

世界の臨床心理学の現在、 そして日本の臨床心理学の未来を考える

企画趣旨説明

下山晴彦

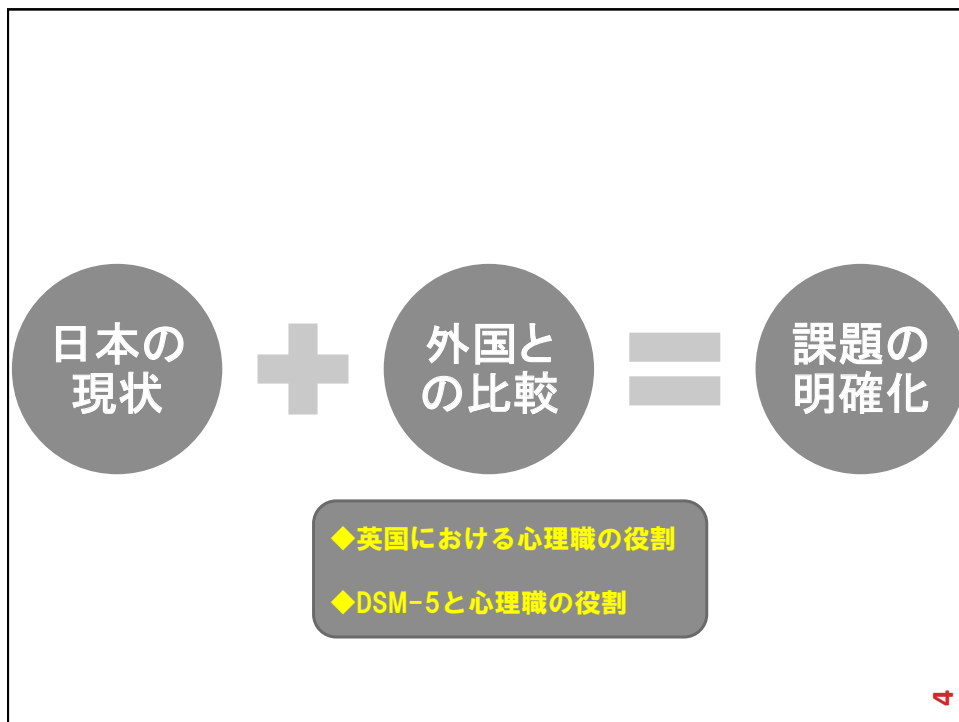
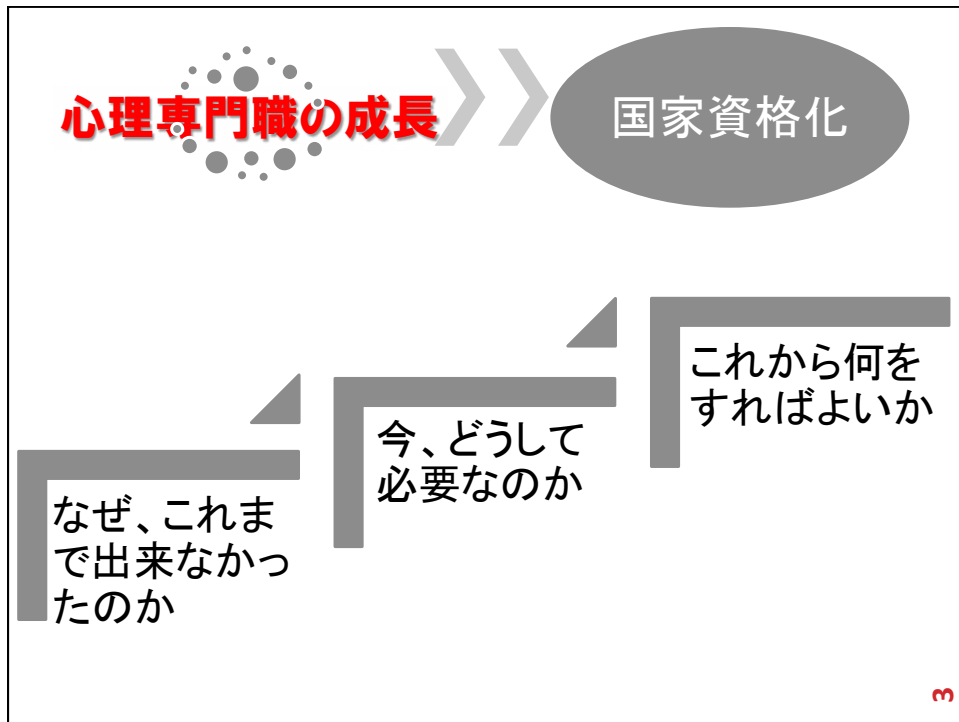
東京大学大学院臨床心理学コース

[HTTP://WWW.P.U-TOKYO.AC.JP/SHIMOYAMA/](http://www.p.u-tokyo.ac.jp/shimoyama/)

1

1. シンポジウムの目的

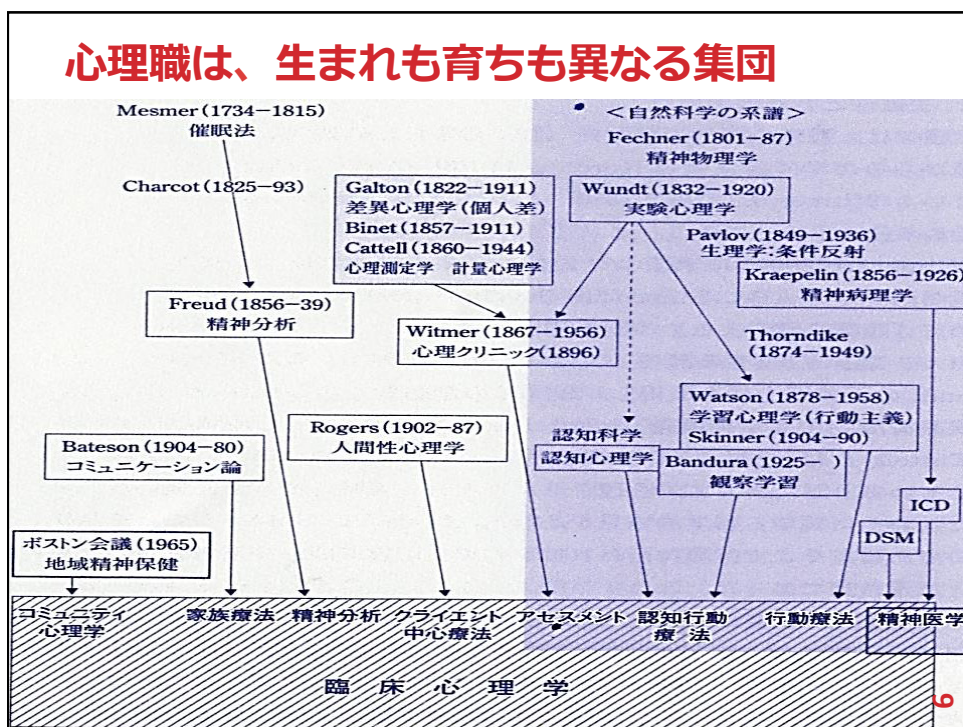
2



2. なぜ、これまで出来てこなかったのか

5

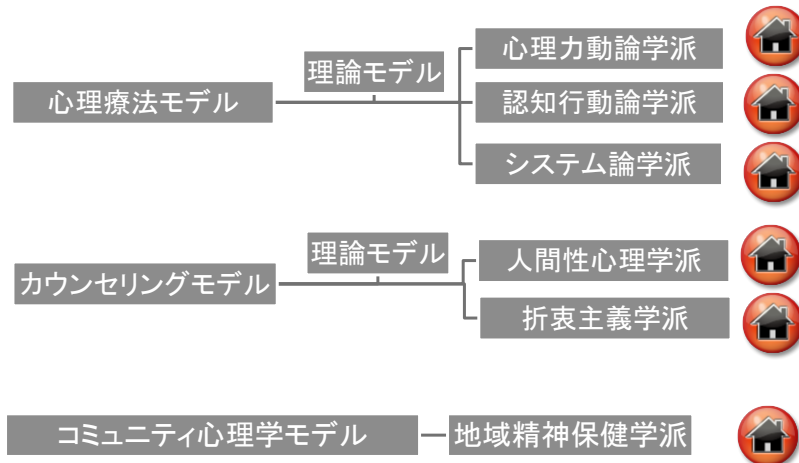
心理職は、生まれも育ちも異なる集団



6

“心理臨床家”の家元制度 乱立

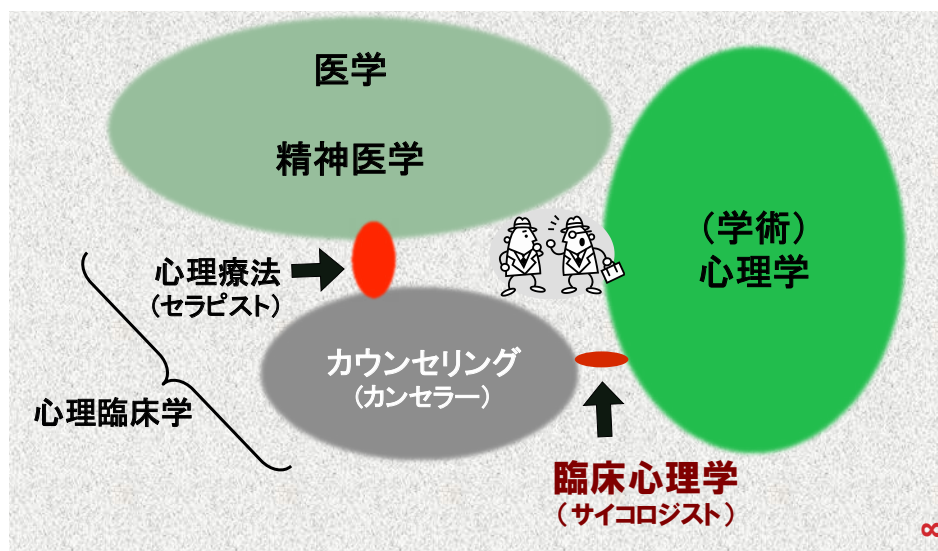
⇒学生の声『教員によって言うことが異なって困る!』



7

家元制度は社会的孤立を招く

(心理力動的)セラピストを理想モデルとしながら、実際には大多数は折衷的
カンセラーであり、臨床心理サイコジストは皆無というのが日本の実態



8

専門職心理学（≒臨床心理学）の構築へ

価値変更

- 「学派の理論」から「社会への説明責任へ」
- ⇒利用者に役立つ根拠を示すこと

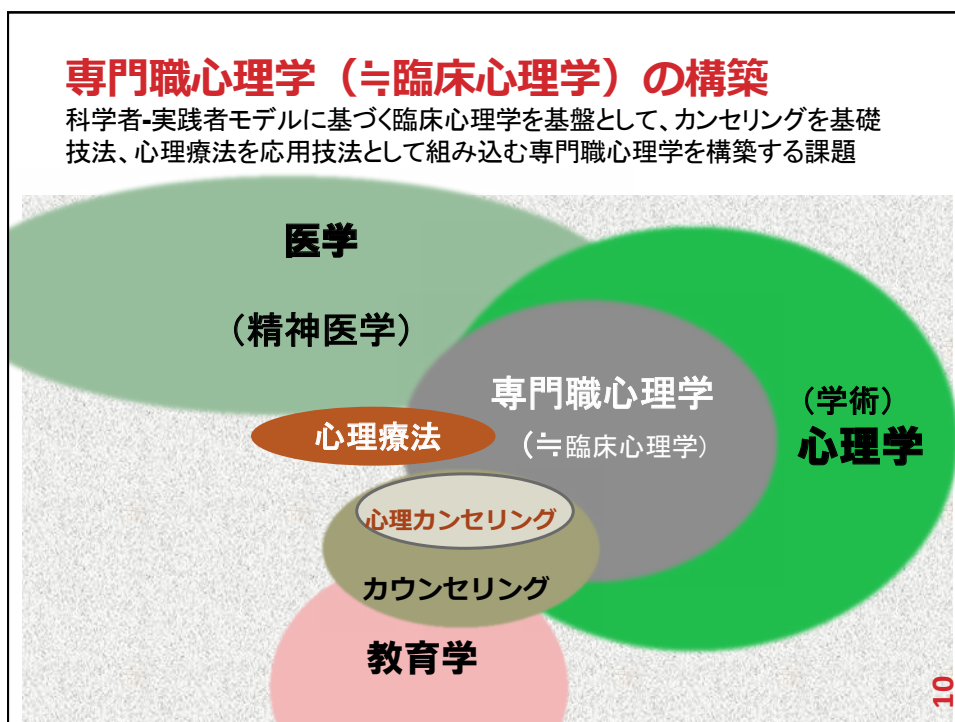
研究重視

- 効果研究の結果による学問/活動の再構築
- ⇒どのような問題にはどの方法が役立つか

採用モデル

- エビデンスベイズト・アプローチ
- ⇒科学者-実践者モデル ⇒**英国の臨床心理学**

9



3. 今、どうして必要なのか

11

心理専門職を必要としている時代が来ている

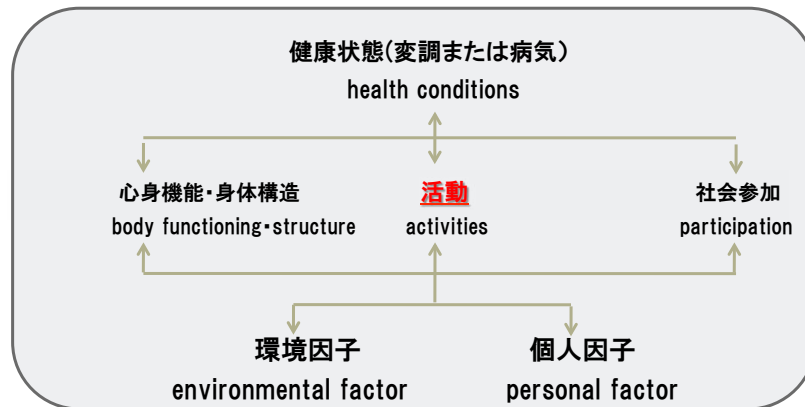
伝統社会	近代社会	ポストモダン社会
♪ 集団的な生活様式 (地域共同体)	個人主義 (国家)	关系的自己♪ (国際化と地域文化)
外的要因に規定される 自己	自我の確立した自律的 自己⇒孤独・不安	バラバラな、飽和した 自己
♪ 宗教と神話への信頼	科学への信頼	価値相対化と協働的社会構成
農業社会	産業社会⇒社会適応	情報社会♪
<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px; margin-right: 10px;">臨床心理学</div> <div style="font-size: 2em;">➔</div> </div>		
<p><心理療法> [精神分析] [行動療法] [認知療法] [クライアント中心] [家族療法]</p>		

12

疾病分類から生活機能の分類へ

2001年(WHO)

国際生活機能分類(international classification of functioning, disability and health)



- ◆健康状態に関連する生活機能と障害の分類へ
- ◆**生活機能**というプラス面と、環境因子等の観点の導入
- ◆バリアフリーの発想へ

13

障害概念の転換:生活機能の問題として理解

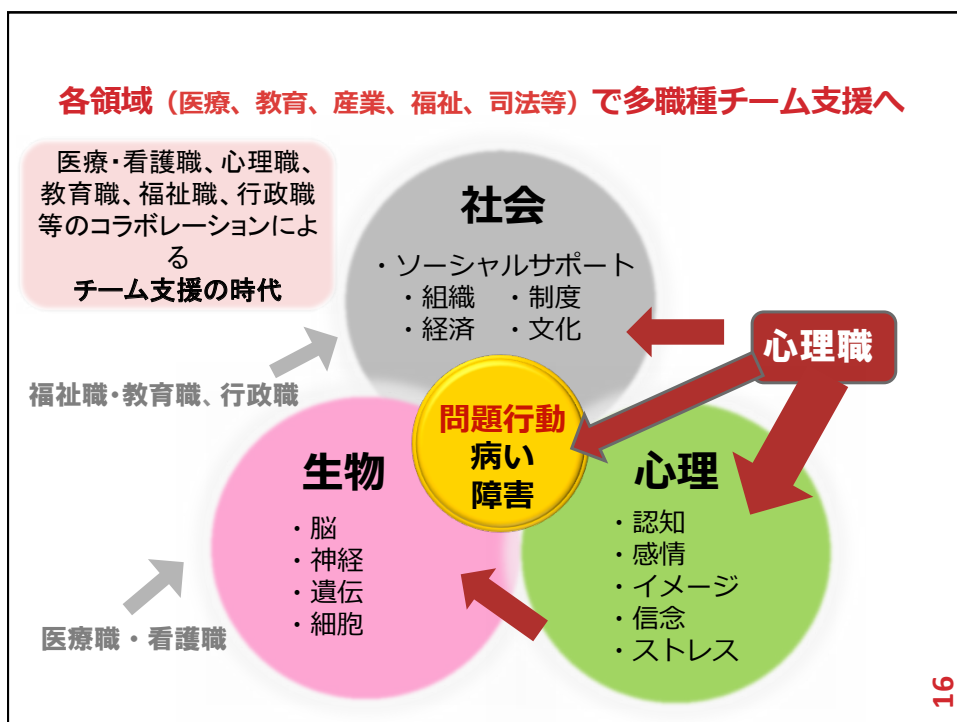
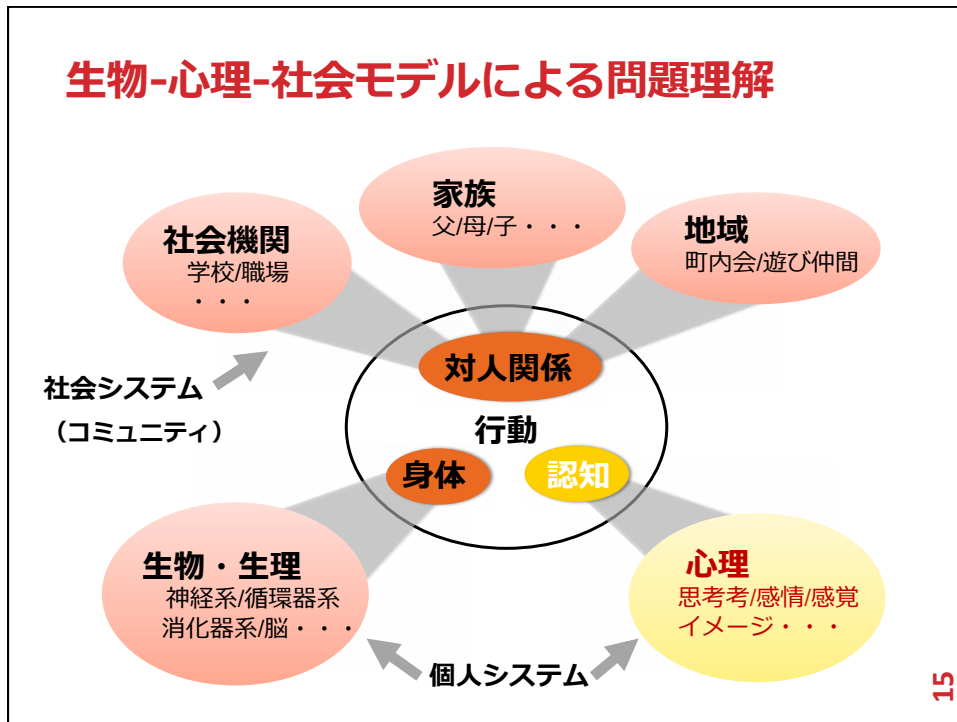
社会保障のパラダイムの転換

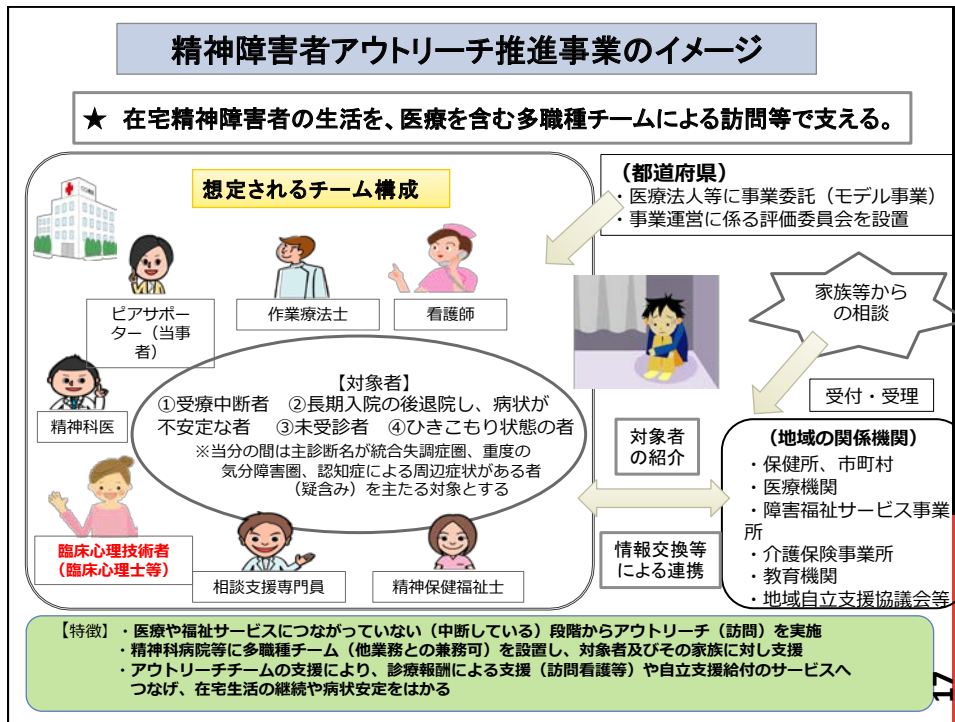
医学モデルからの脱却 ⇒ DSM-5

「医学モデル」から「生物-心理-社会モデル」へ

問題に合わせて柔軟に協働する専門職チームへ

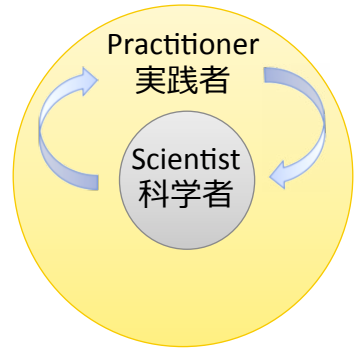
14





4. これから何をすればよいか(⇒課題)

新たに心理専門職に求められるモデル①



科学者-実践者モデル

■実践者
心理的問題解決の専門性



■科学者
科学者 ≠ 研究者
科学的にもものを見る態度



科学的視点に基づいて実践
の有効性の検証と改善

19

新たに心理専門職に求められるモデル②



生物-心理-社会モデル

■生物
精神医学の理解、医療職との協働



■心理
心理学の知見と技法に基づく専門性



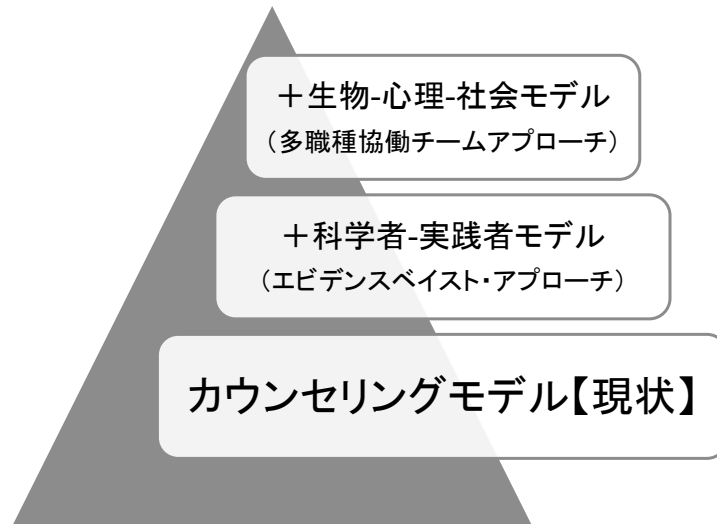
■社会
コミュニティ・アプローチ、多職種協働
チームへの参加、行政との連携



多職種協働チームの一員として
(研究も含め) 専門性を活かす

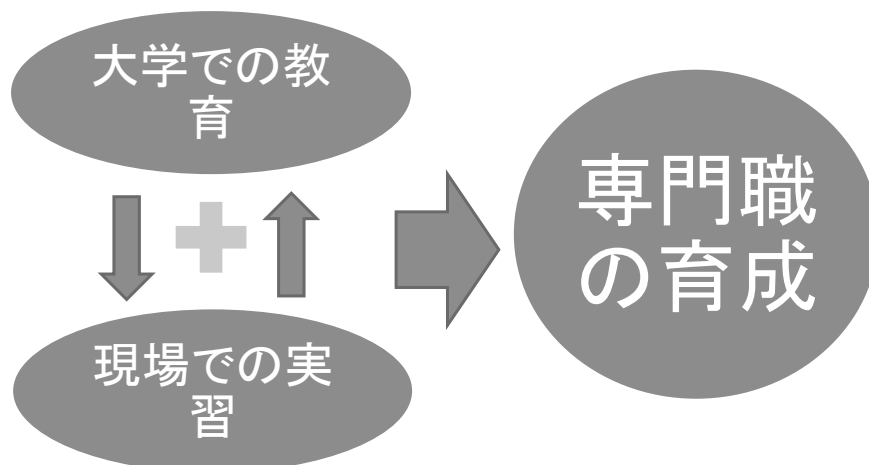
20

心理職育成のためのカリキュラム開発



21

大学と現場の協働へ ⇒心理教育相談室の枠を超えて



22

教育課程をどのように構造化するか

課題: 科学者-実践者モデルと生物-心理-社会モデルをどのように教育カリキュラムの中に組み込んでいくか⇒専門性の階層化?



23

御清聴ありがとうございました

24