

イギリスの臨床心理学の歴史 —日本との比較を通して

下山 晴彦（東京大学）

ただいま御紹介いただきました下山です。

1. はじめに

私の方はイギリスということで、お話をさせていただきます。昨年、さまざまな国の臨床心理学を比較するシンポジウムを開催しました。そのシンポジウムでは、イギリスだけでなく、ドイツ、中国、スウェーデン、オーストラリアといった国々の臨床心理学を比較しました。そこで明らかとなったことは、それぞれの国で臨床心理学のコンセプトが違うということです。これは非常におもしろいですね。文化によって随分違っています。各国ごとに臨床心理学のコンセプトが独特なのです。臨床心理学という学問が果たして万国共通なものとして成立するのかどうかは、とても疑問なのです。臨床心理学は、文化的な比較ということがおもしろい学問になっているようです。

私は、臨床心理学を専門としていて、臨床の仕事もずっとしてきています。そして、やればやるほど心理療法やカウンセリングといった職業が先進国で急速に発展してきているのはなぜだろうかというふうに思うようになりました。本当に心理療法やカウンセリング、さらには臨床心理学という学問が必要なのだろうかということを思うようになってきています。しかも、日本では、アカデミックな心理学と臨床心理学が内輪で対立をしているのです。そのような喧嘩をするならば、そのような学問はないほうがよいではないかと思ったりもします。

私の関心は、「では臨床心理学というものが必要なのか」、そして「必要な

らば、どのような活動が必要とされているのか」ということです。昔の人々は、現代よりも多くの、そして辛い苦しみや不幸を経験したはずです。これは、現代においてもイラクなんかまさにそうだと思うのです。戦争があり、自然災害があり、疫病があるわけです。日本の戦国時代などは、まさにその連続だったでしょう。子供は失うし、不幸だらけだったわけですね。当時の人々は、それをどのように乗り越えていたんだろうかと思うわけです。例えば、戦国時代にカウンセラーがいたという話は全然聞かないんですね。ましてや臨床心理学なんか、当然のことながら出てこない。そのような時代と比較してみて、「現代の日本人社会において臨床心理学は、どのような機能を果たすのがよいのであろうか」ということを考えてみることも大切だと思います。

2. イギリスとの比較

現代の日本の臨床心理学のあり方を考えるのにあたっては、このような時代の変化のなかで考える方法があります。臨床心理学のあり方を考えるひとつの方法としては、諸外国の臨床心理学と比較して、その特徴を明らかにする方法もあります。今回は、諸外国の中でもイギリスを選んで、比較してみることになります。では、なぜイギリスなのでしょう。それは、当初の臨床心理学の規模と発展時期が、日本とイギリスで類似しているので比較しやすいということがあります。しかも、その発展の方向が対照的なのです。その結果、現在の状況は、両国で大いに異なっています。

したがって、日英で比較しながら臨床心理学の歴史的発展と役割を考える

表1 日本の臨床心理学 重大な出来事

年	出 来 事
1964	日本臨床心理学会設立
1988	修士課程を前提とする臨床心理士資格認定協会の設立
1995	文部科学省が、主に臨床心理士の採用を前提として、スクールカウンセラーの導入を決定した

表 2 英国の臨床心理学 重大な出来事

年	出 来 事
1966	Division of CP in BPS
1988	British government commissioned a special review of the function of CP
1995	3 year doctoral course for chartered CP

ことは、非常に興味深いことであり、日本の臨床心理学の現状を分析するのに大いに役立つということがあります。

非常にラフに両国を比較しますと、日本とイギリスでは、臨床心理学の団体ができたのがほぼ同じ頃なのです。日本臨床心理学会が設立したのは1964年ですね。英国心理学協会のなかに臨床心理学の部門ができたのが1966年です。大体同じ頃ですね。

それから1988年に日本では、修士課程を前提として臨床心理士資格を与える日本臨床心理士資格認定協会が設立されています。イギリス政府が臨床心理学の機能を見直して、国としてサポートする決定したのが1988年です。1995年に日本では、スクールカウンセラーを導入しました。ここで初めて当時の大蔵省（現財務省）が、臨床心理学の専門活動に国家予算を出したということになります。これは非常に大きなことです。心理学の実践活動のために税金を使い始めたということは、臨床心理士が専門職になったということです。これは、大きなターニングポイントです。

イギリスでは、この1995年に3年のPsy. D. の資格ができた。博士部門のコースができて、その人たちがチャータード・オブ・サイコロジストといって専門職として認められたのです。チャータード(chartered)っていうのは、女王様が認定したというような意味があるようですけれども、そういう認定の臨床心理士というのがこの3年のドクターコースで出ると取得できるということになった。そしてNHSという、英国の健康省の外郭団体に、准公務員として勤めることができることになります。そういうシステムが確立したのが、1995年です。その点でターニングポイントの時期は似ています。しか

し、その内容は全然違うのです。そのことを、ここでお話ししたいと思います。

まず、発展の方向性が全くことなっています。同じ臨床心理学という用語を使用していますが、中身は全然違うんですね。

日本では精神分析、特にユング心理学の影響が強い。日本では、精神分析とかクライエント中心療法とかいった派閥の違いが強くあります。セクショナルリズムが強く、至るところで派閥争い、学派争いが起きている。逆に、科学的志向性が非常に弱くなっています。事例検討に依存し、実証的研究が育っていない。個人心理療法が中心、アカデミックな心理学及び精神医学と対立しています。それから精神医学とも対立傾向にある。財団法人の認定資格ということに止まっています。

それに対してイギリスの臨床心理学は、みずからを応用心理学と位置づけ、科学者－実践者モデルに基づく教育と訓練のモデルを明確に打ち出しています。実証的な効果研究を重視し、認知行動療法を重視するということで一貫性を保っています。行政に関しては、NHS(ナショナル・ヘルス・サービス)と連携してコミュニティでの臨床活動を発展させることを目標として活動を発展させています。アカデミックな心理学、特に英国心理学協会(BPS: British Psychological Society)と協力関係を保つとともに、医師や看護師との協働チームを発展させています。

このように日本とイギリスの臨床心理学は、内容的、質的な違いがあります。特にイギリスは科学性や実証性を重視しています。それに対して日本では、ユング心理学といった心理力動的な考え方を中心に据えています。

3. イギリスにおける臨床心理学の定義

ですから、同じ臨床心理学といっても、その定義をしっかりとみていかなければならないということになります。ドイツでは、資格を持つ専門職を心理療法士というんですね。それは、サイコセラピーが前提となっており、だからサイコセラピストとなります。イギリスでは、そうではありません。クリニカルサイコロジストなんです。イギリスでは、心理療法とカウンセリン

グと臨床心理学の間で、学問としては明確な一線を画しているのです。ここが非常に重要です。イギリスの場合では、実証的、科学的心理学を臨床心理学の基本としています。人間の抱える問題を理解し、解決するために実証的な心理学を実践的に利用するというように明確に定義しています。その結果、アセスメント、介入、それから効果測定を厳密に評価することが重視されるようになります。臨床心理の専門性は、科学性との関連で重視されます。つまり、精神障害などの心理的問題に関する科学的知識に基づいて実践活動を進めるとともに、実証的研究によって確立された心理学的原則を活用することを心がけているわけです。

それからもう一つは、他の専門職と協働するヘルスケアの専門職の一員として、個人、組織、コミュニティーサービスに提供する実践者である点もイギリスの臨床心理学では重視されています。これは、生物—心理—社会（バイオサイコソーシャル）モデルを前提として明確に打ち出しています。コミュニティの中でしっかりとケアをしていくということも、ポイントとなっています。こういうものとしてイギリスの臨床心理学が定義されていることを

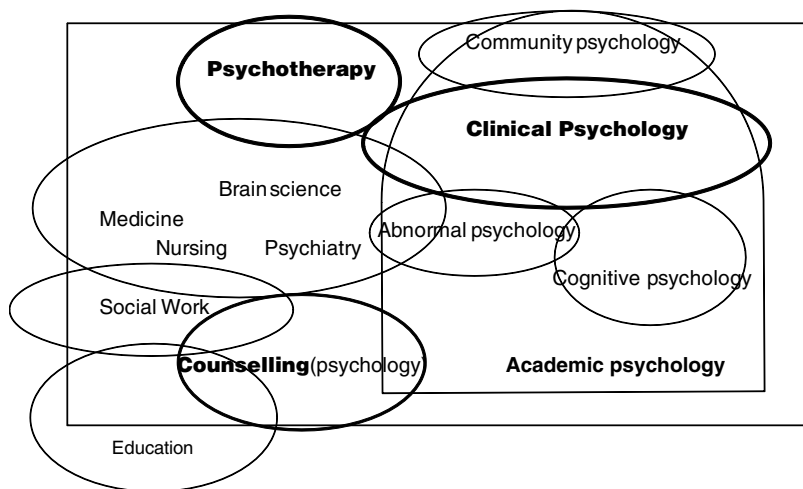


図1 英国臨床心理学（BCP）の定義と位置づけ

考えていただきたいと思います。

イギリスにおける臨床心理学とアカデミックな心理学の関係は、アカデミックな心理学が全体を構成していて、その中に臨床心理学が入っている。それに対して心理療法（サイコセラピー）というのは、また別のものです。心理療法をやる人というのは、別に心理学出身の方ではなくてよいわけです。ある心理療法の理論を信じて、その技法をしっかりと身に付けて、その学派から認められれば、サイコセラピストとなるわけです。それから、カウンセリングというのがあるんですね。カウンセリングというのは、これはまたアカデミックな心理学とは全然違うんですね。大体、カウンセリングをやる方というのは、ナースとかソーシャルワークの人たち、それから学校の先生、それから退職したボランティアの方などです。カウンセリングをして人のお役に立ちたいというのが前提となります。大体、カウンセリングはロジャーズの考え方が基本にはなっているわけです。ですから、これもまた心理学とは違うんです。明確に違って、カウンセリングの協会があります。

ただ、サイコセラピーとカウンセラーは、比較的連携はとっているというような感じですかね。ただ、複雑なのは、最近はカウンセリング心理学というのが出てきていることです。カウンセリング心理学は、臨床心理学とカウンセリングの間に入って、自分たちも心理専門職に入れてくれということを主張し始めている。それで、ちょっと話が複雑になっているというのがイギリスの状況です。いずれにしろ、臨床心理学（クリニカルサイコロジー）というのはアカデミックな心理学（サイコロジー）の一分野であるということをも明確に決めて、BPSのサポートをうけているということですね。

4. 日本における臨床心理学の定義と現状

では、日本の臨床心理学の定義は、イギリスのそれと同じなのでしょうか。実は、全く異なっているのです。日本では、「心理臨床学」という言葉を使ったりしています。このような言葉で示される日本の臨床心理学は、イギリスの用語を使用するならば、心理療法に近いものといえます。ただし、そうであっても、心理療法を理想モデルとしているのであって、決して心理療法

そのものではないのです。日本では、心理力動学派あるいは深層心理学的な心理療法を理想モデルとして考える人々が心理臨床学のリーダーシップをとっています。しかし、実際は心理療法が本当にできるようになるためには、その心理療法の学派の研究所で相当長期間の、厳しい訓練を受けなければならないわけです。しかし、日本においてそれを達成している人は、非常に少ない。かつて外国の心理療法の研究所で特定の心理療法の理論を学んできた人たちが日本の臨床心理学の礎を築いたため、そのような傾向が強くなっているわけです。したがって、日本の臨床心理学では、実際にできる人は少ないのにもかかわらず、心理療法の専門家を目指すことが臨床心理学の基本となっているわけです。

では、実際に多くの日本の臨床心理士は、どのような実践をしているのでしょうか。多くの日本の臨床心理士は、スクールカウンセリングに代表されるようなカウンセリングを行っているといえるのです。しかし、リーダーたちが心理療法を理想としているので、カウンセリングの訓練が本格的に導入されていないという現状となっています。さらに言えば、イギリスの用語で言うところのクリニカルサイコロジー、つまり臨床心理学ができる人は、皆無に等しい。しっかりと心理学を修め、博士号を持っていて研究もできて実践もできるクリニカルサイコロジストとしての臨床心理士は、日本は非常に少ない。

では、15,000人を超える日本の臨床心理士は何者なのか？ということになります。それは、「サイコセラピーを理想モデルとしながら、実際には、それぞれの学派の訓練を中途半端にしか受けていない人」ということになります。カウンセリングを専門としているのかというと、カウンセリングの本格的な訓練を受けている人も少ないといえるでしょう。要するに非常にモデルがあいまいで折衷的な訓練しか受けていないのが、日本の臨床心理士および臨床心理学の内実であろうと思います。

では、アカデミックな心理学を学んでいる人で、臨床心理の実践ができている人がいるかということ、それも少ないわけです。日本では、自分は科学的な臨床心理学をしているという人もいますが、実際のところは、理論研究だ

けをされていて実践をしていない人が大多数といえます。

5. イギリスの臨床心理学の歴史(1)

では、イギリスの臨床心理学は、どのようにして上述のような学問体系と活動を形成してきたのでしょうか。それは、一朝一夕になったわけではなくて、かなり政治的な流れの中でなってきたといえます。一步間違えば日本と同じような混乱した状況になった可能性もあったと思います。

といいますのは、BPS、つまりBritish Psychological Society（英国心理学協会）ができたのは1901年です。米国に比べたら非常に遅いのではないかと思います。1926年にTavisutock Clinicで児童相談が始まりました。これは、精神分析系の活動だったようです。精神衛生運動から出てきたものです。1939年までに全国22カ所の児童相談所ができています。当時は、臨床心理士という職種はみられません。教育心理学を専門とする心理学者が実践を担当していたということのようです。

1945年に、EysenckがMaudsley病院に着任をしています。これがとても重要な契機となります。Maudsley病院に着任をした後、彼は、英国で最初の臨床心理学の教授になっています。1948年には、国民健康サービスであるNHSが発足しています。これは、第二次世界大戦後のイギリスが非常に混乱していましたので、政府の肝いりでできたわけです。そこで、病院で心理士が雇われるようになりました。数としては非常に少なかったんですけども、それがNHSの傘下になったんです。ただし、このときは心理検査の専門家として雇われていました。心理的な介入は、ほとんどやってなかったようです。テスターに役割が限定されていたわけです。

そして、1952年、Eysenckの「The effects of psychotherapy」という有名な本が出て、精神分析を批判し、臨床心理学における科学性と心理測定学(サイコメトリックス)の重要性を主張しました。Eysenckは、臨床活動を一切やっていなかったようです。でも、Eysenckは、非常にプロパガンダが上手で、政治的に動いたようです。実際にMaudsley病院での臨床心理学の教育訓練コースにおいて、行動療法と実証研究を発達させたのは、Shapiroです。

いずれにせよこのMaudsley病院は、行動療法と実証研究を重視するというイギリスの臨床心理学の発展に非常に強い影響力を持つことになりました。

1959年にMental Health Actという法律が発令されて、患者を精神病院に収容するという形態から解放へという形態に向けてメンタルヘルスの政策が動き出しました。精神障害の患者をコミュニティへどんどん出す方向に行ったわけです。これは経済的な理由があったと思います。その結果、臨床心理活動に対するニーズが非常に高まってきました。これが、イギリスの臨床心理学の興隆の第一の出発点になりました。

臨床心理活動のニーズが高まったため、1966年にイギリスの心理学協会(以下BPS)の中に臨床心理学部門が創設されました。既に指摘しましたようにイギリスにおいても、臨床心理学の団体が形成されたのは、意外と遅く、日本とそんなに変わらないんですね。その後、イギリスでは1970年代になって臨床心理士が急速に増加をしています。それとともに、臨床心理士は、テスターから心理療法の技能を備えた専門職になってきました。ただし、それは、明確に規定されたものではありませんでした。

6. イギリスの臨床心理学の歴史(2)

次に生じた出来事としては、大学の臨床心理学コースの新設が進んだということがあります。このころから、病院内ではなく、大学院に臨床心理学コースができてきたわけです。そのような大学院の教員を、Maudsley病院の臨床心理学部門の修了生が占め始めるようになったわけです。これが大きかったわけです。Maudsley病院で行動療法を中心とした訓練を受け、Eysenckの強調した科学性を重視することを学んだ修了生が大学院で臨床心理学を教えるようになったのです。その結果、英国の臨床心理学は、科学者－実践者モデル、そして行動療法（後には認知行動療法）を重視するになったということです。1973年には、科学者－実践者モデルに異を唱えるグループが、心理療法の協会を作って臨床心理学から離れて行ったということも起きています。日本とは、逆の現象が起きているといえます。これは、日本とイギリスを比較する上でとても興味深い点です。

次に1977年に、健康省においてTrethowan Committeeという委員会が作られました。Trethowanというのは大学の教授です。彼を中心に医師と臨床心理学者からなる委員会を作って臨床心理士の活用について話し合ったわけです。その結果に基づいて、政府の諮問委員会がNHSにおける臨床心理サービスの拡充方針を決定することになりました。これで、臨床心理学を独立した専門活動、つまり心理専門職を独立した専門職として認知し、各地域に多機能を備えた臨床心理機関の設置を推奨するという政府方針が決まったわけです。これが、非常に大きな影響力をもったわけですね。1977年に政府が、医師から独立した専門職として心理専門職を認めたわけです。しかも、それを地域の中に活動組織を置いて活動するようにという方針も併せて打ち出しました。その場合の心理専門職の活動は、多領域をカバーするものでした。つまり、身体障害、精神障害、司法矯正、子供、若者、老年期、知的障害、神経科学、プライマリーケアといった多領域をカバーできるような組織を作ることが決められました。

次にテーマになったのが、多数の臨床心理士の育成と雇用財源でした。つまり、多数の心理専門職をどのように確保するかという問題が出てきてわけです。それを受けて1979年にはBPSは、サイコセラピストではなく、クリニカルサイコロジスト、つまり臨床心理士の登録制度にしました。ここで、心理療法と臨床心理学、心理療法士と臨床心理士が明確に区別され、臨床心理士が心理専門職として明確に規定されることになったわけです。

1989年には、NHSのMAS (Management Advisory Service) という部門が報告書を出して、臨床心理士の活用についての見解を出しています。また、政府は、Manpower Planning Advisory Groupの提言を受けて、臨床心理士の雇用財源を確保し、同時に臨床心理士の役割を確定する作業を行っています。その結果、臨床心理士の役割は、テスターではなく、心理的介入をするメンタルヘルスの専門職として明確な位置づけを得ることになりました。その際、単なる心理療法の専門家というだけでなく、コンサルタントとしての役割も得ることになりました。つまり、コミュニティで多種職がチームで活動をする際のリーダーとしての役割が与えられることになったのです。

7. イギリスの臨床心理学の教育訓練

さらに、1995年にはBPSが認定の大学院臨床心理学コースのカリキュラムの統一枠組みを確定しています。それまで、臨床心理学の大学院は、幾つかあったのですが、修士課程であったり博士課程であったりしてばらばらだったんですね。それを1995年に3年の専門職大学の博士課程で教育するということを決め、受験資格と全大学院の共通の枠組みをつくったんですね。受験資格は、心理学の学士号を持っている人です。現在の時点で28校のBPS認定の大学院臨床心理学コースをつくったわけです。日本は、現在約130校あることと比較すると、いかに洗練されたエリートたちの集団だというのがわかんと思います。競争率はとても高く、心理学を大学で学んだ非常に優秀な学生が、受験してきます。入学試験は、面接を含む総合的で入念な査定を、2日か3日かけて行います。1学年で約15人から20人くらいの学生が入学してきます。これは、非常に狭き門となっており、多くの学生は、入学できるまで数年かかっており、その間、メンタルヘルスの現場のアシスタントを経験しています。したがって、臨床心理学コースに入学できる者の多くは、Assistant Psychologistとして現場でアルバイトをした経験をしているので、現場で直ぐに活動する即戦力が入学してくるということになっています。入学した学生は、3年間の博士課程において週2日は大学院で、講義、演習、研究指導を受けます。残りの週3日は臨床現場で実践訓練を受けます。学生には、週3日の現場研修に対してNHSから給料が出るのです。現場では、現場の常勤の臨床心理士からスーパービジョンを含む指導を受けることになります。実践技能は、現場での研修を通して学ぶことになります。つまり、現場も大学院と協力して臨床心理士を育てる役割と担っているという体制となっています。

介入技法については認知行動療法が中心ですが、それに加えて家族療法やコミュニティ活動が重視されています。臨床現場ではNHSから報酬を受け、三、四カ月で各領域を回っていくことになります。最終的に、現場研修のプロセスの中でリクルートされて、修了生は、希望すれば全員がNHSに、準公務員に雇われるというようになっています。

このようにイギリスでは、臨床心理学や臨床心理士が安定した地位を確立しています。それに対して、近年では近接領域の心理学や心理士がメンタルヘルスの領域に参入することを望むようになっていきます。例えばカウンセリング心理学やヘルス心理学の専門家も、NHSの専門職として雇用されることを求めるようになり、臨床心理学との話し合いが進んでいるようです。

〈質疑応答〉

サトウ 今の下山先生の御発表でまたイギリスに関する質問とか何かあれば一、二おねがいします。

小林 下山先生、ありがとうございました。

先ほど先生が提示された図1の概念地図、イギリスの臨床心理学の定義と位置づけというところを興味深く拝見いたしました。特にドイツとの比較をしてみますと、確かにイギリスとドイツでは何かコンセプトがちょっと違うような気がするんですね。

特に臨床心理学（クリニカルサイコロジー）とそれから心理療法（サイコセラピー）との関係についてです。ドイツでも、アカデミックサイコロジーとは違うものだという部分はあります。ここは共通だと思うんです。ただ、この心理療法と臨床心理学の関係について、私がドイツの先生方に聞いた限りでは、彼らは、ドイツ人はサイコセラピーは確かに応用領域なんだけれども、でも実践家、高度専門職としての実践家である以上、学問的なバックボーンがないといけない。その学問的バックボーンは、臨床心理学以外にはないだろうということでした。だから、心理療法家としてきちんと仕事をできるためには、臨床心理学の専門家であることが前提条件として絶対に必要はずだというのが恐らくドイツ人の共通理解かと思うんです。このあたりの関係性は、イギリスではどう理解されているんでしょうか。

下山 心理療法（サイコセラピー）の流れといえ、精神分析が強かったと思います。そういう歴史はイギリスでもあります。ただ精神分析は、心理学

というよりも、精神医学をバックボーンとしている。そのため、心理療法(サイコセラピー)という枠組みで臨床心理学を規定してしまうと、心理学がバックボーンにならないわけですね。その点を留意して精神分析と臨床心理学を明確に区別したのが、Eysenckだったのだと思います。臨床心理学を常に心理学と結びつけ、実験科学であるべきだというのが彼の主張だったといえます。

そこでEysenckたちは、精神分析と離れて自分たちのグループをつくっていくことになったということだと思います。ドイツに関しても、心理療法(サイコセラピー)をやる人たち、特に精神分析をやる人たちは医者が多かったと聞いています。ドイツでは、何故心理療法士となったのかというと、それは、妥協の産物だったと聞きました。つまり、医者も精神分析の人もオーケー、臨床心理学もオーケーというところで、妥協の産物として、臨床心理士ではなく、心理療法士(サイコセラピスト)を対象とした資格となったということでした。

心理療法(サイコセラピー)というのは、いろいろなものが重なっている領域ですね。そこを、臨床心理学と切り離していく方針をとったのがイギリスです。Eysenckが、あえて切り離させて、実践家-科学者モデルで臨床心理学を独立させた。ドイツは、その部分を切り離せなかったといえるでしょう。それは、医者や精神分析に強かったためだと思います。それで、心理療法(サイコセラピー)という枠組みで行くことになった。ところが、ドイツでもだんだん行動療法や認知行動療法の方が強くなっていくというのが現状ではないでしょうか。日本では逆に精神分析が強いのににもかかわらず臨床心理学や臨床心理士という枠組みとした。それで、混乱が生じているともいえるでしょう。

サトウ どうもありがとうございます。

おもしろい議論になりそうではありますが、引き続きまして滝野先生にフランスの状況をお話したいしたいと思います。