

心理学で進む3つの静かな革命
ーメンタルヘルスにおける3つのパラダイム・シフト

丹野義彦

(東京大学総合文化研究科)

1. 精神分析から認知行動療法へ

世界の心理学では、現在、3つの大きなパラダイムシフトが進行しつつある。

第1は、精神分析から認知行動療法のパラダイムシフトである(丹野,2008)。1960年代から盛んになった行動療法と、1980年代からさかんになった認知療法が合体して、1990年代から認知行動療法と呼ばれるようになった。もともと、行動療法は不安障害に対する治療として、認知療法はうつ病に対する治療として開発された。認知行動療法は、その両方を取り込み、効果をあげている。短時間で大きな効果が得られることが証明されたので、心理的治療の世界標準となっている。アメリカ心理学会(APA)の認定の臨床心理士養成大学院では、8割のコースが認知療法を実習に取り入れ、半数以上のコースが、認知行動療法を最も主要な技法としている。認知行動療法によって、臨床心理士の臨床能力は格段に進歩したといわれる。

2. 勘からエビデンスへ

第2のパラダイムシフトは、エビデンスにもとづく実践(Evidence-Based Practice:EBP)の定着である(丹野,2001)。これまで臨床家の勘と経験だけに頼っていた臨床実践が、客観的に実証されたエビデンス(科学的根拠)にももとづいておこなわれるようになった。EBPは、もともと身体医学で始まったが、精神医学や看護学など、保健医療の全体に及んでいる。それらを総称して、エビデンスにもとづく健康政策と呼ぶ。こうした動きは、倫理的な要請と財政的な要請によっておこってきた。治療効果が証明されない医療を用いることはプロとして倫理的に許されることではない。患者に対して「これからおこなう治療にはこのような効果がある」と明らかにすることは、インフォームド・コンセントの観点からも必要である。また、治療の費用を負担する政府や保険会社に対しても、医療費削減の圧力のもと、治療効果を客観的に示すことが求められる。税金を使って、効果のない治療を続けることは許されない。

最近では、EBPは、医療だけでなく、教育や福祉などの社会政策論にまで及び、とどまるところを知らない動きとなっている。臨床心理学も例外ではない。効果研究の蓄積により、心理療法のガイドラインが多く作成されるようになった。このリストには、認知行動療法が多くとりあげられている。

3. 専門職としての科学的臨床心理学の確立

第3のパラダイムシフトは、実践的心理学(Professional Psychology)の確立である(丹野,2006)。基礎心理学者は、大学や研究所において、研究や教育にかかわるのに対して、実践的心理学者は、病院・学校・企業などの現場において、実務の仕事にかかわる。

実践的心理学は、英米の心理学会では大勢を占める。APAは、1970年代までは、基礎心理学者の数が多かったが、1980年頃に逆転し、実践的心理学者が基礎心理学者を上回るようになった。現在のAPAでは、基礎心理学者2割に対して、実践的心理学者6割の割合となっている。イギリス心理学会（BPS）も同様である。こうしたパラダイムシフトは、社会全体の変化に対応したものである。ストレス社会と言われるように、メンタルヘルスはどの国においても深刻な問題となっている。こうした中で、宗教にかわる科学的メンタルヘルスの専門家が求められるようになったからである。

こうした動きに伴って、心理学会の役割も変わりつつある。APAもBPSも、基礎心理学者と実践的心理学者を包含する傘団体（アンブレラ団体）となっている。心理学会の仕事としては、基礎心理学者に対する研究支援（専門誌の発行、大会の開催、研究費の情報提供など）は大切な仕事であるが、これらとともに、実践的心理学者に対する実践支援（資格の管理、実務支援など）が重視されるようになってきた。とくに重要なのは資格管理である。基礎心理学者にとっての資格は修士号や博士号などの学位であるが、実践的心理学者にとって命ともいえるべきなのは、臨床心理士、教育心理士といった職能資格であり、それは国家資格である必要がある。例えば、イギリスでは、①大学学部レベルの基礎資格、②大学院レベルの個別専門資格、③心理学の統一資格、④国家資格という4つの資格層ができあがっており、これらをBPSが一元的に管理している。

4. 基礎心理学に裏づけられた実践的心理学

以上3つのパラダイムシフトは、バラバラにおこったのではなく、互いに関連している。1980年代の第3のパラダイムシフトが、その後の第1と第2のパラダイムシフトを促した。一方、認知行動療法によって、臨床心理士の臨床能力が進歩したため、それが実践的心理学の確立を早めた。さらに、第2のパラダイムシフトによって、治療効果が明確になり、それによって認知行動療法が普及した。認知行動療法の普及や心理士の国家資格化は、後戻りできない地殻変動の結果であって、一時の流行やバブルなどではない。

3つのパラダイムシフトは、それぞれ震源地は異なるが、実は全体として、大きなひとつのパラダイムシフトであるとも言える。根底にあるのは、「基礎心理学に裏づけられた実践的心理学の確立」ということである。

第1のパラダイムシフトについていうと、認知行動療法は基礎心理学と関連の深い技法である。日本では、臨床心理学・心理療法・カウンセリングは区別されずに用いられているが、実はこれらのルーツは異なる（丹野，2006）。心理療法のルーツは精神分析学であり、カウンセリングのルーツは学校や企業などにおける相談活動である。心理療法やカウンセリングにおいて、基礎心理学との連携が希薄なのは当然である。日本はまだこの状況にある。

これに対して、臨床心理学は、基礎心理学の中から生まれた。基礎心理学の研究の成果を応用して、心の異常の成り立ちを調べ、心理アセスメントをおこない、心理療法をおこなう。心理療法としては、行動主義心理学から生まれた行動療法や、認知心理学と関係の深い認知療法を用いる。第1のパラダイムシフトは、心理療法が基礎心理学に裏づけられるようになった動きであると言ってもよい。

第2のパラダイムシフトについていうと、治療効果研究で用いられる無作為割付対照試

験（RCT）の考え方は、実験計画そのものである。また、EBPで用いられるメタ分析や治療効果量という考え方は、もともと基礎心理学から生まれた。

第3のパラダイムシフトについていうと、英米の実践的心理学は、「科学者－実践家モデル」によって養成されている。実践的心理学者は、基礎心理学を学び、心の基本的なしくみを理解した上で、実践をおこなっている。さらに、EBPの普及により、ますます臨床心理学が科学的研究に裏づけられるようになった。

このように、3つのパラダイムシフトの根底にあるのは、実践的心理学が基礎心理学に裏づけられるようになる動きである。

5. 取り残される日本

世界のパラダイムシフトは日本にも確実に押し寄せている。しかし、世界の流れからみると、日本の臨床心理学はまだ遅れている。認知行動療法の普及は遅れているし、エビデンスに対する理解も乏しく、エビデンスのない宗教まがいの「心理療法」まで横行している。国家資格も確立していない。科学者－実践家モデルで臨床心理士を養成している大学院は少ない。現代の日本社会は、うつ病や自殺、ストレスといった深刻な心の健康の問題を抱えている。臨床心理学に対する国民からの期待は大きい。こうした問題に対して、心理学者は本気で取り組まなければならない。そのためには、実践的心理学の現代化と科学化が必要であり、何より実践的心理学と基礎心理学の連携が大切となる。

日本でも、臨床心理学や教育心理学などの実践的心理学者が急速に増えている。こうした動きをバブルとみる向きもあるが、そうではなくて世界的なトレンドである。

日本の実践的心理学者は、世界のパラダイムシフトには完全に乗り遅れている。だから社会からの信用が得られないし、臨床心理士の社会的ステータスは非常に低い。臨床心理士の中で、常勤職を得て食べていける人は非常に少ない。果たしてこのような状況に低迷していてよいものだろうか。アメリカやイギリスのように、心理職を社会的ステータスの高い職業として確立していかないと、次の世代には心理学に関心を向ける若い人はいなくなるだろう。

臨床心理学はこれからどんどん伸びていく領域であり、若い世代の活躍が期待されている。上の世代の人たちが古いパラダイムから抜け出せないのは仕方がないので、臨床心理学を志す方は、ぜひ世界のパラダイムシフトに目を向けていただきたい。

<文献>

丹野義彦 2001 実証にもとづく臨床心理学. 下山晴彦・丹野義彦（編）講座臨床心理学第1巻 臨床心理学とは何か. 東京大学出版会. pp. 135-153.

丹野義彦 2006 認知行動アプローチと臨床心理学：イギリスに学んだこと. 金剛出版.

丹野義彦 2008 認知行動療法と心理学. 小谷津孝明・小川俊樹・丹野義彦（編）臨床認知心理学. 東京大学出版会. pp. 9-16.