

明治大学の教育

りしながら相談と診療を続けることができます。それだけでなく、院生諸君にとっても、学内で医療の現場を体験できるという大きなメリットが生まれます。そんな次第で、「センターにクリニックを」という気運は高まりましたが、なにしろ医学部のない大学が医療機関をつくるのは異例のことです。まずは学内関係者の説得が必要でした。センターのスタッフは、文部科学省にも相談に向きました。管轄の保健所や厚生局へ申請のための手続きに何度も通いました。最終的には、各方面の理解を得て、学内外から応援してもらえるようになりました。こうして昨年1月に理事会で承認され、研究棟3階の一角を改装して11月にクリニック落成、本年1月に開院に至ったのです。

クリニックにおける診療と教育

次に、当院で実際に行われている診療と大学院生の実習風景をご紹介します。当院は名前のとおり子どもを対象とする精神科診療所ですから、患者さんは子どもです。初診時年齢を3歳から15歳まで

PROFILE



山登 敬之
YAMATO Hiroyuki

文学部特任教授
子どものころクリニック院長
専門：精神医学、児童青年期の精神保健
1957年 東京都生まれ
1983年 筑波大学医学専門学群卒業
1987年 筑波大学大学院博士課程医学研究科環境生態系修了 博士(医学)
1987～1996年 国立小児病院精神科勤務(中略)
2004～2020年 医療法人社団八月会・東京えびすさまクリニック院長
2020年から現職

主な著書・論文
『拒食症と過食症』(講談社現代新書・1998年)

『芝居半分、病気半分』(紀伊國屋書店・2007年)
『新版・子どもの精神科』(ちくま文庫・2010年)
『子どものミカタ』(日本評論社・2014年)
『世界一やさしい精神科の本』(斎藤環との共著・河出文庫・2014年)
『わからなくても、ころはあはる』(日本評論社・2019年)
『東田くん、どう思う?』(東田直樹との共著・角川文庫・2019年)

所属学会
日本精神神経学会、日本児童青年精神医学会、日本思春期学会、日本病跡学会、日本心理劇学会、日本心理臨床学会など

駿河台キャンパスに誕生した精神科クリニック

明治大学子どものころクリニックがオープンして半年以上が過ぎました。このクリニックは、明治大学心理臨床センターの精神科診療部門、いわば附属診療所にあたります。

私は昨年9月に文学部に着任いたしました。私が、もちろん、それ以前から当院開設の目的や経緯については説明を受けていました。しかし、実際に大学に出入りするようになり、心理臨床センターの諸先生方と話をするうち、ここに至るまで多くの方々の尽力があったと知り、深く感じ入りました。まずは、そのお話から始めましょう。

クリニック誕生の経緯

明治大学文学部に心理社会学科ができたのは2002年のことです。その2年後に明治大学心理臨床センター(以下セ

と制限しているのです、その年齢の子どもを連れて家族が相談に訪れます。初診の段階から、医師と心理士が同席して患者と家族の話をお聞きします。普段は診察室で面接を行うのですが、大学院生が陪席する時は広い集団療法室を使います。ここは、およそ診察室とは違った雰囲気、部屋の部屋なので、子どもも怖がらずに診察を受けてくれます。

最初は医師の私が話を進めます。途中では、隣に座る心理士が子どもに声をかけたり、私が心理士と相談したりすることもあります。ときには院生にも話を振ります。これは場を

ンター)が開設、さらに1年後、2005年に大学院文学研究科に臨床心理学専修が設置されました。センターは、地域に開かれた心理相談の場であると同時に、心理の臨床家を目指す大学院生を教育する場でもあります。

センター構想は、心理社会学科の設置当時からあったのですが、心理相談と院生の実習が軌道に乗った頃、当時のセンター長であった弘中正美教授を中心に、精神科診療所を併設する話が持ち上がりました。

心理相談を行っていれば、精神科の受診を勧めなくてはならないケースが必ず出てきます。そうした場合には、どこから外部の病院を紹介せざるを得ません。しかし、附属の医療機関があれば、わざわざ紹介先を探す必要はありませんし、自前の診療所で心理士と精神科医がやりと

和やかにする演出でもありますが、チームで家族を支援していくという姿勢の表



受付

新時代の心理臨床家の育成にむけて

当院のスタッフは、医師は私一人、心理士は毎日二人が常駐しています。センターから応援がやってきて三人になる日もあります。あとは受付のスタッフが二人ですから、規模としては、街の小さな診療所とそんなに変わりありません。しかし、ここでは、精神医療と心理治療の新たな出会いが模索されています。現ゼンター長である伊藤直樹教授の言葉を聞いてみましょう。

「医療と心理の連携は、一見簡単に思われるかもしれませんが、実は結構難しいのです。医療と心理は基礎となる学問領域が違います。背景となる歴史も違うし、勉強する内容も違うのです。患者さんに対するアプローチの仕方も異なるので、互いの専門性を十分に生かしつつ連携するにはさまざまな工夫が必要だと考えています」

一般の人に精神科医と心理士の職種の違いを聞いてもピンとこないかもしれませんが、伊藤先生の言う通り、両者は出

自も育ちも大きく違います。互いの専門性を尊重しながら一緒に働くには、確かに工夫が必要です。

「これまで心理士は、医師の指示を受けて動く補助的な立場になることが多く、意見を言いにくい環境もありました。しかし心理士も専門職ですから、本来、立場は対等です。学生諸君には、そういう専門職としての姿勢を持った心理士になってほしい」

これも伊藤先生の言葉です。心理職に就く人たちは、大学院を修了後、臨床心理士や公認心理士の資格を取得するための試験を受けねばなりません。とくに公認心理士は2018年に新設された国家資格です。もはや自称〇〇カウンセラーで通用する世の中ではありません。医療、教育、福祉など、



実習風景



診察室や相談室、集団療法室などの設備を備えている

開院記念対談

第1部：心理臨床センターの開設からクリニック構想へ
<https://www.youtube.com/watch?v=1V-AHwN4xqs>



開院記念対談

第2部：こころの世界と“遊び”
<https://www.youtube.com/watch?v=0GhJ5loF8r0>



どの現場に出ても、自身の専門性が問われることになるでしょう。すでにご紹介したように、信頼感で支えられたチームによる治療は、私たちの目指すところでありたいです。実習に臨む院生の皆さんにも、そんな職場の空気を肌で感じながら、専門職としての姿勢を学んでほしいと思っています。

明でもあります。院生諸君にも、チームの一員として、その場に参加することを望んでいます。ただの見学では困るので、メモは取らせず、目の前で何がなされているか、しっかり観て聴くよう指導しています。記録は面接が終了してから書いてもらい、心理士が目を通した後でカルテに残します。小さい子どもは長い時間の面接に耐えられませんし、思春期の年齢では親と同期で話すのを嫌がる子もいます。そんな場合は、私が親の話の聴き、心理士が子どもを検査室や相談室に連れて行って、一緒に絵を描いたり遊んだり話したりします。この時は、院生には心理士に付いてもらいます。

初診の面接を終えたら、見立てについて医師と心理士の間で意見交換し、次回からの診察、心理検査、カウンセリングの流れを決めて、再診の予約を入れます。これには長い時間を要しません。クリニックは新しくても、私は子ども臨床の業界ではもう古株ですし、心理士もみなベテランです。同じ時間に一緒に子どもを診ていれば、互いの見立てが揃わない