

# 臨床心理士養成大学院における学外実習に関する報告

## — 実習受け入れ施設から —

伊藤 匡

### 1. はじめに

本稿では筆者が所属する一般財団法人聖マリアーナ会東横恵愛病院（以下、当院）における心理士養成のための学外実習（以下、心理実習）について報告する。一医療施設における心理実習内容の報告であるため、必ずしも現在の心理実習の実態の解明ということにはならないが、公認心理師制度が発足してこれまで以上に心理臨床教育における「現場での実習」の重要性が問われるにもかかわらず、実習現場側から唱えられた心理実習のあり方についての報告は少ない。本稿を通じて、心理臨床教育に関わる関係諸氏の考察の一助となれば幸いである。なお本稿で言う心理士とは臨床心理士と公認心理師、及び臨床心理実践に関わる職種及び業務全般を担う者のことを指す。

### 2. 当院について

当院は神奈川県川崎市の北部にある精神科単科の民間の私立病院で、入院治療と外来診療、及びその他の関連する診療業務を行なっている。

入院治療に関して述べると、全病床数は280床で、その内訳は児童思春期病棟（36床）、成人期急性期病棟（男性病棟が45床、女性病棟が45床、男女混合が53床）、成人期慢性期病棟（57床）、高齢期病棟（44床）となっている。入院患者の診断名・疾病としては、児童思春期では統合失調症、うつ病、摂食障害、発達障害が代表的であるが、病名が明確ではない場合が多い。例えば、不登校や家庭（施設）内暴力は頻発であるが、その背景としては親子関係の不和や虐待、学習の問題など、必ずしも病気や疾病という枠では区切れないものであることが多い。成人期では統合失調症がおよそ7割、うつ病がおよそ2割を占めている。その他としては、当院では薬物依存やアルコール依存症患者の治療にも力を入れていることもあって1割はそのような患者が占めている。高齢期ではほとんどが認知症患者である。

児童思春期から高齢期までの精神科入院治療を担うことができるため、近隣の診療所や公立病院・大学病院からの入院依頼も多い。入院治療においては医師による薬物療法を中心として、各病棟看護師によるプログラム治療、作業療法士による作業療法、臨床心理士によるカウンセリングなどを基本として、精神保健福祉士による退院促進・調整にも力を入れている。

入院治療に並行して外来診療・デイケアなども行っており、近隣地域の精神科医療の中核病院としての役割を担っている。

### 3. 当院における心理実習受け入れの背景

臨床心理士養成に関わる心理実習に関しては、2013年からこれを受け入れている。それまでも学部生の見学実習の受け入れは行っていたが、期間は3日～1週間程度と短期のもので、半年～1年という長期にわたる実習はこれが初めてであった。2013年は当院に児童思春期病棟（以下、当病棟）が開設した時期でもあるが、当院における心理実習生の受け入れには当病棟の開設が果たした役割が大きい。当病棟開設時に病棟担当となった医師（精神保健指定医）1名と看護師2名（児童思春期精神科認定看護師）と筆者（臨床心理士）は、以前から児童思春期を対象とした精神科クリニックで一緒に仕事をしたり、精神療法に関する勉強会で顔見知りであったりと、旧知の仲であった。またそれぞれが精神科領域における後進の指導には相応の経験があった。そのような人員が2012年に当院に入職し、当病棟開設に尽力、奔走し、1年後には開設に至った。

そのような状況下、医師や看護師の知り合いの大学教員から心理実習生の受け入れに関しての依頼があり、筆者にも病棟担当心理士としてこれに協力して欲しいとの要請もあり、2013年6月より実習生を受け入れる運びとなった。当初は1つの大学から1～2名の学生を受け入れたが、年を追

うごとに増え、2019年現在では4つの大学から年間10名程度の学生を受け入れている。

#### 4. 実習内容

以下には2019年末時点における当院での実習内容について、実習の1日の流れを通して記す。

- ・病棟申し送り（朝）：午前9時から30分程度は当病棟のナースステーション内で行われる申し送りに参加してもらう。この申し送りは夜勤帯（前日午後5時から当日午前9時までの勤務）の看護師から日勤帯（午前9時から午後5時までの勤務）の看護師に対して行われるもので、夜勤帯での病棟患児の様子や病状の変化等が申し送られる。この申し送りには看護師だけでなく、病棟医や精神保健福祉士、心理士、院内学級の教員、ケアワーカーなど病棟に携わる全ての職種が参加しているため、その中で各職種の当日の業務予定なども報告され、多職種の情報交換の場にもなっている。

- ・デイケア：申し送り終了後は別棟で行われている成人を対象としたデイケアに参加してもらう。デイケアは午前8時半から行われるデイケア参加者専用の診察に引き続き、午前9時から30分程度のミーティングを行い、その後その日のプログラムに移る。また昼食を挟んで午後のプログラムも行われる。プログラムは日毎に変わるので多彩であるが、一例を挙げるとスポーツ（室外であればサッカーやバレー、室内であれば卓球やヨガなど）、散歩、園芸、手芸、調理などがある。また院内の夏祭りやクリスマス会が近づくと、出し物の練習を行ったり、地域病院のデイケアが集う合同作品展に出品するための製作を行ったりすることもある。

実習では午前中のプログラムから参加してもらう。原則としてはデイケアのスタッフの指示に従ってもらうが、基本的には患者と自由に接してもらうので、作業プログラムなどの場合は手作業をしながら患者といろいろなことを話すこともあれば、運動プログラムのように話すことはなくても一緒に運動したり、またヨガの時などは何も話さずに同じ時間・空間を共にするという体験をしてもらっている。

プログラムは1時間～1時間半で終わるので、その後は休憩も含めた自由時間を患者と過

ごしてもらっている。ここでは特に何かをするという指示がないので、学生によっては患者と一緒に話をしたりゲームをしたりと活動的に過ごす人もいれば、患者からの質問を受けるばかりで自発的に話をする事ができずにただ時間が経つのを待っているという経験をしている人もいるようである。

- ・昼休憩：午前中のデイケア終了後の正午ごろから午後1時半までは、病棟の控え室で昼食をとってもらい、その後は休憩時間となる。他の実習生と話す人、外に散歩に行く人、実習報告書やレポートを書く人、仮眠をとる人など様々である。
- ・病棟申し送り（昼）：午後1時半から30分程度、当病棟のナースステーション内で行われる申し送りに参加してもらう。朝の申し送りと異なり、主に日勤帯の看護師で行われる。ここでは午前中に起こったことや医師からの指示変更などについての情報交換・確認が行われる。また看護師によるショートケースカンファレンスも行われる。看護師はそれぞれが受け持つ患児が入院した際に医師と相談しながら看護計画を立てるが、それがどの程度達成されているのか、また達成されてないのであればなぜなのか、そして今後どのようにすれば良いのか、などを月1回程度このショートケースカンファレンスで検討することになっている。検討にあたっては医師や精神保健福祉士、心理士などからも意見が出されることが多いため、多職種連携、チーム医療の実際を垣間見る良い機会であろうということで、実習生にも参加してもらっている。また、実習生が関わることが多い患児の場合は、実習生からも意見を出してもらったり、実習生としてどのように関わったらいいのか、どう関わるべきなのかなどを検討することもある。
- ・病棟での活動：午後2時から1時間程度は当病棟で患児たちと過ごしてもらう。曜日によっては音楽、図工、園芸、散歩などのプログラムを行なっている場合もあり、その時には一緒に参加してもらっている。また特にプログラムがない場合にはデイルームにいてもらい自由に患児たちと過ごしてもらっている。患児の方から実習生に話しをしてきたり、ゲームやトランプに誘い一緒に遊ぶということも少なくない。また

患児たちがテレビに熱中している場合などには、一緒にテレビを見ているということもある。

- ・デイケアの振り返り：午後3時からの1時間はデイケアの振り返りに参加してもらっている。以前は、こちらには参加していなかったのだが、デイケアスタッフから「心理実習生に主に関わってもらっていて、自分たちが見れていない患者さんもいる。その様子も聞きたいし、また実習生がどのようなことを考えたり疑問に思っているのか、そういうことも知っておきたいので、振り返りに参加してもらえないだろうか」という要請があった。そのことについて当時の実習生に話すと「私としてもデイケアスタッフの意見が聞けたり、分からないことを質問できる良い機会なので是非参加したい」とのことだったので、参加するに至った。
- ・実習全体の振り返り：午後4時からは30分程度でその1日の全体の振り返りを筆者と行う。デイケアでの活動が1日の半分以上になった現在では、当病棟での活動中にあったことや患児についての話が中心になっている。実習開始当初は患児の生育歴や現病歴、入院にいたる経緯などの質問もあるが、それらについては休憩時間中に各自電子カルテにて確認するように促し、振り返りの時間には患児と関わっておきた疑問や各実習生自身の関わり方で気づいた点について検討することに重点を置いている。また、時には医師や看護師から実習生の行動や態度について筆者に対して意見されることもあり、それらについてもここで伝え、それについてどのように感じ考え、またどのように対応しようと思うかなどについても検討するようにしている。

以上は現時点での実習内容とその1日の流れになるが、以下にはこれまでに行ってきたものや特定の時期に行うものを列記する。

- ・作業療法：デイケアが外来患者を対象としているのと違い、作業療法は入院患者（成人）を対象としているので、病状や病態水準にかなりの違いがある。そのため、活動内容もかなりの制限が加わることもある。患者の病態の違いや、それに対するプログラムや治療方針の立て方の違い、患者に対するスタッフの行動の違いなど

に留意してほしいのと同時に、一定の制限が加わる中で、どのように実習生自身が考え、動くかはデイケアのそれとは相当に異なった体験となっただろう。

- ・診察の陪席：児童思春期病棟担当の医師の外来診察に陪席している。診察の陪席が初めてという実習生は元より、他の実習先で経験があるという実習生にも参加するよう促している。というのも、児童思春期の外来診察というのは、成人のそれとは似て非なるものであるからである。例えば、成人の場合は外来診察とはいえ薬物調整が中心となることが多いが、児童思春期の場合は薬物の処方がない場合もあれば、あってもそれよりはむしろ家庭や学校、施設などの関係者との環境調整が中心となることが多い。そういったことを5～10分といった短時間の中で（長時間に及ぶ時もしばしばある）、患者や親や関係者から聴取し、適切な指示やアドバイスを出すという現場を見るというのは、他ではなかなか見られない経験であろう。
- ・心理検査の陪席・実施：主治医の許可と被検査者の同意があった上で、心理検査に陪席してもらうことがある。終了後は陪席を通しての疑問や感想を言ってもらい、検討するようにしている。また陪席を経験した後、機会があれば、主治医の許可のもと、実際に患者に検査（ウェクスラー式検査もしくは描画検査）を実施してもらうこともある。実施に際しては筆者が陪席する。また終了後は所見も作成してもらい、筆者が添削を行う。なお、実習生が作成した所見は正式なものとしては採用せず、筆者が別途作成する。
- ・病院・病棟でのイベント：当院では8月末に夏祭り、12月末にクリスマス会を病院全体のイベントとして行なっている。またこれに加え7月中旬には当病棟のみで夏フェスを行うなど、一年を通してイベントがいくつか行われる。実習生にはこれらのイベントに向けての準備段階から参加してもらい、一つの出し物を患者やスタッフが一緒になって作り上げる苦労や喜びを一緒になって体験してもらっている。
- ・病院見学と診療報酬についての説明：実習期間中に1回、実習開始後3ヶ月～半年後に行なっている。当院は冒頭に記したように、児童思春

期から高齢期までの精神疾患を持つ患者を対象とした幅広い医療を行なっているが、実習ではその一部としか関わることができない。特に実習では急性期の患者に関わることは難しいので、せめて各病棟の見学を行うことで、その様子や雰囲気の一部でも体験してもらえればということで、病院全体の見学を行なっている（ただし実習生が女性の場合は、急性期の成人男性病棟は避けている）。

見学を終えた後に、診療報酬について若干の説明を行なっている。何故、心理実習で診療報酬についての説明が必要なのかと思われる向きもあるかと思うが、医療機関といえどもそれを下支えしているのは経済的基盤であって、患者の動向も病院内の経済的な問題と無縁ではない。例えば、この十数年で日本の精神科医療にかかる費用は増大傾向にあり、国の指針としてはこれを如何に効率的に運用していくか、そして極力削減していく方向へと注力されている。端的に言えば、長期入院患者を減らし、地域の中でこれを支えていくと言う地域医療への方針転換である。このような流れは当然当院も無縁ではなく、その流れの中で日々の医療行為が行われ、それが患者及びその家族にも反映されている。今後、医療現場に職を求められるかもしれない実習生にとって、そのような現状を知り、そのような中でどのような病院経営が行われ、その中で病院のスタッフがどのように動いているのかを知っておくことは「知っておいて損ではない」であろう。もちろん、診療報酬の話は非常に膨大であるので全てを話すわけではないが、例えば、上記のような国の方針に照らし合わせ、「成人期の患者の入院治療は入院早期は診療報酬が高いが、入院経過日数に伴って漸次的に減らされていく。つまりは早期治療・早期退院を促すことが病院にとっても患者にとっても利益となるように、当院の入院治療も行われている」といったようなことを話している。

- ・ケースカンファレンス：毎月1回午後5時半より1時間半～2時間程度で行われている。基本的には主治医と担当看護師が発表者となり、当病棟スタッフ全員で患児1名について検討を行う。場合によっては関係者（施設職員、児童相談所の担当者、学校の教員など）が参加するこ

ともある。実習生にとっては多職種が一堂に会し一つのケースについて丁寧に検討するという場面を見ることは少ないであろうし、このような中で心理職がどのような意見を求められ、それに対して日頃の職務の中でどのような立場で仕事を行なっているのかを理解するには良い機会と思われる。なお、これは時間外であるし、必ずしも実習の日に開催されているわけではないので、参加は自由である。

## 5. 実習の受け入れに際して実習生に伝えること

当院では実習開始前に一度病院まで来てもらい約1時間程度のオリエンテーションを行なっている。内容としては、実際の実習場所となる当病棟やデイケアを案内した後、筆者の方から「実習に際しての留意点」として説明を行なっている。以下にその要点を述べる。

### ①多職種の仕事に触れる

当院は病院スタッフ全体が患者の治療に当たる「チーム医療」を標榜している。例えば、デイケアにはスタッフとして、看護師、作業療法士、精神保健福祉士がおり、病棟には医師、看護師、精神保健福祉士、心理士、ケアワーカーといった多職種が業務にあたっている。そのような中で折角実習を行うのであるから、多職種の仕事に触れてほしいと言うことを伝えている。周知のように多職種連携は、公認心理師の職務の中で必須とされている職能である。公認心理師でなくとも、臨床心理関連の仕事では必要となってくる職能と考えていいだろう。しかしその一方で、定義は曖昧であるし、その内容は一定ではない。実際、現場で働いていても「多職種連携とは何か」を理解して、その通りに動けば良いと言うものではなく、各自が各職場でその場の状況に応じて「多職種連携」を行なっているのが実情であろう。そしてこのような状況はおそらく数年は続くものと思われ、そうなる実習生たちが心理臨床の実践家として現場に出るときにも、同様に自分自身で「多職種連携」をしていかざるを得ない。そう考えたときに、実習の段階から「そのようなものとして多職種に触れておく」と言うことは実践家教育においても重要であると考えられるため、オリエンテーションの段階でもその旨を伝えている。

## ②病棟で患者と触れ合う

当院における実習は基本的に「放置」である。実習の開始当初は筆者が実習生と患者・患児の間を仲介することもあるが、基本的には実習生自ら患者・患児たちに挨拶や自己紹介をして積極的に関わるように指導している。そうすると患者・患児の方から実習生に話しをしてきたり、ゲームやトランプに誘うということも少なくない。一方で、挨拶だけで終わってしまいその後の話が續かないということも多いようである。また、上述のようにプログラムの時間などはスタッフが何らかの指示を出し、それを患者・患児と一緒にやってもらうということもあるが、それとて一つひとつ指示を出すわけではない。患者・患児とどう関わるかは、その場で各実習生が考えながらやってもらうしかない。かといって実習生の好きなようやっていると、当然ながら病院スタッフから直接・間接に注意を受けることもある。こうなってくると色々と思悩む実習生もいるようだが、それらも含めての「放置」だと考えている。

このような方法をとっているのは、人間的に実習生の指導にそこまでの時間を割けないということと、今一つには、この「その場で経験して考える」と言うことが臨床心理実践の現場に出れば毎日のように必要とされるからである。さらに言うと、このような経験が「自分自身の(心理臨床家としての)あり方を問うこと」にも繋がると思われる。先に「挨拶だけで終わってしまい、その後一言も喋らずに終わる」学生の例をあげたが、そのことがすぐに「臨床家として失格」とか「反省すべきこと」になるわけではない。医療機関での実習の目的は少なくとも「患者と話すこと」ではないはずである(こちらが思うようには話せない患者も多い)。患者と話すにせよ話さないにせよ、重要なことは「如何にして患者のそばにいるか」、そしてそれが「如何に治療的であるか」であって、それは心理臨床家としての在り方そのものを既にして問われていると言える。その意味で言えば実習生の言動が「反省すべきこと」である場合もあれば、場合によっては適切であることもある。病院スタッフから注意を受けるという例もあげたが、ややもすると「実習させてもらっている

から」と萎縮してしまうことが多い。もちろんそのような意見があることも念頭に置くべきではあるが、しかし実習生なりの考えがあって行なったことであれば、それを頭ごなしに否定するのではなく、それも選択肢の一つとして捉え直し、そういったことを実習生自身が考え直したり、指導者側に質問したりすることができる場でありたいと考える。そのためには、実習指導者としての筆者が先回りしてお膳立てをするのではなく、当院という現場に「放置」することで、様々なことを経験し、色々考える場にしてほしいと考えている。

## ③心理士の仕事に触れる

ここで言う「心理士の仕事」は狭義のものであって、具体的に言えば心理検査を指す。心理検査とカウンセリングが心理士としての重要な仕事であることに異議はないが、カウンセリングは非常にナイーブな場面であり、たとえ主治医やクライアントの許可があったとしても陪席は遠慮してもらっている。もちろん心理検査がナイーブではない、と言うことではないが、カウンセリングと比して心理検査はその結果(だけではなくその過程も)が主治医という第三者の目に触れるという前提に立っていることからしても陪席への敷居は低いので、状況が許せば心理検査の実施に陪席してもらうことはある。

いずれにせよ、当院の実習でいわゆる「心理士らしい仕事」に触れることができるのは心理検査と言えるのだが、筆者は個人的には心理検査の陪席をいくらやっても心理検査ができるようになるわけではないと考えているので、心理検査の陪席をするのであればその後に実習生が心理検査を実施できるような状況を整えてから行うようにしており、そうなると当然そういった機会は減ってしまうので陪席の機会はあまりないことをオリエンテーションの段階でも伝えていく。

## ④組織というものに触れる

心理臨床家の多くは、個人開業でもしない限りは、その大小を問わず何らかの組織で働くことになる。組織というのは当然であるが様々な人がいる。先に述べた「多職種」という枠組み、つまりは心理士という仕事に何らかの関係がある人たちや職種だけではない。例えば、病

院の経営陣や医事課の人々などである。当院は医療法人ではなく、一般財団法人であり、また冒頭にも述べたように民間の私立病院であるため、「病院経営」ということを職員全体がかなり意識してその職務に当たっている。心理士であっても、例えば単に心理検査を行なって所見を書くというのが仕事だけではなく、その心理検査の診療報酬が何点で、それをコストとして確実に回収できるかどうかを念頭に置きながら検査を行う必要がある。心理士が診療報酬や病院経営についてどの程度まで念頭に置くかは病院によって異なるであろうが、病院という組織は各々がそのような個々の特徴（例えば経営を重視するといった）を大なり小なり持っているものである。組織で働くということは、その組織の特徴を理解し、それにある程度は合わせながら働くということでもある。筆者が当院の実習において診療報酬の話をするのは、このような意味においてであることを実習生にも伝えている。

## 6. 病院という場における学外実習の意義

筆者自身が考える学外実習の意義について、その骨子は「5. 実習の受け入れに際して実習生に伝えること」に述べたのだが、これらはいずれもどの実習先においてもその多寡こそあれ含まれている内容であると思う。そこで最後に病院という場における実習の意義について、筆者の考えを述べたい。

周知の通り、現在の心理士養成カリキュラムにおいて病院（保健医療分野）での実習は必須となっている。「病院または診療所」という括りこそあれ、この分野での実習が必須であることの理由としては医師の存在が要諦であることは想像に難くない。以下に公認心理師法第四十二条を引用する。

「(第一項) 公認心理師は、その業務を行うに当たっては、その担当する者に対し、保健医療、福祉、教育等が密接な連携の下で総合的かつ適切に提供されるよう、これらを提供する者その他の関係者等との連携を保たなければならない。」

「(第二項) 公認心理師は、その業務を行うに当たって心理に関する支援を要する者に当該支援に係る主治の医師があるときは、その指示を受けな

ければならない。」

この条項に関しては様々な議論が続いているところではあり、その妥当性をここで問うものではないが、少なくとも病院という場においては全ての職種が医師の指示のもとにその業務が規定されているので、筆者としてはこの条項に業務上の違和感はない。実習との兼ね合いで考えても、例えば心理検査やカウンセリングなどは全て主治医の指示のもとに行われていることや、その結果や内容についても電子カルテ上に記載し、少なくとも主治医が確認できるようにしていることを実習生に伝えているので、実習生もそれが医療現場における心理士の業務として必要最低限のことであるとは理解してもらえているであろう。

しかし果たして病院（保健医療分野）での実習が必須なのは医師がいるからということだけが理由になっているのだろうか？ 当然のことであるが、病院とは患者の治療の場である。そしてその治療の中心となるのは医師かもしれないが、患者にとって重要なのは治療であって、医師はその必要最低限の条件でしかない。

では治療とは一体何なのか？ まずは児童心理治療施設について述べた滝川（2016）を引用する。

「児童心理治療施設は『治療』施設であって、入所児は当然なんらかの『治療的取り組み』が必要とされ、それを施設にゆだねられた子どもたちである。（中略）事実、ケアをはじめれば、その育てにくさ、かかわりにくさにぶつかり、親がしかるべき世話をなしえなかったのもあながち無理とは言い切れぬ難しさが子ども側にもあることが見えてくる。まさに相互性を持った『関係』の不調なのである。その難しさは不適切な養育から生じたもので『あなたが悪いのではない』としても、そう言われればその子が幸せになれるわけではない。その子がみずから変わらねば（成長せねば）どうにもならない面が沢山ある。これは子どもたちを、ただ保護される者ではなく、みずから（能動的に）取り組む課題をになった一つの主体と捉えることである。」

先に述べたように当病棟には精神医学的に「病氣」と診断され、薬物療法を中心とした生物学的・医学的な治療を行うことが最優先とされるべき患児も少なからず入院してくる。しかし一方で虐待や不登校など、社会的・環境要因との齟齬が

原因となって問題行動を引き起こしている患児も多い。滝川のいう「関係の不調」なのであるが、彼ら彼女らに対して「あなたが悪いのではない」というだけで問題解決や治療が進むわけではなく、むしろ入院してしまったという現実の中で「あなたはこれからの入院生活の中でどうしていくのか？」という現実をさらに突きつけていかねばならないということが少なくない。もちろん入院当初はそういった親や学校と向き合うという現実からのレスパイトの意味合いもあるが、入院経過に伴い結局のところはその相手を主治医や看護師に変えた病棟での生活を通じてそのような現実と再度向き合っていくことになる。以前、同僚が「うち（の病棟）は病院じゃなくて施設だね」と表現していたことがあったが、それはある意味では医学的な治療のみではなく、社会的な関係性の修復をも含んだ治療ができるという、当病棟の治療の幅の広さを意味しているのかもしれない。

「治療」ということをこのような幅を持ったものとして考えた時に、「病院という治療の場」での実習の意義とは、病棟で営まれている「生活」ということにいかに根差して行われるかということにもなるだろう。実習生にしてみれば実習先で

心理検査やカウンセリングなど、心理士「らしい」技法や職能を垣間見たいという期待があるのかもしれない。もちろん、もしかしたらそういったことも見てもらえるのかもしれないが、実習先としては「病院という治療の場」にある「生活」を体験してもらえれば、そしてそこにも「治療」という意味合いが含まれていることに気付いてくれれば、学外実習の内容としては必要十分であると考えている。

## 引用文献

文部科学省初等中等教育局健康教育食育課・厚生労働省社会援護局障害保健福祉部、公認心理師法第42条第2項に係る主治の医師の指示に関する運用基準（通知） <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/0000192943.pdf>（閲覧日：2019年12月27日）

滝川一廣・高田治・谷村雅子（2016）. 子どもの心をはぐくむ生活～児童心理治療施設の総合環境療法 東京大学出版会