



# 心理臨床における多重関係を考える

—— 地方のありふれた心理士の日常から ——

本林 友梨

## 1. 支援者間の多重関係(嬉しい編)

先日、ひょんなことから自身の仕事に関連する職種の方たちが会する飲み会が開催され、私も参加させていただいた。参加者は病院の中で働く人たち(私)と病院の外で働く人たち、つまり医療分野と福祉分野で働く職種の人たちであった。顔は知っているが挨拶をかわしたことがあるぐらいの方、顔は知っているが全く関わりのない方などがおられた。『こういう時は知らない人の横に座ろう!』。大学時代の恩師(今もお世話になっている)から教わった飲み会の教えを今なお守り続けている私は、その教え通りに知らない人の隣に座った(私にとって知らない人の隣に座るのはエネルギーがいるのです。ちなみに、「飲み会には這ってでも行け」という教えもあり、この日は風邪気味なのか声の出しすぎなのか声が全く出ない状況であったにもかかわらず、飲み会に参加した)。盛り上がるの間に、声にならない声で隣の人に自己紹介をし、相手のお名前も教えてもらった。その後も、仕事の

内容など諸々話が展開していくなか(いや、仕事の内容はほぼなかった!)で、『え、この人のこと私知ってるかも…!?』という感覚を持った。盛り上がるの間に、またしても声にならない声で、「すみません、もしかして下のお名前って〇〇さんですか?」と問うてみる。すると相手は、「え? えっ?!なんで知ってるんですか?!」と。『ほら、やっぱりそうだった!』。保育園~中学校が一緒に、もちろん話したこともある子であった(その後、相手も私のことを下の名前までしっかりと思い出した)。

私もこの旧友もそれぞれの道を生き、その先でこうして地域の誰かのために働く領域で再会したことそのもの自体感慨深いし、いろんな意味で仕事が“しやすくなる”感覚を持った(多重関係のことだ、反対のことが起こる可能性も忘れてはいけない…)

『こういうのを上手くつかっていこう』。田舎で仕事をし続けるであろう私は、心理臨床における逆境(多重関係が頻発する環境)を逆境のまま捉えていくのではなく、チャンスに繋がるようなものであるとも捉えて

いけるようになろうと決意した(そう考えないとやっていけない!)

## 2.「相談」というもの

私の職場は病院だ。私の居る部屋には病院の外で働く職種、人を“福祉”の側面から支える方の出入りが多くある(精神保健福祉士と同室であるため特にであろう。)その部屋に居るだけで、一人の患者さんを多くの支援者が支えていることを実感する。先日の飲み会で再会した旧友も“福祉”の人だ。職場の垣根を越えて飲み会が開かれるところからみても、“医療”と“福祉”のつながりは非常に強く、不可欠なものである。

広辞苑(1994)によると、福祉とは「幸福。公的扶助による生活の安定充足。」とである。公的扶助と聞くと生活保護制度が思い浮かび、福祉と言う言葉に経済的側面における生活の安定を想像するが、本論で記す“福祉”とは、障害を持つ方に関わる支援を行う領域の意味として使う。職種としては、行政の保健師やケースワーカー、障害者福祉における施設の相談員などである。精神保健福祉の支援は、相談支援、地域生活支援、支援者の育成、精神保健福祉の普及啓発、当事者団体の育成支援(厚生労働省, 2023)など多岐にわたり、精神障害者や精神保健福祉に関わる問題を抱える人全般を対象とする。私に関わる患者さんでも、このような精神保健福祉的支援を利用している方は多い。それらの患者さんとの心理面接では、たびたび“福祉”の支援者との関わりについてのエピソードが語られる(どのようなニュアンスが含まれるものであっても、支援者の苦労を押し量ることができる。患者さ

ん自身の苦労ももちろんであるが…)。先に述べたように精神保健福祉的な支援は様々あるが、患者さんの語りから思うことは、どのような支援を利用するにしろ、常に「支援者に相談する」という行為がベースにあるということだ。支援者は常に被支援者から相談される立場にある。

「相談」という言葉はありふれた言葉である。「今度のランチ、どこがいいかな?〇〇(友達)に相談しよう!そうしよう!!」みたいな感じで、日常的に使う(「相談しよう、そうしよう」というフレーズは1996年発売のTHE HIGH-LOWSの楽曲「相談天国」からきているのですね!今回これを書くまで知りませんでした)。一方で、精神保健福祉支援のなかに「相談」支援というものがあのように、また臨床心理学においても心理療法論として「相談」というものが論じられてきたように、専門的な文脈においても使用される言葉でもある。日常においても、専門的文脈においても使用される「相談」とは一体何なんだろうか?

「相談」というものを論じている文献の一つに、東畑開人(2023)の『ふつうの相談』がある。東畑は、日常的な相談を「ふつうの相談」と名付け、それに価値を認め、「相談」というものの実態を捉えようとした。従来の心理療法論(つまり相談についての論議)は、学派的心理療法論と現場的心理療法論に分けて捉えられてきた。その2つの関係は、中心に学派的心理療法論があり、その周縁に現場的心理療法論がある。そして「ふつうの相談」は周縁にある現場的心理療法論の外部、つまり、名前を与えられることもないほど端っこにあるというものだ。し

かし、相談の利用者からすると、「ふつうの相談」こそが中心にあるものであり、「ふつうの相談」というものを十分に捉えられるような視点の獲得が必要であると主張した。そこで東畑は、「ふつうの相談」を中心に置き、周縁に学派的心理療法論を位置付けた。またもう一つの理解の様式として、「ふつうの相談」を中心に置き、周縁に様々な現場を位置づけ、「ふつうの相談」がそれぞれの現場にローカライズしていくものであると述べた。以上から「相談」は、それに携わる専門家、またはそれに関係するディシプリンを中心として捉えるものでなく、全ての人が行う実践（「ふつうの相談」）を中心として捉え、その周縁に専門家が行い、かつ様々なディシプリンで論じられる実践（精神保健福祉における「相談支援」、心理士による「精神分析」…）があると理解できる。自身が行う心理面接でも「ふつうの相談」を行う場面は多い。「ふつうの相談」が求められる機会が多いことは、第2回連載で書いたが、臨床現場や臨床地域の事情（文化）のためかもしれない。大学院で習った通りにやると、現場での役割が果たせない場合が出てくるのだ。現場のニーズに応えようとすると、習ってきたセラピーではなくケア寄りの心理支援になっていくことを日々実感している（このことに関して長らく劣等感を抱いていたが、『ふつうの相談』においてふつうの相談の価値が認められるべき価値であるということを再確認したことで、少し和らいだ）。

### 3. ケアにおける多重関係

ケア、セラピーとは何か？東畑（2019）によると、ケアとは相手を傷つけないこと、依存を引き受け、ニーズを満たすことであり、セラピーとは傷つきに向き合い、ニーズの変更をすることである。その人自身を変えようとするか（セラピー）、そうしないか（ケア）とも理解できる（大学院の心理療法論に関する講義で、教授は心理臨床の素人の私たち学生に「アドバイスは役に立たない」ということを何かにつけて伝えた。分かったつもりであったし、実際の臨床でも実感しているが、「なるほど、アドバイスはケア的（「ふつうの相談」の場で必須）なのだ。だからセラピーを行うことを期待される私たちには、アドバイスは何の武器にもならないのか」と、今さらながらすごく腑に落ちた。だから、心理士だけ「ふつうの相談」の場合は自信を持ってふつうにアドバイスをしようと思う。）。

“福祉”はケア的な関わりだと思う。利用者を傷つけることはしないし、傷つかないように守ったりもするだろう。より良い方向を目指して利用者のニーズに応じていく。利用者を変えようとはしない。だが、実際のところ、利用者の患者さんからは“福祉”の支援者からケア的な関わりがなされない場合もあるようなエピソードを聞く。もちろん、事実かどうかは分からないことを断ったうえで、例えのエピソードを挙げるとすると、予定を忘れられたり、方向性を一方的に決められたり（「もう、こうしときな」）などである。利用者側からいえば、ぞんざいに扱われている感覚になったり、自分のニーズを変えられる感覚になる関わり

である。この所感は、私だけでなく都道府県域を超えた異なる地域の対人援助職の方も抱いているとのことである。私の地域に限ることではなく、ありふれたものであるのだと考える。

なぜこのようなことが生じるのか？それは“福祉”の支援者の多忙さにはじまり、様々な要因が絡み合って起こることだと容易に理解できる。その一つの要因として、多重関係的な要素も考えることはできないか？“福祉”の支援者は、利用者のよりよい人生を願い、利用者に対して様々な役割を担う。利用者の思いをただ受け入れるよき話し相手になったり、よりよい生活を実現するために提案し説得する人になったり、はたまた何かしら管理を行う人になったり…。心理士の私には想像できないほど、様々な役割を担っていると推察する。そうした利用者に対する多重役割(多重関係)を担うなかでのしんどさが、ケア的に関わることをできなくさせているのではないか？方向性を一方的に決められるということは、多重役割の中であれこれ考えることが必要で、でも考えていくことそのものが煩雑で困難で、「もう、こうしたらちゃんとなるから、こうしたらええやん！」となる結果ではないか。“福祉”の支援者の方がケア的に関わることができない場合があるとすれば、それは支援者の方の支援をしていくことへの悲鳴であると思ふ。

昨今、介護施設や精神科病棟での虐待事案の報道がたびたびなされる。これらの事案も、多重関係(多重役割)による要因もあるのではないかと考える。例えば、精神科病棟では患者と一番多くの時間を共にするのは看護師である。看護師は患者に対し、

ケア的にも関わるし、セラピー的にも関わるし、監視的な役割としても関わる場合もある。やはり看護師も“福祉”の支援者同様、対象者(患者)に対して多重な関係(役割)を持ち、それにより様々なしんどさを経験するのではないか。多重関係による余裕のなさが虐待とされる行動に繋がる一因となると考えられないか。また、過去に精神科入院歴があり、現在は精神保健の分野で活動する彼谷(2025)は、話を聞いてくれるなど親切的な看護師が強制的な服薬に従事していることに対して、現在でも気持ちの整理がつかないと述べる。そのため今でも、特定の服薬の方法において嫌な気持ちがよぎるとのことである。

ケアされる側に対しケアする側が多重関係(役割)を持つとき、ケアされる側もケアする側も、それぞれの苦悩を抱くことになる。ケアされる側をケアすることはもちろん、ケアする側をケアする方法も考えていくことが急務であろう。

#### 4. セラピーの外でも不可欠な 多重関係についての理解

心理療法などセラピーにおける多重関係によるリスクは言うまでもなく、ケアの領域においても深くて広いリスクが生じることが理解できる。それと同時に、本稿を書くにあたり、多重役割という多重関係は特にケアの領域においては不可避であると思ふ知らされた。

公認心理師という国家資格の心理職が登場してから6年が経過した。臨床心理士と公認心理師のダブルホルダーで活動する人も多く、私もその一人である。社会から一

定の評価が認められた心理系の資格として臨床心理士資格のみがあった時代よりも求人が多くなり、活動の幅も広がったように感じる。特に、医療以外の分野での求人が多くなったように思う。実際、一般財団法人 日本心理研修センター (2024) の報告によると、公認心理士の勤務先は最も多い分野で教育、次に保健医療、その次に福祉である（保険医療と福祉は1%程の僅差）。セラピーを行うための教育を受けてきた私たち心理士であるが、現在においてはセラピーだけでなくもっと広い意味での支援、つまり、ケア的な関わり行っていくことへの期待も大きいのではないか。

多重関係という要素が私たち心理士の臨床に様々なリスクを引き起こす可能性があることは痛いほど実感している。実践においてもそう感じずにはいられないし、この原稿を書いているこの時も多重関係の怖さを思う。だがしかし、これまでの連載の中で書いてきたように、私自身多重関係から逃げることは不可能であるし、また、本論で述べたようにケア的に関わる対人援助職においても不可避であろう。残念だけれど、この事実は変わらない。だからこそ、向き合わなければいけない。ケアする人とケアを望む人の安全安心を考えることが必要だ。また、多重関係が引き起こすしんどさや怖さに向き合うことで、それを感じている私自身を変えていく必要がある。さあ、セラピーのはじまりだ！（中断しないことを祈る）

一般社団法人公認心理師試験研修センター  
(2024). 令和5年度公認心理師活動  
状況等調査 報告書[要約版]  
R5\_konin\_shinrishi\_katsudo\_joukyout  
ou\_chosa\_hokokusho\_yoyaku.pdf  
(2025年5月24日閲覧)

彼谷哲志(2025). 当事者目線の「理想の心理職」ピアスタッフの声. 佐藤さやか  
(編) 臨床心理学, **25(3)**, 321-325.

厚生労働省(2023). 保健所市町村及び市町村における精神保健福祉業務運営要領  
<https://www.mhlw.go.jp/content/001172624.pdf> (2025年5月24日閲覧)

広辞苑 第四版 (1994). 新村 出 (編) 岩波書店

東畑開人(2023). ふつうの相談 金剛出版

東畑開人(2019). 居るのはつらいよ ケアとセラピーについての覚書 医学書院