

地域に必要とされるオンラインカウンセリング～北海道における実践と課題～
北海道医療大学心理科学部 冨家 直明先生

<スライド>

(冨家) はい。皆さん、おはようございます。第1席目ということでトップバッターを務めさせていただきたいと思います。冨家直明と申します。よろしくお願ひいたします。私からはこの「地域に必要とされるオンラインカウンセリング」ということで、ちょっと副題も付けましたが、北海道におけるこれまでの実践とこれから今後の課題について申し上げたいというふうに思っております。

もう多くの先生方に、本当に初めましてでございますので、ちょっと自己紹介を兼ねて申し上げますと、私自身の臨床のキャリア、スタートは心理士なんですが、東北大学病院の心療内科というところでスタートしました。1995年とか1996年とか、そのあたりのころです。ちょうどそのころ当時の文部省が、スクールカウンセリングのスクールカウンセラー活用調査研究委託事業と言いまして、今のスクールカウンセラー制度の施行期間がスタートした、ちょうどそのころございまして、私自身が住んでおりました宮城県仙台市、あるいは石巻市等でスクールカウンセリングの初期のメンバーに加えていただくことになった、そういう経験をさせていただきました。また、一方、本務でありました東北大学病院というところは、東北全域から非常に交通の便が不便なところから患者様がたくさんいらっしゃる、そういう施設でございました。

朝、大学に行くともう朝5時にはいらっしゃっていて、それはもう前の日から来ているということですよ。朝5時。電車は動いてないので。診療後、また非常にご苦勞なさってお帰りになるわけです。でも、ご承知のように心療内科というのは、実際の生活の中で徐々に治療を進めていく必要がございますので、次回の受診日まで、またどうやってかわりを保たらいいか、そういうことに非常に苦勞をいたしました。

まさに今日お話しするような遠隔支援というのがあったらいいなと、そのころはなかったんですけども、思いながら日々を過ごしたわけでございます。その後、ご縁がありまして、宮崎大学の教育学部に勤務。また2006年の秋に今、在職していますけれども、この北海道に参ったわけでありまして。その後、ここに書かせていただきましたように、遠隔支援の準備をさせていただいているということでございます。

<スライド>

ちょっと前後してしまいましたが、利益相反に関して、関連する事実事項はございませんので、よろしくお願ひします。

<スライド>

ちょっとこれ、こちらをこの写真をご覧いただきたいんですけども。私は2006年の秋に着任しましたので、引っ越しの荷物が片付いたなと思ったら、雪がどーんと降ったんですね。九州から来たわけですから、上着もあんまり持ってないということで驚いたんですね。いや、

この風景に驚いたんではないんですね。この風景を見ながら、地元の人たちがいや、今年は雪が少ないねと言ったんです。その言葉にびっくりいたしました。だって1階が埋まってないもんねとか言われるんですね。雪国においては、もう電車が止まるとか、高速道路が止まるというのは当たり前でございまして。そういう日にも病院に行かなければいけないという、そんな生活がはじまりました。

<スライド>

加えまして、非常に広いときております。これが北海道の特徴でございまして、そもそもカウンセラーがいないんですよ。

3次医療圏においてもゼロという地域が結構あるわけなんですね。今、私、北海道医療大学という大学で、公認心理師養成の仕事をしていただいていますけれども、公認心理師のすべてのテキストが、基本的に公認心理師がそこにいるという前提で書かれているんですね。しかし、いない地域もあるんだということでもあります。また、今の公認心理師の国家試験のブループリントという出題基準に遠隔支援というのも一言もないんですね。

そういった地域を支援する立て付けになっていないというのが、今日の現状でございます。ちなみに、ここに今、星印が出たと思いますけれども、ここは私がスクールカウンセラーとしてかかわった、赴任した学校先であります。できる限り人がいないところに行こうと思っていましたので、へき地と言いますか、そういったところによく行っていたんですけれども、ここなどは、片道、札幌からですともう4時間、5時間かかります。

現地滞在時間が最大でも2時間です。私は心の中でピンポンダッシュ派遣と言っていたんですけれども、本当にその2時間で何ができるかということになるんですね。でも、先方の例えば養護教員の先生とか、生徒指導の先生は準備して待っていてくださるんですね。ああ、よかったねと、今日、スクールカウンセラーの先生が来たよ、ほら握手してもらいなさいとか、一緒に写真撮ってごらんとか、何かそういう感じで、その2時間があつという間に過ぎて、帰ってくるわけです。

この認知・行動療法学会が目指しているエビデンスに基づく支援というのはまったくできないです。本当にできない。これで、じゃあ、また来週ねというのはまだしも、次はまたじゃあ来年ねと言ってお別れをして帰ってくるわけでありまして。本当にこの、つらいと言いますか、こういった地方において、信頼できるカウンセラーを増やしていきたい、心理の支援ができる専門家を増やしたいという願いでこの17年ぐらい、北海道で教鞭に立たせていただきました。でも、増えないんですよ。

これはもう構造的な問題でして、いくら大学、人材養成供給側でどんなに頑張っても無理しても、地方の在住のカウンセラーさんはもう人数は、もう増えない、本当に増えないです。この状況でもう固定というような感じになってしまうわけですね。本当に何でしょうか。非常につらい状況が続いているわけでありまして。それで私自身はこういった地域をそのまましておきたくないと思っていましたものですから、もう遠隔カウセリングを何が何でもやろうというふうに決意をしたところでございました。

しかしこれがまた賛成してもらえない、反対なんですよね。当時、臨床心理士会の先輩の大先生からはしかられました。臨床ってやっぱり空気感とか、その場において感じるものがすごく大事であるということであって、自分自身もそうだという気持ちがありますものですから、その自分の気持ちに矛盾して、遠隔支援ということをやろうとしているわけです。そうだなというふうに思って、頭をぼりぼりかきながら、それでも何とかやらせていただいたんです。

ところが、もっとシビアな批判というのがあった。それは、実はこの星印のついた現地の方々から批判されたんです。これはこたえたんです。もう歓迎していただけたものから。何で批判されるんだらうと。いま地方というのは、行ってみるともうどこもシャッター街なんです。高校がない地域となると、ほぼ 100%若者は町外に流出するわけです。ですので、人口が減少することに対するものすごい恐怖心を持っているんです。カウンセラーゼロ地区に遠隔支援をやるといったら、永久にゼロが固定される地区ですかということになって、本当にそれは恐怖を与えてしまったんだらうというふうに思います。

<スライド>

で、その後どうなったかという話にいく前に、歴史を少しここでひもとかせていただいてもよろしいでしょうか。遠隔カウンセリングの歴史は、実は古いんです。昔からあって、もう 1999 年の世界医師会が遠隔医療のガイドラインを出したあたり、文献を見ることができますし、「Skype」というのも相当早くから登場していたわけでございます。しかし、私がその認識する限りでは、2007 年あたり、このときはなんと厚労省じゃないんです。実は総務省がやると言った、遠隔医療をです。総務省がやるというふうに言って、そこから扉が開くんです。ちょうどその時期というのは、学会というよりも、国際展示場、エキスポとかそういうところで何度もそういうのが開催されて、テレビ会議のシステム、技術、商品が一気に普及する。

いわゆるその IT 産業に対する補助金が国からたくさん出たって、そういう時代がありました。テレビ会議がもうこれから始まるといった、そんな時代だったわけでありまして。私自身もそのときちょうどそのタイミングで、北海道医療大学で文部科学省から大学院 GP って、補助金ですね。それが出て、遠隔支援、遠隔テレビ会議を使ったスクールカウンセリングの実証研究。これが 2009 年、かなり大きなお金をいただきまして、それを元に、北海道教育委員会さんと一緒に、独自の遠隔スクールカウンセリング事業を開始したということなんです。

しかし、その後もとんとん拍子ではなかったんです。本当にもう一進二退、三退、ちょっと進むともうあつという間に逆風という感じで、国は、世界はオンラインをやろう、やろうという方向に言うんですけども、実際のところは抵抗されるというか、反対もいろいろあって、意志決定になかなか時間がかかって、ずっと停滞する印象がありました。それが一気に、もう強風が吹いたのは、やはりコロナだと思います。

コロナの前後あたりから、あれだけ重い腰だった厚労省がやると言いました。そこからは

毎月のように、いろいろな閣議だ、委員会だ、今まで何年かに1回の進展だったのが、毎月のように新しい政策決定がなされて、そして、今年の6月にオンライン診療、その他の遠隔医療の推進に向けた基本方針の策定というところまで、一気に呵成でした。本当に追い風と
いいますか、そういう流れを感じることができました。

<スライド>

コロナそのものはえらい迷惑ではありましたが、扉を開けたのも事実なのかなというふうに思っています。それで、ちょっと私の話の前後してしまいますが、時間を巻き戻してしまいますが、ちょうどその2007年、2008年、総務省が最初にやろうよと言っていたころに、私自身がイメージした遠隔支援の柱は3本柱ありました。まだアプリも、アバターもなかった時代なので、お許してください。

まず1対1の面接をする。これは当然だと思いました。一方で、1対多の集団。例えばこの学会でも、さまざまな発表がありますけど、集団でSSTをやるとか、その集団をクラスワイドに支援をするというのもニーズの非常に大きな特徴の1つでしたので、それも実現したいです。eラーニングの配信ということで知識の提供ということも必要。この3つをやろうということだったんですね。大手の会社にお問い合わせすると何千万円と掛かるんですけど、これが探したら、佐賀県に木村情報技術っていう小さなIT会社があって。長崎とか佐賀というのは離島がたくさんありますので、病診病病連携をその離島間でやっているんです。例えばレントゲンの写真なんかをばっと送ったりするという、そういうもののニーズに対応していた小さな会社があったんです。非常に安い値段で何百万円単位で実現できる、と。それでお願いをして、やったところでございます。

ちょっとこれはマニアックな技術的な興味のある人にしか伝わらないんですけども、この写真をちょっと見ていただいて、何かお感じになるでしょうか。

<スライド>

これは1対多の集団でやらせていただいている場面なんですけど、これ実は2007~2008年。2009年、当時ADSLの非常に上下線とも細い時代で、1対集団です。集音マイクはどうしたんだという話ですよ。これ今でもマイクって1人1個、口元に持つわけですけどもそうになっていない。このとき、あるメーカーがゲームチェンジャーとなったものを発表してくれまして、エコーキャンセラー付きで30万円ぐらいで売られていたんですけど、ここにちらっと横たわっている、これがマイクなんですね。

遠い人は遠く、近い人には近く音声拾って、私に届けるという、そういう物ができました。これによってストレスなく、自然なやりとりで盛り上がるのが可能だということになりまして、非常にありがたかったんです。実際、調子よく盛り上がっていきまして。

<スライド>

よかったと思います。調子よくと言いましたけど、調子こいたのが事実ですね。正確に言いますと。まさに冒頭に申し上げた先輩の心理士の先生たちから批判されるような事態が生じた。現場の空気感が分からないまま人間関係を進めていく、その危なっかしさというのに

直面したんですね。

あるとき、現地の校長先生が、わざわざ私のところに来られて、もうやめたいと。やめてほしいと言いました。うちの若いスタッフが現地の生徒たちに、センター試験は受けないの？とか、放課後は何しているの？とか、洋服はどこで買うの？というような話題が出るからだというんです。校長先生の話では、うちの地区は非常に経済的に苦しくて、大学を受験をする生徒はいませんと。洋服を買う場所もないんですと。放課後というのありません。公共交通機関がないので、スクールバスが強制的に迎えにくるんですよ。だから自由な放課後っていうのはないんですよ、とね。そういうのを知らないんですよ。都会の大学生は。雑談をしていると、やっぱり向こうが心に何か引っかかるんでしょうね。で、もうそういう経験をしたくないということを言われました。ガーンですね。

<スライド>

なので、行きました。とにかく行って、体験的なことを一緒にしよう、と。もう、これは非常に重要で、この後、うまくいくようになったわけです。ヘンな言い方ですけど、遠隔支援を成功させるコツはたまたまに現地に行くことです。それが非常に重要であるということを感じて帰ってきました。

<スライド>

そこからは何もかもが何かうまくいった感じで、現地のメディアは絶賛してくださった。私もうまくいったなと思って。ただ1つの事業というのは必ず終わりますよね。これは続かない。持続性、重要だと思います。

<スライド>

今日1つ提案というか、強調させていただきたいのはやっぱり行政と連携していく。地方の暮らして、やっぱり行政がいろいろな意味で中心になっているのは確かですので、そこと連携、連動しないで何か進めるといっても、必ず、特に学術ベースでやると終わりが必ず来てしまいます。だから、自治体との連携協定をつくりました、

<スライド>

その上でこれ、北海道の、たぶん、これは日本で初めてだと思うんですけど、北海道教育委員会が正式に遠隔スクールカウンセリング制度を立ち上げたんです。2015年、平成27年でした。

当時、まだ文科省がスクールカウンセリングで遠隔をしてはいけないと言っていたんですよ。やっちゃだめだと言っていた。やっちゃだめと言われて、スクールカウンセリング事業としてはできないので、道議会を通して、北海道の単費で予算をつくって、遠隔地への学校を支援する事業をスタートした。なおかつ、スクールカウンセラーとスクールソーシャルワーカーが連動しながら、ICT活用事業としてスタートしていったということでもあります。行政と組むことで安定した発展を経験することができました。

<スライド>

その後、スクールカウンセラーの配置校自体も非常に増えてまして、私がいろいろ地方に行

って苦勞したのは、そもそも SC さんが少なかった時代だったんですけど、非常に増えて、派遣回数も増えていった。非常によかったなと思っております。現在はかつてほどの心配はなくなってきたということでもあります。

<スライド>

ただ今後は心配であります。こちらはスクールカウンセラーの先生方の、これは実人数を私がグラフに起こしたんですけど、R3 から R4 にかけてちょっと、SC さんが増えているように見えるんですけど、これはこの後、長期的な予測はもうずっとプラトーというか、徐々に下がっていくんですね。労働統計としては、もう少ししたらこれから北海道のカウンセラーは減っていくんですよ。これから減っていく。

<スライド>

そもそもですけども、北海道の高校生って年間 4000 人弱が自然減で勝手に減っているんですね。

このままいきますと、あと 7~8 年で道内の大学や専門学校は統廃合とか倒産とかそういう状況になります。公認心理師の数はもう今後伸びないと思います。カウンセラーが物理的に増えないとそういう状況がいよいよやってきたということです。なので、今日のシンポジウムの実は、隠れたテーマは公認心理師が減少する時代に、どうやって地方の隅々まで心の支援の質を保障するかという話になろうかと思っているんですね。

<スライド>

これ、北海道労働局の有効求人倍率の推移です。看護師というのもある程度、計画養成できているから、これぐらいで済んでいるんですけど、公認心理師とかはたぶん、この医療技術者とか福祉職に入っていると思うんですが、もう福祉なんてなり手がいない。本当に人手不足倒産するよと。病院とか福祉施設が。このままだとオール人力でやるならば、本当に人手不足倒産がもう目の前の話になっていると思います。これがやっぱり今日の課題、大きな課題だと思います。

<スライド>

これも私のちょっとあれですけど、計算したんですが、公認心理師の所在の数を自殺率と比べると、秋田とか苦勞されていますけど、東北など、公認心理師が足りてない地域がある。またとんとんな地域と、比較的余裕のある関西方面の府県。こんな感じで横に並べることができます。どの地域も同じように心の健康を保証したい。しかし、そのためにはどの地域に対しても同じように支援をしてはだめだという話をしたいんですね。

急激な医療人材枯渇時代がやってくると、それにどう対処するかという、そんなことを考えながら、本日のその遠隔支援の在り方についても協議できればなと思っております。以上です。どうもありがとうございました。