

日本心理臨床学会第32回大会 実行委員会企画シンポジウム

臨床心理学の発展に向けて
日本心理研修センターとの対話
—教育訓練カリキュラムと臨床心理士の位置づけを巡って—


企画趣旨
下山晴彦(東京大学)

今の日本の心理学領域の到達点







しかし、それもアヤウイ……

心理職は生まれも育ちも異なっていた

- 社会の近代化によって、共同体が崩れ、個人主義となり、人々は自己の心のコントロールを求められるようになった。
- その心のコントロールを研究し、支援するための専門家が、バラバラと生まれた。しかも、個性の強い創設者によって・・・
- 2つの系譜
 伝統的な文化伝来の方法を活用・・・精神分析⇒心理療法
 近代的な科学的な方法を開発・・・行動主義⇒心理学、行動療法

 **さまざまな理論と、それに基づく学問や学問が出現**

バラバラな学派から統一への経緯

- 第2次世界大戦後 戦争神経症の治療として、有資格の心理専門職が必要となる。
- ↓
- 各学派がバラバラと自己主張⇒統合の必要性(=日本の現段階)
- ↓
-      
- **Scientist-Practitioner Model** (1949) *ボルダー会議
- ↓
- Eysenck(1952)「心理療法って、本当に役立っているの？」
- ↓
- 効果研究⇒エビデンスベースアプローチ
- ↓
- ⇒有効性を基準とする心理療法の序列化
- ⇒研究と実践、科学と臨床の統合

心理職の国家資格の展望と課題

－医療・保健、福祉、教育・発達、司法・矯正、産業等の汎用的資格、“scientist-practitioner”モデル、および心理職間の連携の意義－

2013年3月の日本発達心理学会シンポジウム(→日本心理研修センター)

【企画主旨】この間、臨床心理職国家資格推進連絡協議会(推進連)、医療心理師国家資格制度推進協議会(推進協)、日本心理学諸学会連合(日心連)の「三団体」によって心理職の国家資格化が検討され、また2012年初頭からは、国会、行政に対して国家資格実現のための働きかけが精力的に行われ、その実現の可能性が見えてきた。この心理専門職の大きな特徴は、医療・保健、福祉、教育・発達、司法・矯正、産業等の実践諸領域における汎用性のある資格とすることであり、学部で心理学を修めて卒業し、大学院修士課程ないし大学院専門職学位課程で業務内容に関わる心理学関連科目等を修め修了した者か、学部で心理学を修めて卒業し、業務内容に関わる施設において数年間の実務経験をした者に受験資格が与えられるとするものである。また、養成カリキュラムとしては、研究成果の利用者、伝達者、および生産者であるとともに、高度の臨床・実践的スキルを有することを目指す“**scientist-practitioner**”モデルを提案している。

どのような国家資格となるかは、50年、100年先の今後の日本の心理学界全体の発展に大きな影響を与える。

しかし、時代はさらに進んでいる

誰が主人公なのか⇒多職種協働へ

- 心理的問題の顕在化⇒社会的ニーズの高まり

<市民社会の成熟> **主人公はユーザーである市民**

×治す専門職 → 治される人々



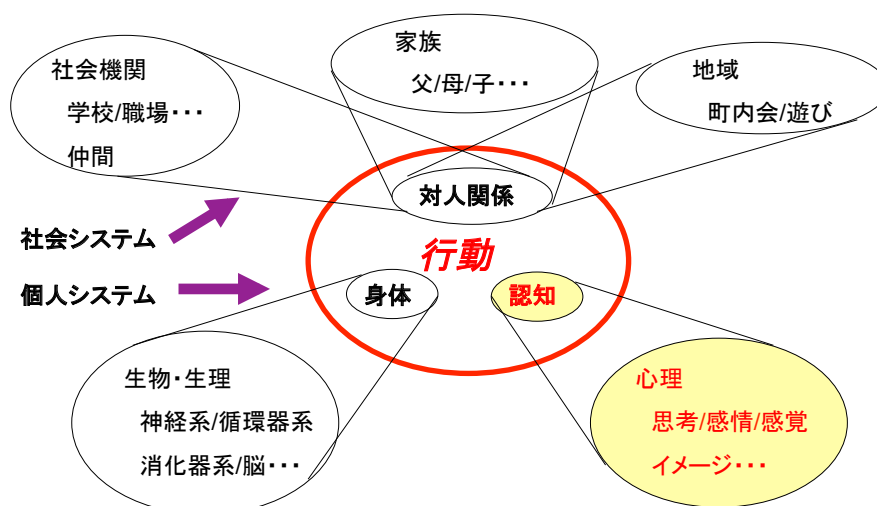
○治ろうとする人 ← それを支援する専門職

×利用者が専門家の枠(専門)に合わせる



○生活する人の問題解決を支援する専門家

生活している人としての利用者

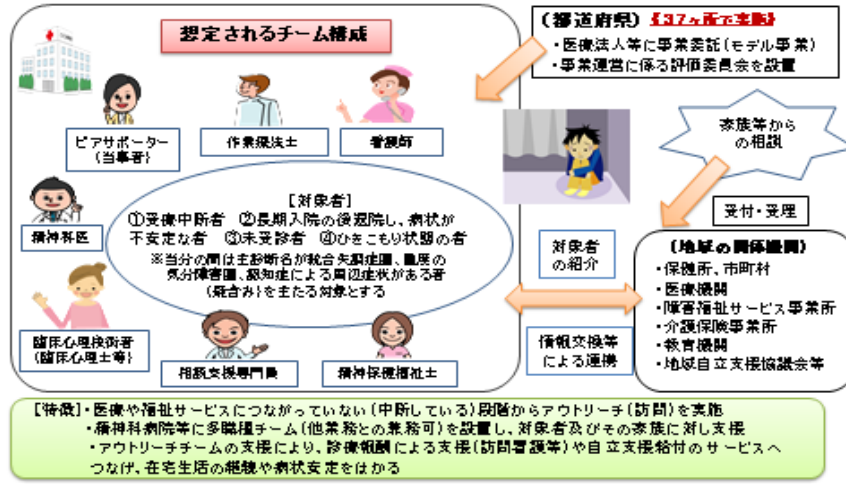


多職種協働チームとしての活動へ

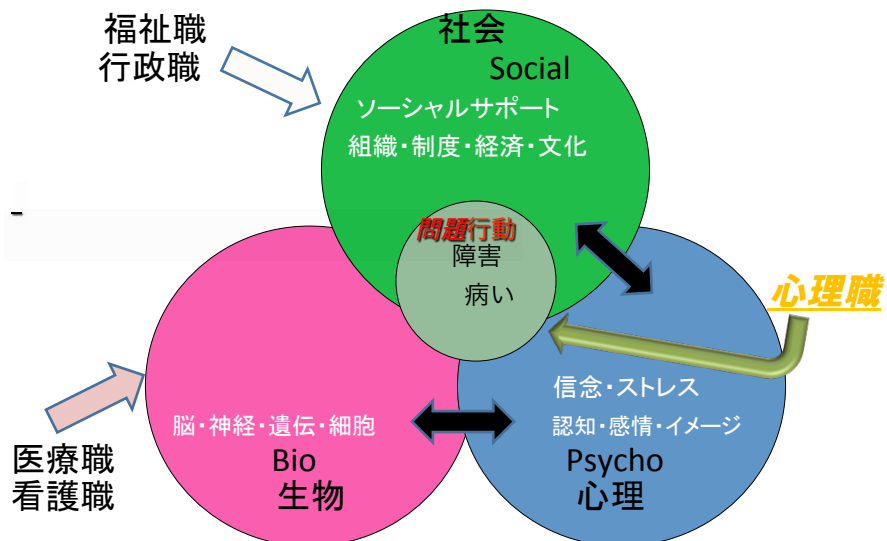
精神障害者アウトリーチ推進事業のイメージ

http://www.mhlw.go.jp/bu/mys/hoho/uga/ihoken/service/d/chiikiiko_04.pdf

★ 在宅精神障害者の生活を、医療を含む多職種チームによる訪問等で支える。



生物-心理-社会モデル⇒多職種協働



今、何が必要なのか

課題

- **Scientist- Practitioner Model**
↓
- エビデンスベイズアプローチ
↓
- 生物-心理-社会モデル
↓
- 多職種協働モデル

上記点かいを踏まえた新しい専門職モデルの形成と、それに基づくカリキュラム、養成システムの構築

社会的ニーズに即した専門性を育成するカリキュラムへ

【学部段階の学習目標】学部で科学者－実践者モデルを学ぶ。そこで、心理学の方法論である仮説の生成と検証を通しての実証性を学ぶ。

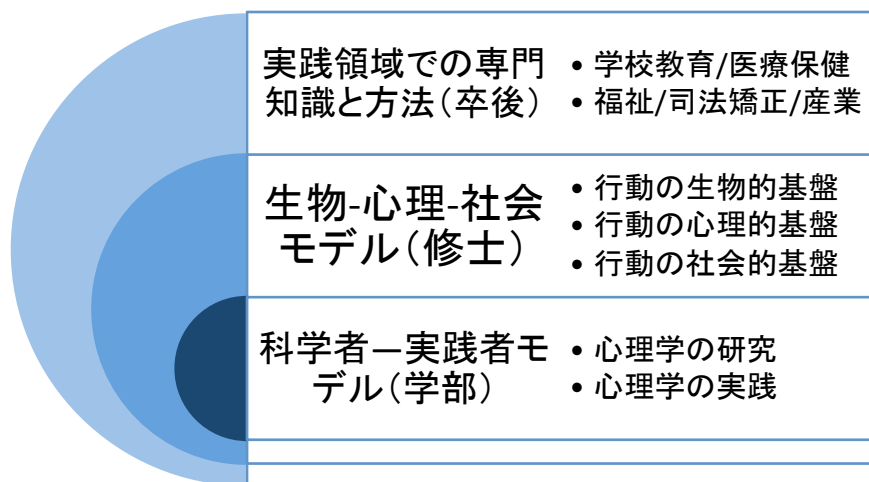
⇒科学研究と実践活動は矛盾するものではなく、相補的であることを理解する。そこから発展してエビデンスベースト・アプローチを学ぶ。それは、専門的倫理と関わる。

【修士課程の学習目標】科学者－実践者モデルを基礎として生物－心理－社会モデルを学ぶ。

⇒生物-心理-社会モデルに基づき多職種協働の知識と方法の基本を習得する。

【卒後訓練】生物-心理-社会モデルに基づき、各領域ごとに特有な専門的知識と技能を習得し、多職種協働チームの一員として活動を発展させる。

各段階のカリキュラムの基本モデル



うつ病を例にとれば

感情や気分の変化

意欲・気力がなくなる

ひどくなると
洗顔すら
しないことも…

気分(感情)
が落ち込む
= 抑うつ状態

ひどくなると
理由なく
涙を流す
ことも…

喜びも
悲しみも
感じなくな
る

ひどくなると
動作が鈍く
なることも…

時々
イライラに
襲われる

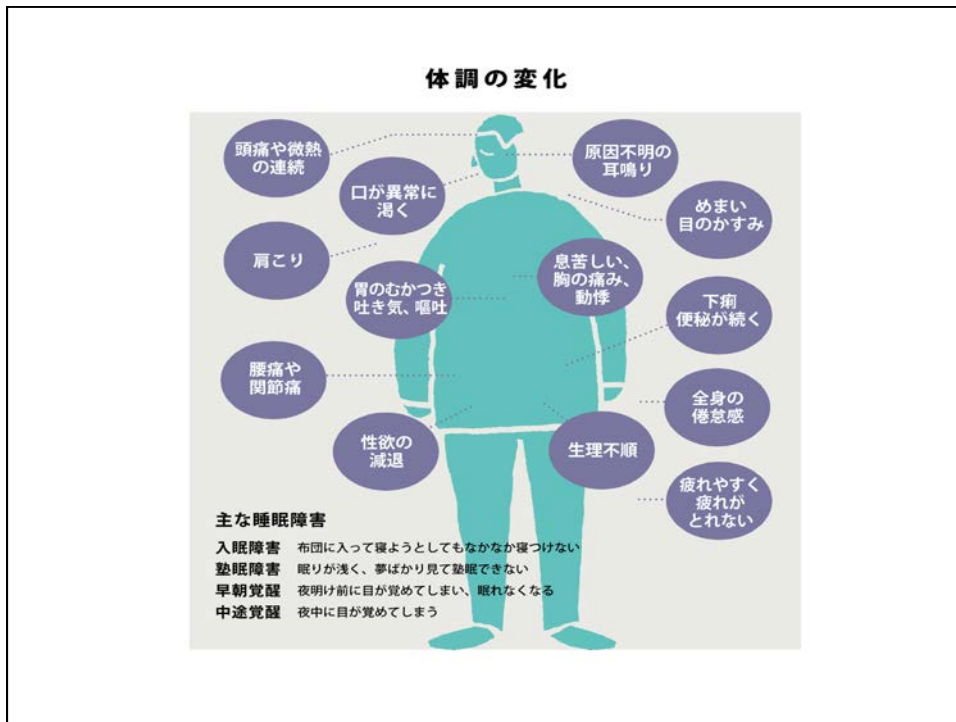
ひどくなると
攻撃的に
なることも…

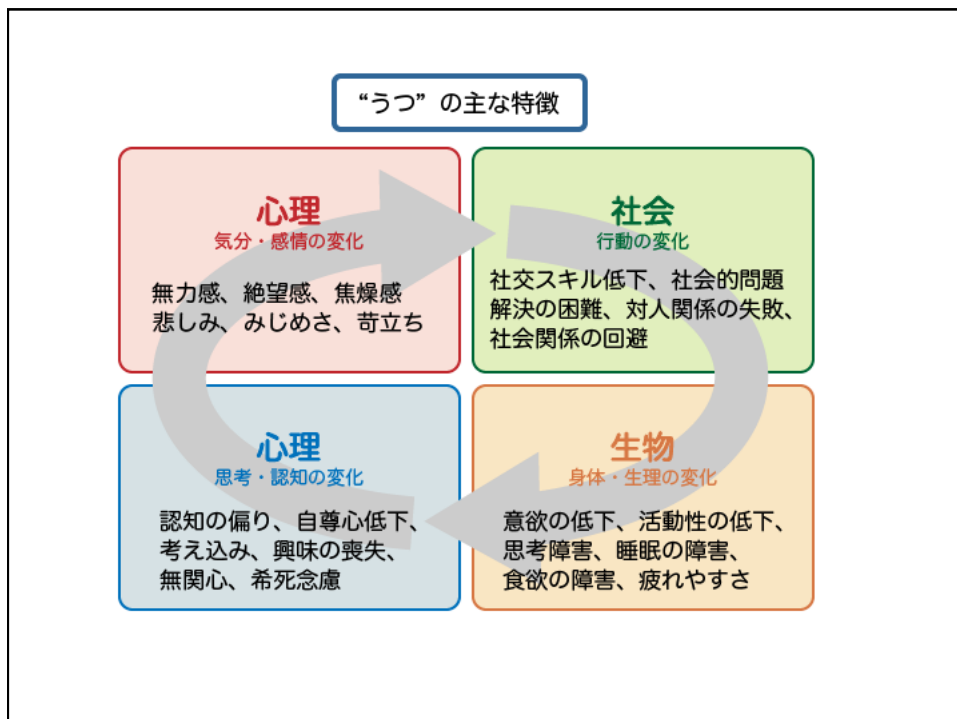


はたからは、いかにも
「物憂げで暗く元気がない」と
見えることが多いのですが
反対に、心配をかけまいとして
わざと明るくふるまい、
心の中を見せない人もいます。
重症になるとそれも
できなくなるのですが
初期の段階では明るく見える
患者もいることを
知っておきましょう。

死にたい
気分になる

ひどくなると
妄想や自殺願望を
抱くことも…





日本の臨床心理学の課題

- このような“うつ病”の問題解決の支援ができるために心理職として
- どのような知識、技術が必要なのか、
- そして、それはどのように教育訓練すればよいのか