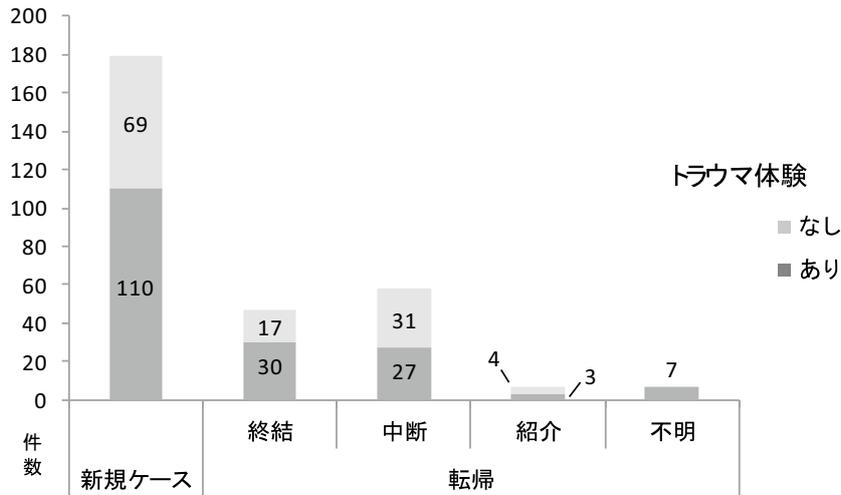


図2. ト라우マ体験有無毎の転帰内容の内訳 (一般部門)

また治療平均日数は、トラウマ体験の有無によつての統計的な有意差は、転帰の中の終結 ($t(24)=0.208, ns$)と中断($t(40)=0.139, ns$)においては認められなかった。「トラウマ体験あり」の治療平均日数が全体で166.0日($SD=202.5$)、終結が191.8日($SD=198.7$)、中断が150.2日($SD=223.8$)であり、「トラウマ体験なし」の治療平均日数は全体で174.1日($SD=173.7$)、終結が208.5日($SD=208.1$)、中断が142.1日($SD=144.8$)であり、約5ヵ月から7ヵ月以内に終結、中断となつていた (図3参照)。「トラウマ体験あり」の内容について見てみると、面接終了となつた性被害の治療平均日数は175.7日($SD=233.9$)、DVの治療平均日数は127.5日($SD=116.9$)となつていたが、その差は有意ではなかつた ($t(24)=0.898, ns$)。その他のトラウマ体験の内容毎の平均治療日数は、件数が少ないためケースごとの特徴を表すに過ぎないと考えられ、分析は控えた。

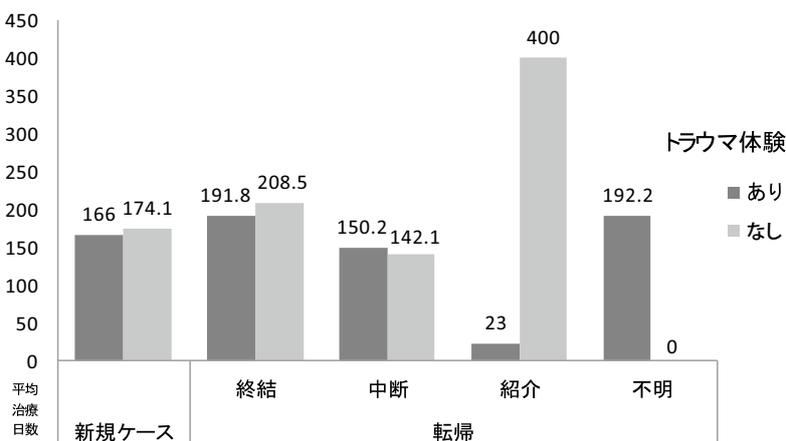


図3. ト라우マ体験有無毎の転帰内容の治療日数 (一般部門)

参考に、PTSD治療の効果においてエビデンスのあるPEにおける転帰について見てみると、面接終了に至った治療平均日数が255日($SD=56.6$)であり、これは、通常面接の面接終了に至った治療平均日数の172.7日($SD=211.4$)より若干多かったが、統計的な有意差を認めなかった($t(35)=0.543, ns$)。

一方、子ども部門におけるトラウマ体験の有無におけるその転帰の割合を見ると、「トラウマ体験あり」での面接終了件数は新規全ケース中19件(40.4%)、そのうち終結に至った件数は13件(27.7%)、中断が6件(12.8%)であった。「トラウマ体験なし」は、終結が30件(53.6%)、中断が11件(19.6%)で計41件(73.2%)となっており、「トラウマ体験あり」の件数の約2倍であった(図4参照)。

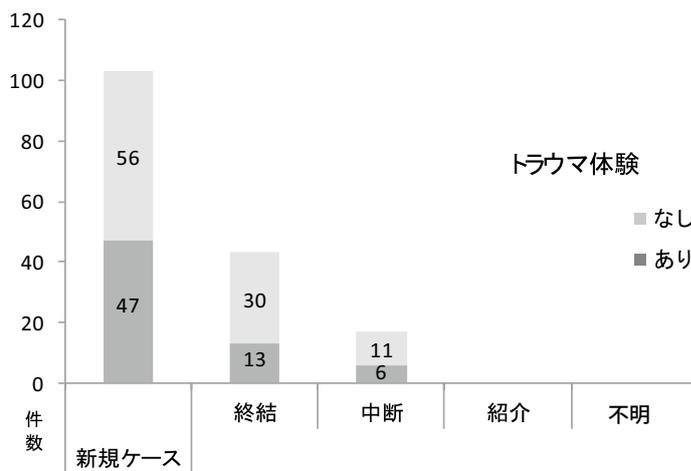


図4. トラウマ体験有無毎の転帰内容の内訳(子ども部門)

治療平均日数については、「トラウマ体験あり」の治療平均日数が全体で355.5日($SD=269.5$)、終結が363.7日($SD=263.5$)、中断が314.5日($SD=412.2$)であり、「トラウマ体験なし」の治療平均日数は全体で213.5日($SD=173.9$)、終結が223.5日($SD=182.4$)、中断が179.6日($SD=147.0$)であった(図5参照)。「トラウマ体験あり」の内容毎に見てみると、面接終了となった虐待の治療平均日数は302日($SD=230.6$)、DVの治療平均日数は344.8日($SD=319.5$)であり、統計的な有意差を認めなかった($t(10)=0.266, ns$)。また、その他のトラウマ体験の内容については、一般部門と同様、件数が少なかったため治療平均日数を示すことは控えた。

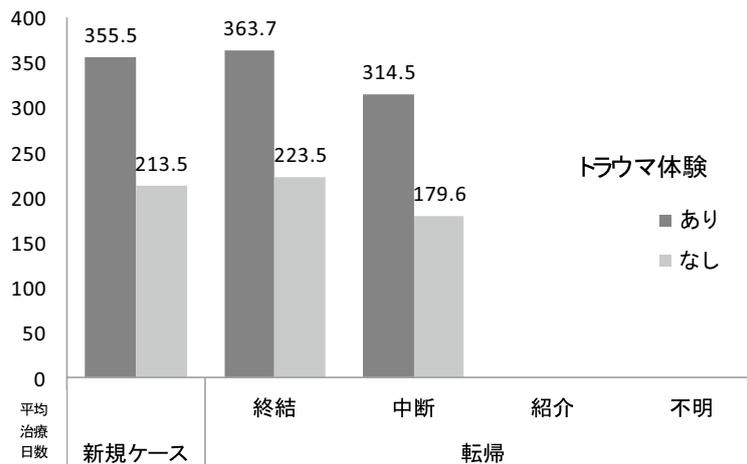


図5. トラウマ体験有無毎の転帰内容の治療日数(子ども部門)

4. 来談経路と治療転帰

来談経路として、「電話相談」、「紹介から直接面接へ」、「その他」の3パターンでデータが入力されていたが、本研究では紹介元から、医療機関、公共機関等(学校関係も含む)、メディア媒介、その他、紹介元不明に分けても分析を行った。一般部門では医療機関が最も多く64件(35.8%)、以下、公共機関等(39件(21.8%))、メディア媒介(29件(16.2%))、その他(27件(15.1%))、紹介元不明(20件(11.2%))となっていた。医療機関からの紹介では、「電話相談」を経て来談したケース(31件(48.4%))と「紹介から直接面接へ」至ったケース(33件(51.6%))がほぼ同数であったが、他の紹介元からは、「電話相談」を介してからの面談が多かった。公共機関等からの紹介では、「紹介から直接面接へ」が13件(48.4%)に対して「電話相談」が25件(48.4%)、メディア媒介では、「紹介から直接面接へ」は0件で「電話相談」が25件(86.2%)、その他についても、「紹介から直接面接へ」は2件(7.4%)で「電話相談」が20件(74.1%)であった。

来談経路毎の転帰を見てみると、紹介元が医療機関の場合、その面接終了となった件数は46件(71.9%)、治療平均日数は203.9日($SD=201.0$)であり、公共機関等の場合、同じく26件(66.7%)、74.2日($SD=95.1$)、メディア媒介の場合は、18件(62.1%)、159.1日($SD=212.1$)、その他が20件(74.1%)、291.8日($SD=225.5$)、紹介元不明が10件(50%)、85日($SD=52.1$)であった。

子ども部門では、公共機関等が70件(68.0%)と最も多く、子ども部門全体の7割近くとなっていた。公共機関等からの紹介においては、「紹介から直接面接へ」の経路をたどるケースが60件(85.7%)であり、85%を上回っていた。その他の紹介元については、7~10件とほぼ同じ件数であり、その内訳も、「電話相談」と「紹介から直接面接へ」に大きな差はなかった。医療機関からの紹介では、「紹介から直接面接へ」は5件(62.5%)で「電話相談」が2件(25.0%)、メディア媒介では、「紹介から直接面接へ」は0件で「電話相談」が3件(42.9%)、その他では、「紹介から直接面接へ」は4件(50.0%)で「電話相談」が2件(25.0%)であった。

子ども部門の来談経路毎の転帰は、紹介元が医療機関の場合、面接終了のケースが4件(50%)、治療平均日数は204日($SD=0$)、公共機関等は43件(61.4%)、233.2日($SD=208.7$)、メディア媒介が2件(28.6%)、29.5日($SD=9.2$)、その他が8件(80.0%)、493日($SD=82.0$)、紹介元不明が3件(37.5%)、176日

となっていた。

V. 考察

一般部門、子ども部門共に、2011年の新規ケース数が2010年より減少しているのは、2012年4月の有明校舎移転に備えて、新規ケースの受理を控えていたためであり、2012年に一般部門がさらに減少しているのは、実際に有明校舎移転したことによるものと思われる。2010年に近隣の医療機関や行政からの紹介が25%をしめていた一般部門において、新校舎の移転後は新たに近隣からの紹介が得られていない状況だったと推測される。一方、子ども部門は2010年においては近隣に限らない専門機関からの紹介が30%と多く、移転による影響が少なかったことと、PCITの導入が、2010年2件、2011年7件、2012年14件と増加している結果が、2012年の新規ケース数を増加に導いた可能性が考えられる。

4年間に、「トラウマ体験あり」の中で、一般部門、子ども部門を合わせて、DVによるトラウマ体験を持つ来談者数が40%近くを占め、その数は全体の来談者の22%となっていた。また、2010年から順を追ってみると、38.8%、51.9%、52.8%、64.8%と増加の傾向にあった。一般部門は、性被害のトラウマ体験を持つ来談者も多く、DV被害と性被害を合わせると「トラウマ体験あり」の60%近くになり、一般部門の相談内容の大きな特徴といえる。

一般部門も子ども部門も、2010年からの新規来談者のほぼ6割が面接終了となっているが、トラウマ体験有無によつての顕著な違いは認められなかった。転帰については、トラウマ体験の内容による差異が認められないことから、それぞれのケースによつて異なると考えられる。また、トラウマ体験の程度についても客観、主観ともに評価することは難しく、転帰に関する考察において、何らかの特徴を明言することはできない。しかし、一般部門の19.3%がおよそ半年余り(200.2日)、子ども部門の41.1%は8か月半(261.4日)で終結を迎えていることは、継続中のケースの終結を予測する際の参考となると推察される。

来談経路の中で、紹介されて来談した件数が一般部門で158件にのぼり、新規来談件数の88.3%であり、子ども部門でも、紹介されて来談した件数が95件と、新規来談件数の92.2%を示していることから、紹介されて来談する来談者の多さがうかがえる。特に一般部門においては、医療機関からの紹介が多いのは(64件)、相談内容がトラウマ体験に関することが多いためと考えられる。さらに、医療機関からは繰り返しの紹介を得ていることが多く(54件)、このことは、一度紹介した医療機関がその後も心理臨床センターへ紹介をしているということであり、協力体制が整いつつあることとともに、紹介元の医療機関が心理臨床センターに対してトラウマ治療の専門機関として期待していることを示しているとも考えられる。今後も、医療機関からの紹介を受けて、トラウマに特化した面接や場合によってはPEが行われていくと思われるが、現在PEを行える相談員の数はそう多くはない。子ども部門では、紹介元は公共機関等が多い結果(70件)となっているが、その中でも家族関係、子どもの問題の専門機関からの紹介が28件あり、40%となっている。また、武蔵野大学付属の学校等からは20件紹介されており、両方合わせると、この2か所まで68.6%を占めている。このことは、これまで培った協力体制により、この2ヶ所からの紹介が継続していると考えられ、今後も多くの紹介が期待できると思われる。この2ヶ所からも、一般部門と同様、心理臨床センターが、トラウマ体験のある子供たちの専門機関として期待されていることが考えられる。特にPCITの需要が年々増えていると先に述べたが、PCITを行える相談員

が限られているのが現状である。

以上のことから、心理臨床センターが来談者のニーズに応えるためには、今後もトラウマ体験に専門的な技能を持って対処できる面接を行える相談員を維持するとともに、PE、PCITができる人材をさらに育成していく必要があると考える。

VI. 限界と展望

本研究では、データベース導入からの4年間についての来談者情報を見てきた。この4年間には、心理臨床センターの移転という大きな環境的変化があり、その影響が結果に現れていた可能性は否めない。また、今回データ上に欠損値も含まれていたため、分析の際、不明として処理せざるを得なかった。データ入力のもととなる基礎情報シートの記入者には、聞き取れる範囲で調査を行い、データへの反映を行ったが、記入者がすでに退職していたり、記憶が曖昧であったりということもあり、完全に不明項目を解明できなかった。今後は、基礎情報シートへの記述の際に、不明項目のないように記入方法のマニュアルの改訂を行い、データベース入力時にチェック機能を追加し、必須の入力とするなどの対応策の検討が望まれる。

今後、更なるデータの蓄積を行い、現在データ化されている項目以外に、必要と思われる項目の検討等を経て、より特徴が鮮明に示せるようになることを期待したい。例えば、来談経路については、「電話相談」、「紹介から直接面接へ」、「その他」の3択になっているが、「電話相談」の中には、紹介されて電話をかけてくる来談者と、全く初めて電話をかけてくる来談者が混在している、紹介元が自由記述になっているので、どういう分野から紹介されたのかわかりにくい等の現状がある。来談経路の選択肢を増やし、「電話相談」の中で紹介有無がわかるようにしたり、紹介元を「医療機関」、「公共機関」、「メディア媒介」等の選択肢から選ぶような項目を増やしたりすることにより、より詳細な分析が可能となると考える。また、ケースの担当者についても、相談員、大学院生と分類できるような項目を追加することにより、大学院生の担当したケースの特徴を明らかにするような分析も可能になると考える。心理臨床センターは、大学院修士課程院生の実習機関の役割を担っていることから、大学院生が担当したケースの経緯について分析することが、養成教育の質を向上させることにつながると予想される。

注

- ※1) 学内ケースの有無とは、来談者が、武蔵野大学、武蔵野大学付属の幼稚園、小中高校に所属しているか否かということである。
- ※2) 面接終了となるケースは、終結、中断、紹介がある。終結とは来談者からの申し出によるか、来談者と相談担当者の双方の合意により面接を終了した場合である。中断とは来談者からの申し出によるか、1年以上来談がない場合である。また、紹介とは他の機関への紹介という形で面接終了となる場合である。

付記

本研究は、平成22年度～平成24年度武蔵野大学学院特別研究費「心理臨床センターにおける臨床記

録のデータベース化およびデータベースを使用した被害者支援の研究」の助成を受けて行われました。

参考・引用文献

- 青山学院大学：2011年心理相談室活動報告. 青山学院大学心理臨床研究. 12；101-150, 2012
- 小西聖子：武蔵野大学心理臨床センターにおける被害者支援の現状と課題. 武蔵野大学心理臨床センター紀要(10)；55-57, 2010
- 駒沢学園大学：駒沢学園心理相談センター活動報告. 平成25年度駒沢学園大学心理相談センター紀要 10周年特別号；147-149, 2013
- 専修大学：2012年度専修大学心理教育相談室活動報告. 専修大学 心理教育相談室年報；168-193, 2013
- 東京成徳大学：2012年度活動報告. 東京成徳大学大学院心理・教育相談センター年報 8；50-57, 2013
- 内閣府：第2次犯罪被害者等基本計画.内閣府犯罪被害者等施策推進室, 2014
- 武蔵野女子大学心理臨床センター長：武蔵野女子大学心理臨床センター活動報告. 武蔵野大学心理臨床センター紀要,2；29-32, 2002
- 武蔵野大学心理臨床センター長：武蔵野大学心理臨床センター活動報告. 武蔵野大学心理臨床センター紀要 13；71-75, 2013
- 明治学院大学：心理臨床センター活動実績報告. 明治学院大学心理学部附属研究所年報 6；6-10, 2013
- 明治大学：2012年度心理臨床センター活動報告. 明治大学心理臨床学研究 9；167-173, 2013
- 早稲田大学：心理相談室だより. 早稲田大学臨床心理学研究 12-1；160-167, 2013
- ルーテル学院大学：2012年度活動報告. ルーテル学院大学臨床心理相談センター紀要 6；91-97, 2013