

<b>Title</b>	心理療法家養成に関する日英比較 : psychodramatist 養成を目指して
<b>Author(s)</b>	山田, 麻有美
<b>Citation</b>	聖学院大学総合研究所, No.32, 2005.3 : 313-362
<b>URL</b>	<a href="http://serve.seigakuin-univ.ac.jp/reps/modules/xoonips/detail.php?item_id=4281">http://serve.seigakuin-univ.ac.jp/reps/modules/xoonips/detail.php?item_id=4281</a>
<b>Rights</b>	



聖学院学術情報発信システム : SERVE

SEigakuin Repository and academic archiVE

# 心理療法家養成に関する日英比較

— psychodramatist 養成を指して —

山田 麻有美

Keywords: psychotherapy, psychotherapist training course, psychodrama,

## 1 日本の心理療法家養成

### 1-1 日本の心理療法

心理療法 psychotherapy とは、西園昌久(一九九三)<sup>①</sup>によれば、「心理的な問題を持つ人に対する職業的専門家による心理的治療のこと」であり、「個人の内外の環境に対する適応の失敗に基づくものや、対人関係上の葛藤などに由来する」心理的な問題の解決を図るものである、とされる。そして、具体的な方法にはさまざまなものがあることを指摘し、その作用機序の観点から、表現的精神療法、支持的精神療法、洞察的精神療法、訓練療法の四つに分類し、また、治療期間の観点から、短期精神療法と長期精神療法の二つ、さらに、患者・来談者数の観点から、個人精神療法、

小集団精神療法、大集団精神療法、家族療法、夫婦療法の五つに、それぞれ分類している。

また、東山紘久(一九九六)<sup>2</sup>は、心理療法は、「心因性の機能障害を回復するための方法である」とし、その際に行われる援助を「心理療法的介入」と呼んだ。具体的には、以下のいずれかの方法をとるものとしている。

- (1) 症状の除去、症状の治療を目的とし、病理を鑑定し、適応力を高めようとする伝統的療法。
- (2) 症状の背後にある人格を問題にし、究極的には自己実現を目的とし、存在にまつわる問いや問題、またそれに対する個人の反応を直視する実存的療法。

- (3) こころというより、たましいへの接触やたましいの救済を目的とし、悟りや、解脱、自由、最初に実存レベルで直面した問題の超越を目指す救済論的療法。

## 1-2 日本の心理療道家・臨床心理士

心理療法 *psychotherapy* を行う人のことを心理療道家 *psychotherapists* という。これまで日本では、さまざまな心理臨床の場で仕事をしている人たちを、カウンセラーとか、相談員、心理判定員、調査官、臨床心理学者などと呼んでいた。それぞれの仕事の内容や役割をそのまま名称として用いていたのだが、最近、どのような職場であれ、心理臨床を専門とする人々を、「臨床心理士」という資格名称で呼ぶようになってきている。

「臨床心理士」は、一九八八年に設立された日本臨床心理士資格認定協会が資格審査に合格した個人に与える資格の名称である。

東山紘久(一九九六)<sup>3</sup>は、臨床心理士について、次のように述べている。

心理療法の一般原理として、悩みを持った人に、悩みを解決しようとして、セラピストがいろいろ話して聞かせるよりも、クライエントに悩みを徹底的に話させるほうが、悩みを解決できることが経験的にわかっている。しかし、悩みを徹底的に話させるのも、悩みを徹底的に聞くのも、普通の人にはできにくく、因果律で物事を考える現代人にとって、非合理的な悩みの話を聞くのが、ますます困難になってきているのも事実である。個々に悩みを表出し尽くすまで、付き合ってくれる人が必要になる。そのシステムが近代社会では減少し、それに変わって専門的にその役割をする人が必要になった。それが臨床心理士である。

また、小川捷之(一九九三<sup>4)</sup>)によれば、臨床心理士は、「こころの専門家」であり、福祉、医療、司法、教育、産業などさまざまな領域で、こころに関連する仕事をしている人のことで、これまで、カウンセラー、相談員、クリニカル・サイコロジスト、臨床心理技術者、臨床心理学者、心理判定員、調査官、テスター、心理療道家、サイコセラピストなど、さまざまな名称で呼ばれていた、と指摘している。

このように、日本では「心理療道家 psychotherapist」という名称より、「臨床心理士 clinical psychologist」という名称の方が社会的に認知されているといえよう。

しかし、日本社会に心理療法の紹介されてからまだ半世紀ほどしか経過していないためか、心理療法とはどのようなもので、どのようなことをするものかについての理解は広まっていない。一般的には、心理療法は、カウンセリングとほぼ同義ととらえられているようである。さらに、理解さまざまな民間療法やト占などの差異も明確には理解されていない場合さえあることは否定できない。もちろん、現代社会に生起するさまざまなこころの問題に取り組んでいる心理療法の技法が、マスコミに取り上げられ、話題となることはある。しかし、それらの心理療法が社会的に認知され広

く利用されるようにはなつて来ていない。

これは、現在用いられている心理療法のそのほとんどが、西欧社会で創始され、理論的な検討が加えられ、実践され、発展してきたものであることと関連していると考えられるだろう。つまり、心理療法は、もともと西欧社会の中で生まれたものであるから、時代の変遷に伴い、その時代のこころの問題や社会の問題に即して、有効に機能するよう研究や工夫がなされてきているのである。そして、心理療法家となるために一つの心理療法の技法を習得しようとする人には、体系的な研修をかなり長期にわたり継続的に受けることが求められている（英国の場合、おおよそ四年間以上）。心理療法は、西欧社会によくなじんできており、社会的に認知され、利用されているとかがえられる。

これに対して、日本社会にとつて、心理療法は、西欧社会でさまざまな検討が加えられ、技法として確立されたものである。心理療法が日本に導入され始めた時期は、その理論や手順をそのまま適用するというしかたで紹介された。時には、紹介者がその技法を実際に習得することなく、文献のみを手がかりに技法が紹介されたこともあった。そこで、勢い西欧の新たな研究成果を取り入れることに研究者の関心が集中することとなり、個々の心理療法の技法を、西欧の水準で習得することができた研究者の数も増加してはいないうえ、個々の心理療法の継続的な実践と検討が行われないまま、現在に至っている。

このことは、日本の心理療法家の養成が立ち遅れたことの一因となっている、と考えられる。本稿では、日本の心理療法家養成課程と英国のそれとを比較し、心理療法の一つである心理劇療法 *psychodrama* の療法家養成について考察していくことを目的する。

## 2 日本の心理療家養成の流れ

広義の心理療法に基礎を提供するものとしての臨床心理学は、一八九六年に、L. Witmerが the University of Pennsylvania に、Psychological Clinic を設立したことに始まるとされる。しかし、日本において心理療法が一般に知られ、用いられるようになったのは、それよりずっと遅れ、一九六〇年代以降である。

その後、日本心理臨床学会（一九八二年設立）をはじめとする一六関連学会の協賛とその他関連団体の協力により、一九八八年に臨床心理士資格認定協会（一九九〇年に文部省認可の財団法人となる）が設立され、「臨床心理士」の資格審査が開始され、現在一万人以上に資格が与えられている。さらに、一九九六年には、認定協会指定の大学院における臨床心理士養成が始まった。現在一六校の大学院が指定を受けている。

一方、Psychotherapy の訳語である心理療法には、多くの理論と技法がある。それらの技法の主なものはほとんど、一九五〇年代以降、多くの臨床心理学者（第一世代、第二世代）によって、日本に紹介されてきた。現在心理療法として用いられている技法は、五〇種類以上ある。

このようにして紹介されたものに、一九五〇年代に、画期的なカウンセリングの技法として紹介されたクライエント中心療養、一九六〇年代に、カウンセリングではない心理療法として紹介されたユング派の夢分析や、学習理論に基礎を置いた技法として行動療法などがあり、その他、自己分析や、性格分析、エンカウンター・グループ、Tグループ、ラボラトリー・トレーニング、ファンタジー・グループ、フォーカシング、ニュー・カウンセリング、ブリーフ・セラピー、心理劇、催眠療法、メンタル・リハーサル、自律訓練法、リラクゼーション・トレーニング、動作法、バイオ・

フィードバック、家族療法、論理療法、認知療法、認知行動療法、ゲシュタルト療法、交流分析、遊戯療法、芸術療法、なぐり描き法、家族絵画療法、動的絵画療法、音楽療法、読書療法、カラーージュ療法、俳句・連句療法、イメージ療法、作業療法、ドラマ療法、プレイ・バック・シアター、箱庭療法、関係療法、実存分析、ドール・プレイ、コーチング、思考場療法、前世療法、アサーション・トレーニング等々、数多いだけでなく、新しい心理療法が次々に紹介されている。また、その他にも、日本では精神科医が用いる事の多い精神分析療法や、長期にわたる精神科の病院での臨床経験から編み出された日本の心理療法である森田療法や、内観療法などがある。これらの技法は、主にその紹介者たちや創始者たちによつて実践され、個々の技法の training が行われてきた。

## 2-1 臨床心理士養成の現状

### 2-1-1 臨床心理士養成のカリキュラム

前述のように、心理療法の実践者としての臨床心理士の養成は、主に、日本臨床心理士資格認定協会（以下認定協会と呼ぶ）の指定する大学院一―六校（平成一五年度現在）において行われている。

認定協会の指定する大学院（第一種校の場合）は、「臨床心理学」の名称を持つ専攻・課程を持ち、担当者は「臨床心理士」有資格者五名以上、付属臨床心理相談室（事務室一、面接室三、プレイルーム二程度と、事務担当職員一名）等が開設されていて、「臨床心理基礎実習」、「臨床心理実習」を実施することが可能であることが、最低の基準となっている。

さらに、認定協会は、資格審査受験者に対して、「大学院で履修しなければならない標準的な科目と単位数」をも示している。すなわち、必修科目（臨床心理学特論、臨床心理面接特論、臨床心理査定演習、臨床心理基礎実習、臨床心

理実習)五科目一六単位以上、選択必修科目群(A、B、C、D、E)からそれぞれ二単位以上計二六単位以上の習得を求めている(表1参照<sup>5)</sup>)。これは、臨床心理士資格を取得するものは、同一のカリキュラムで履修するということを意味する。認定協会指定の一六大学院のカリキュラムは基本的に同一、ということである。

さて、このカリキュラム表から臨床心理士審査資格取得をめざす時、さまざまな履修のしかたが想定される。履修者個々人は履修科目選択に当たって、当然、自らが目指す臨床心理士像をもとに履修計画を立てるだろう。スクール・カウンセラーを目指している人と、精神科での心理臨床を考えている人とは、履修のしかたは異なるはずである。また、各大学院は、それぞれの臨床心理学に関連した歴史があり、心理臨床に対する立場やその理論的背景が異なる。また、心理臨床の理論研究に優れているとか、学校教育における心理相談に実績がある、あるいは、長く障害児の発達臨床を実践してきたりしているなど、それぞれの特色もさまざまである。それゆえ、同一カリキュラムによるとはいえ、履修する内容に幾分かの差異があるかもしれない。しかし、いずれも「臨床心理士資格認定審査」に向けての履修であるから、各科目の授業内容に大きな差異は無いものと考えられる。

## 2-2 履修モデルの検討

そこで、このカリキュラム表から履修モデルをつくり、わが国の心理療法家養成について検討することにする。上に述べたとように、個々人の目指すものや各大学院の特色などを考慮すると、履修のしかたは膨大な数が想定されるだろう。しかし、ここでは以下に述べる三種類の代表的な履修モデルを考えた。すなわち、主に臨床心理学とその関連領域を履修するモデルと、主に心理療法や心理アセスメントを履修するモデル、主に精神医学関連の科目を履修するモデルの三モデルである。



表1 日本臨床心理士資格認定協会が示す履修すべきカリキュラム

①必修科目・単位

臨床心理学特論	4単位
臨床心理面接特論	4単位
臨床心理査定演習	4単位
臨床心理基礎実習	2単位
臨床心理実習	2単位

②選択必修科目群：次のA, B, C, D, E群からそれぞれ2単位以上、計26単位以上履修

A群 心理学研究法特論  
心理統計法特論  
臨床心理学研究法特論

D群 精神医学特論  
心身医学特論  
老年心理学特論  
障害者(児)心理学特論  
精神薬理学特論

B群 人格心理学特論  
発達心理学特論  
学習心理学特論  
認知心理学特論  
生理心理学特論  
大脳生理学特論  
比較行動学特論  
教育心理学特論

E群 投影法特論  
心理療法特論  
学校臨床心理学特論  
グループ・アプローチ特論  
コミュニティ・アプローチ特論

C群 社会心理学特論  
集団力学特論  
社会病理学特論  
家族心理学特論  
犯罪心理学特論  
臨床心理関連行政論

「履修モデル I」を、ここでは知識優先型の履修と呼ぶ(表 2 参照)。この場合、心理統計法から認知心理学、生理心理学、社会心理学、老年心理学、学校臨床心理学まで、幅広く心理学を学び、心理学関連領域として比較行動学を学ぶ。そして、心理療法としては、グループ・アプローチを学ぶ。

ここで学ぶ知識は、多種多様な心理療法を理解するうえで、非常に有用といえよう。加えて、もしそれぞれの特論が特定の心理療法との関連で講義されるのであれば、その心理療法に対する理解が容易になり、より深く技法を理解することができらう。例えば、認知心理学が、認知療法ないし認知行動療法との関連で講義されれば、この療法への理解は深まるだろう。同様に、生理心理学が自律訓練法との関連で講義されたり、社会心理学が集団心理療法との関連で展開されたりするなど、実践されている多種多様な心理療法の理論的背景をなしたり関連したりしている分野の心理学についての講義は、学ぶものにとつて意義深い。東山紘久(二〇〇四)<sup>6)</sup>が、「少ない知識は偏見になり、豊富な知識は知恵になる」と述べている通りである。

個々の技法についての深い理解は、心理臨床の場で欠くことはできない。しかし、心理臨床の場で、この専門家として心理療法を実践するためには、幅広い知識だけで十分であろうか？ 心理臨床の場は、ここに問題を抱えている人と向き合う場である。ここは、その存在が特定しにくいにもかかわらず人の行動を左右する作用を持っている。人が生きていくことを容易にも困難にもする働きを持っているのがここである。この専門家には、心理臨床の場では、この専門家に、幅広い知識より以上のものが求められていることは、明白である。

例えば、いくつもの楽器についての幅広く深い知識を有している人が、必ずしも、優れた演奏家とは限らない。技能だけの楽器演奏は、優れた演奏とはいえないし、楽器や楽曲に対する深い理解と知識だけで楽器を演奏することもでき

表2 [履修モデルⅠ：知識優先タイプ]

大学院1年次：臨床心理学特論	4単位	1.5時間/週×24＝36時間
臨床心理査定演習	2単位	1.5時間/週×24＝36時間
臨床心理基礎実習	2単位	1.5時間/週×24＝36時間
[A群]		
心理統計法特論	4単位	1.5時間/週×24＝36時間
[B群]		
認知心理学特論	4単位	1.5時間/週×24＝36時間
生理心理学特論	4単位	1.5時間/週×24＝36時間
[C群]		
社会心理学特論	4単位	1.5時間/週×24＝36時間
		<u>計252時間</u>
大学院2年次：臨床面接特論	4単位	1.5時間/週×24＝36時間
臨床心理実習	2単位	1.5時間/週×24＝36時間
[B群]		
比較行動学特論	4単位	1.5時間/週×24＝36時間
[D群]		
老年心理学特論	4単位	1.5時間/週×24＝36時間
[E群]		
学校臨床心理学特論	4単位	1.5時間/週×24＝36時間
		<u>計180時間</u>
<u>2年間合計 34単位 432時間</u>		

ない。技能と楽器と楽曲に関する深い知識とが相互に補い合い、高め合いながら優れた演奏となるのである。

同様に、心理臨床の場で求められているものは、幅広い知識と深い理解を伴った心理療法の実践技能であろう。それゆえ、このタイプの履修は、技能としての心理療法を習得するための基礎を築くものと考えることがができる。このタイプの履修者は、さらに、心理療法の高度な技法を習得することが、心理臨床の場に立つものとして不可欠であろう。

## 2-2-2 履修モデルⅡ

「履修モデルⅡ」は、技能志向型と呼ぶことができるだろう(表3参照)。この履修の仕方は、履修者の関心が心理療法の実践にあると考えられる。すなわち、臨床心理学研究法や、心理療法、投影法、グループ・アプローチなど、心理療法の実践に直接結びつく科目の履修が中心となっている。さらに、各種の心理療法に理論的背景を提供している人格心理学や、多くの集団療法の考え方に基礎となつている集団力学、来談者の問題のみたてに必要な知識を提供する精神医学といった科目が選ばれている。

さて、東山紘久(二〇〇四)<sup>7)</sup>は、心理面接には、「臨床心理学の知識」と「学際的な知識」とが不可欠であり、その上に専門的知識を積み重ねる努力が必要であることを述べ、さらに、心理面接の学び方について、次のように述べている。

心理面接は実際にやれないと値打ちはない。畳の上の水泳である。しかし、いきなりクライエントと面接するわけにはいかない。まずは先人の面接を見たり聞いたりすることからなじめるとよい。……中略……指導者がついて、カリキュラムの一貫としてこれらのテープを見聞きすることは、最初の体験学習として重要であり、効果的である。何よりも学習は模倣から始まるからである。知識として理論を学び、先輩の実例を見聞きした後は、実際にそれをやってみる。……後略……

表3 [履修モデルⅡ：技能志向タイプ]

大学院1年次：臨床心理学特論	4単位	1.5時間/週×24＝36時間
臨床心理査定演習	2単位	1.5時間/週×24＝36時間
臨床心理基礎実習	2単位	1.5時間/週×24＝36時間
[A群]		
臨床心理学研究法特論	4単位	1.5時間/週×24＝36時間
[B群]		
人格心理学特論	4単位	1.5時間/週×24＝36時間
[C群]		
集団力学特論	4単位	1.5時間/週×24＝36時間
[E群]		
心理療法特論	4単位	1.5時間/週×24＝36時間
<u>計 252時間</u>		
大学院2年次：臨床面接特論	4単位	1.5時間/週×24＝36時間
臨床心理実習	2単位	1.5時間/週×24＝36時間
[D群]		
精神医学特論	4単位	1.5時間/週×24＝36時間
[E群]		
投影法特論	4単位	1.5時間/週×24＝36時間
グループ・アプローチ特論	4単位	1.5時間/週×24＝36時間
<u>計 180時間</u>		
<u>2年間合計 34単位 432時間</u>		

東山がいう「畳の上の水泳」をする臨床心理士にならないために、この履修モデルIIは有効であるかもしれない。しかし、心理療法に結びついた科目の履修が中心となるため、心理学や臨床心理学関連領域に関する幅広く深い知識を習得する機会が少ない。少ない知識の上に、技法のみを積み重ねることになりかねないだろう。

それゆえ、このタイプの履修をする場合は、心理療法の実践に関する専門的な知識や技法を履修する以前に、心理学の知識と「学際的な知識」を習得しておく必要があるだろう。そうでなければ、心理療法家として基本の、幅広く深い知識が不十分のために、その心理臨床の実践は、不安定で不確かなものとなるかもしれない。

## 2-2-3 履修モデルIII

「履修モデルIII」は、精神医療現場志向型の履修と呼ぶことができるだろう(表4参照)。この履修のしかたから、履修者は、精神医療現場では欠くことのできない精神医学や薬理学についての知識の獲得をめざし、加えて、精神保健の場での実践に必要な知識の獲得をめざしていると考えられる。すなわち、精神医学、心身医学、精神薬理学などの医学関連の科目の履修が中心となっており、さらに、心理学研究法や臨床心理学関連行政に関する科目、コミュニティ・アプローチなどといった科目が選ばれている。

これまで日本の精神医療の場では、患者に対して治療の責任を負うのは医師であり、心理療法のみを行う臨床心理士は、医師の補助的役割を担うのが通例であった。診断と治療は医師の領域であり、医師がその治療に必要と認めた場合に行われる精神療法(心理療法)を、医師の指示によつて医師の代わりに行うのが臨床心理士、というのが、精神医療の場における位置づけであった。

優れた心理療法の技法と、精神医学関連の幅広く深い知識とをあわせ持った臨床心理士が、精神医療の場で心理療法

表4 [履修モデルⅢ：精神保健タイプ]

大学院1年次：臨床心理学特論	4単位	1.5時間/週×24＝36時間
臨床心理査定演習	2単位	1.5時間/週×24＝36時間
臨床心理基礎実習	2単位	1.5時間/週×24＝36時間

[A群]

心理学研究法特論	4単位	1.5時間/週×24＝36時間
----------	-----	-----------------

[B群]

発達心理学特論	4単位	1.5時間/週×24＝36時間
---------	-----	-----------------

[C群]

臨床心理学関連行政論	4単位	1.5時間/週×24＝36時間
------------	-----	-----------------

[D群]

精神医学特論	4単位	1.5時間/週×24＝36時間
--------	-----	-----------------

計252時間

大学院2年次：臨床面接特論	4単位	1.5時間/週×24＝36時間
臨床心理実習	2単位	1.5時間/週×24＝36時間

[D群]

心身医学特論	4単位	1.5時間/週×24＝36時間
--------	-----	-----------------

精神薬理学特論	4単位	1.5時間/週×24＝36時間
---------	-----	-----------------

[E群]

コミュニティ・アプローチ特論	4単位	1.5時間/週×24＝36時間
----------------	-----	-----------------

計180時間

2年間合計432時間

を行うことは、意義深い。人の心の問題を、*「身体機能の一部としての精神」*の不調 (mental disorder) としてとらえるのではなく、そこに表れている行動上の問題は、その人の心理的な問題 (psychological problem) であるととらえるのが心理療法である。適応の失敗や強い葛藤状況が、その人の通常とは異なる行動を引き起こすのであって、適応の失敗や強い葛藤状態は、*「身体機能の一部としての精神」*の不調の結果生じるものではない。だから、人の心の問題に、心理療法は有効なのである。

しかし、*「身体機能の一部としての精神」*の不調で、疾病とされるものについて、精神医学が蓄積してきた情報量は膨大である。また、その苦しみを緩和するための薬も多様であり、その情報は重要である。この時、この履修モデルIIIで履修される精神医学関連三科目の合計授業時間数は、一〇八時間で(四単位を週一回九〇分＝一・五時間の授業二四週分として計算)あり、この精神医学関連の履修が、幅広く深い知識として十分とはいいがたいのは明らかだろう。

また、心理療法関連の科目の履修は、コミュニティ・アプローチのみに留まっており、この履修が、心理療法の技法の習得に直接結びつくとは考えられない。心理臨床の場で行うべき心理療法の技法の習得が難しいのである。この履修モデルIIIは、認定協会が示している標準カリキュラムの中では、精神医療現場を志向する履修のしかたと考えられるが、この履修だけでは、優れた心理療法の技法と精神医学関連の幅広く深い知識とを合わせ持つ臨床心理士となることは難しいと言わねばならないだろう。

以上、三つの履修モデル(知識優先型、技能指向型、精神医療現場志向型)を検討してきた。次に、このカリキュラムで養成される臨床心理士像を検討することにする。



## 2-2-4 想定される臨床心理士像

もともと、カリキュラムには三二科目が指定されているが、そのうち特論と呼ばれる講義形式の科目が二九科目で、演習が二科目、実習が二科目となっており、心理学に関する知識の習得に重点が置かれていることが窺える。そして、標準とされる科目の履修をすると、演習一科目、実習二科目、講義科目が九科目となる。二年間の総単位数三四単位、合計授業時間数四三二時間のうち、演習は二単位三六時間、実習は四単位七二時間で、全体の四分の一に過ぎない。つまり、このカリキュラムでは、臨床心理学と関連領域に関する知識の習得が重視されていることがわかる。

一方、履修モデルを基にした検討から、たとえ技能指向履修をしたとしても、このカリキュラム内では、特定の心理療法の技法を習得することが難しいことがわかった。また、心理療法の実施が期待される心理臨床の場を想定した履修で習得される知識も、精神医学関連三科目で総時間数の四分の一となるが、合計授業時間数が一〇八時間に過ぎず、決して十分とはいえないだろう。

知識優先の履修をした場合は、そこで得られた心理学に関する幅広い内容を、臨床心理士を指向する者として、どのように位置づけていくのかは、まったく個々人に任されている。このタイプの履修から心理臨床の実践者としての臨床心理士像を描くことは難しい。

技能志向の履修をした場合は、心理療法や心理アセスメントに関する幅広い知識を得ることになる。心理療法の知識を持つていることと、心理療法を実践することとは別の問題である。また、数種類の心理アセスメント法を使用できることは、心理臨床の実践を支えることになる。しかし、心理アセスメント法を実施することと使用することとは、やはり別の問題といわねばならない。ただ、少ない種類の心理アセスメント法に特化して履修をした場合は、その臨床心理士は、心理療法に関する知識を併せ持つテスターあるいは心理判定をする者となるであろう。

精神療現場志向の履修をした場合、精神医学関連の知識を得ることになるが、その知識の量は、精神療現場では十分とは言いがたいだろう。さらに、特定の心理療法を習得するような履修ではないので、心理臨床の専門家としての技法を持つことがない。それゆえ、この場合もやはり、心理臨床の実践者としての臨床心理士像を描くことが難しいといわざるを得ない。

このような考察から、認定協会によって認定された「臨床心理士」について、次のように言うことができるだろう。まず、「臨床心理士」は、心理臨床の場で、多様で複雑な問題を抱えた患者・来談者と向き合う時に必要かつ十分な豊富な心理学の知識を十分に備えている。しかし、特定の心理療法や心理アセスメント法を心理臨床の場で使うことができる技能は備えていないので、多種多様な心理臨床の場での実践に即応することは難しい。そこで、資格取得後に、自主的に研修の機会を求め、特定の心理療法や心理アセスメント法を習得していく必要がある。

## 2-3 指定大学院での臨床心理士養成

以上のように、認定協会が示している「大学院で履修しなければならない標準的な科目と単位数」カリキュラムに沿って履修した場合のモデルをもとに、認定協会が目指している臨床心理士像を探った。つぎに、認定協会が指定する臨床心理士養成大学院での具体的な養成の内容についての検討が必要であろう。

ここでは、「臨床心理士養成指定大学院ガイド2005」日本評論社に記載されている各指定大学院のプロフィールを資料として、指定大学院での臨床心理士養成について検討することにする。

## 2-3-1 指定大学院での臨床心理士養成

各指定大学院では、認定協会が示している「大学院で履修しなければならない標準的な科目と単位数」カリキュラムをもとにして、どのような臨床心理士の養成を行っているのでしょうか。この問いに答えるためには、各大学院のカリキュラムやシラバスを集め、比較検討することが必要であろう。しかし、それは膨大な時間を要する作業である。そこで、本稿では、「臨床心理士養成指定大学院ガイド2005」日本評論社に記載されている各指定大学院のプロフィールを資料として使用することにした。この中には、平成一五年度現在の認定境界による指定を受けた一一六のうち一五大学院の資料が載っている。それぞれのプロフィールは、約一五〇〇字程度のきわめて簡略なものであるが、各大学院の特色と、教授陣容、教授科目、臨床心理士養成の方法などが簡潔にまとめられている。また、執筆者は、各大学院で臨床心理士養成の中核を担う教員である。このことは、各大学院のプロフィールは、その大学院が臨床心理士養成においてどこに力点を置いているかを示す十分な資料と考えられる。

この資料の中から、履修者がその心理療法を習得できるとは限らないが、少なくとも触れる機会のある心理療法として名称を具体的に挙げている大学院と、その心理療法について調べた(表5)。それは、臨床心理士とは心理療法の実践者であるから、当然、何等かの心理療法をその養成課程で習得し、心理臨床の場でその技法を使用することが期待されるからである。

何等かの心理療法の名称を記載していた大学院は、一一五校中四三校であった。記載されていた心理療法の名称は、教員の研究分野の一つとして挙げられていたものも多数あり、履修者がその心理療法の技法を習得することができるかどうか不明である。

さらに、上記四三校の中に記載されていた心理療法は、三一種類であった。最も多く記載されていた心理療法は、精

表5 心理療法の種類

精神分析	16	サイコドラマ	2
遊戯療法	15	ストレスコーピング	2
箱庭療法	9	音楽療法	2
認知行動療法	9	対話心理療法	1
カウンセリング	9	交流分析	1
家族療法	9	集団心理療法	1
絵画療法	7	アサーション	1
イメージ療法	5	個人心理学心理療法	1
フォーカシング	5	催眠療法	1
分析心理学	4	臨床動作法	1
行動療法	4	対象関係論心理療法	1
夢分析	3	集団心理療法	1
クライエント中心療法	3	森田療法	1
ブリーフセラピー	3	ゲシュタルト療法	1
自律訓練法	3	内観法	1
コラージュ療法	2		

神分析一六件、二番目は、遊戯療法一五件、三番目は、箱庭療法、認知行動療法、カウンセリング、家族療法でそれぞれ九件ずつ、以下、絵画療法七件、イメージ療法とフォーカシングがそれぞれ五件、分析心理学と行動療法がそれぞれ四件、夢分析、クライアント中心療法、自律訓練法が三件ずつ、コラージュ療法、サイコドラマ、ブリーフ・セラピー、集団心理療法、ストレス・コーピングが二件ずつ。その他、臨床動作法、交流分析、催眠療法、森田療法、個人心理学心理療法、ゲシュタルト療法、対話心理療法、アサーション、対象関係論心理療法、内観法がそれぞれ一件ずつとなっていた。

また、これらの各大学院に記載された心理療法の中には、一人の教員が複数の心理療法を専門としている、ある

いは研究しているものが数多くあつた。たとえば、ある大学院では、対話療法と箱庭療法、描画療法、遊戯療法、夢分析が一人の教員の専門として挙げられていた。また別の大学院では、精神分析的心理療法、個人心理学心理療法、ブリーフ・セラピーの理論と技術を一人の教員から学ぶことができる、としている。

## 2-3-2 「臨床心理士」養成の問題点

前記のように、指定大学院のうち、何等かの心理療法の名称を記載していた大学院は、一五校中四三校であつた。記載されていた心理療法の名称は、教員の研究分野の一つとして挙げられていたものも多数あり、履修者がその心理療法の技法を習得することができるかどうか不明である。日本の臨床心理学の特徴の一つは、研究者と実践者と必ずしも一致していない点であるから、教員の研究分野の一つとして挙げられた心理療法の技法に、その教員が習熟している、心理臨床の実践も経験し、履修者にその技法を教授することができるとは限らない。

また、一人の教員が複数の心理療法を専門としている、あるいは研究しているものが数多くあつた。

心理療法の技法に習熟するには、長期間の研修が必要である。一つの心理療法の技法を習得し、心理臨床の場で使用することができるようになるまでには、少なくとも数年は必要である。一技法の習得に何年もかかる心理療法を、履修者にその技法の訓練をすることができるようになるには、一技法について相当長期にわたって訓練を受け、その技法での心理臨床を実際に経験していることが不可欠である。このように相当長期の訓練と実践とを経ている、履修者にその技法の訓練をすることができるようになるという事実を踏まえたとき、一人の教員が複数の心理療法の技法を教授するということは、きわめて困難で特殊なことといわざるを得ない。日本には、長期間（少なくとも一技法について六〜一〇年）の研修を受け、複数の心理療法の技法に習熟し、教授できる実力を持つ教員が数多くいることになるが、その真偽は如何、である。

表6 指定大学院実習機関

1 種指定大学院実習機関		2 種指定大学院実習機関	
付属相談機関	66	学外機関	8
相談機関(福祉)	10	学校	5
相談機関(教育)	18	相談機関(教育)	6
学校	14	相談機関(福祉)	8
福祉施設(児童)	26	福祉施設(児童)	8
福祉施設(成人)	9	精神保健センター	5
精神保健センター	7	病院	26
病院	60	福祉施設(成人)	1
その他の機関	5	付属相談機関	22

表7 指定大学院実習指導方法

1 種指定大学院実習指導		2 種指定大学院実習指導	
ロール・プレイ	11	ロール・プレイ	4
カンファレンス	30	カンファレンス	14
グループスーパーヴィジョン	5	グループスーパーヴィジョン	4
ケーススタディ	1	試行カウンセリング	2
見学実習	1	紙上応答訓練	2
個別指導	2	スーパーヴィジョン	14
試行カウンセリング	6	陪席	4
指導者養成講座	1	記載なし	14
スーパーヴィジョン	53		
陪席	10		
記載なし	9		

このような事情について、精神科医、下坂幸三(二〇〇二)<sup>8)</sup>は、次のように述べている。

……前略……心理臨床の世界に目を転じる。この世界では、サイコ・バブルという新語が実感される。臨床心理を標榜するかが新設され、これを目玉とする新設校もあるようだ。私の知る範囲の中でも素質はあるが、臨床経験がいかに乏しい方々が教職についていく。……中略……そうした彼らの教育そのものが、経験の裏づけに乏しい教科書風ないし理論倒れの内容になることは予想できる。……後略……

下坂が指摘している、「経験の裏づけに乏しい教科書風ないし理論倒れの内容」となっているかどうかを確かめる資料が、今はまだない。しかし、具体的な心理療法の名称を記載している四三の臨床心理士養成指定大学院すべてが、心理臨床の場での実践に耐えうる何等かの心理療法の技法を教授している、とは考えにくい。

一方、一一五校中七二校ではどのような心理療法に触れるか明記されていない。つまり、臨床心理士養成指定大学院の大半では、どの心理療法を習得することができるか不明であるということを意味する。このことからすぐに、これらの大学院では心理療法の技法を学ぶことができないと結論するのは早計である。しかし同時に、これらの大学院で、必ず、何等かの心理療法の技法を習得することができる、ともいえない。つまり、心理療法は、臨床心理士、このころの専門家として心理臨床を行うための技法であるにもかかわらず、これらの大学院ではどのような技法を習得することができるか不明である、ということだ。

一般に、何かの専門家を養成する機関で、どのような専門的な内容を教授するかが不明である、ということがあるだろうか。例えば、音楽の専門家を養成する機関(音楽大学など)で、どのような楽器の演奏を学べるかが不明である、ということはあるだろうか。そのようなことは、通常は考えにくい。特にその専門性が他者に重要な影響を与えるよう

な場合(医学、法律、教育など)には、何等かの卓越した技能を修得することが期待されているはずである。

では、臨床心理士の場合はどうであろうか。答えは、然りである。臨床心理士を「このころの専門家」とするならば、その専門性を保障する何等かの卓越した技能がなければならないはずである。

しかるに、認定協会が指定する臨床心理士養成大学院の大半で、心理療法の技法を習得できるかどうか不明、という事態は、通常とはいいい難い。この事態は、「サイコ・バブル」という下坂の批判の通りである。

### 3 英国の Psychotherapists 養成

#### 3-1 英国の心理療法

B. Fabrikant <sup>(a)</sup> psychotherapy' 心理療法、精神療法について、次のように述べている。

Psychotherapy is a method of working with patients/clients to assist them to modify, change, or reduce factors that interfere with effective living. It involves interaction between psychotherapist and patients/clients in accomplishing these goals. Specific methods used depend on presenting symptoms and difficulties, as well as the theory followed by the psychotherapist.

People discouraged with their lives and depressed about their inability to attain their goals may experience anxiety about their frustration and deprivation. One aim in psychotherapy might be to help such people see



their assets and liabilities realistically. To learn to cope with their frustrations and deprivations in a nondamaging manner might be a next step. Another goal in psychotherapy might be to help such people "actualize" or live to the fullest extent of their assets. Complete actualization is seldom achieved, but the closer a person comes to this goal, the more is attained out of living. Psychotherapy then may be seen as a method to aid individuals in recognising potential, learning how to utilize this potential, and removing or reducing handicaps or blocks.

The therapeutic goal might be to aid the individual to modify or remove symptoms and behaviours that make it difficult to live satisfactorily and happily. People sometimes have difficulty living in our society as a result of many factors. Some are a consequence of inadequate early upbringing. Some are a result of current factors, poor relationships in interpersonal situations, or a distorted view of the world.

A further purpose would be to aid individuals in reducing or eliminating anxiety, and to cope with stress and the effects of stress. The stress and anxieties may be long standing or a result of current situations.

Fabrikant が言うように、人は、社会の中で生きていくとき、いろいろな場面で、さまざまな理由から、「生きにくい」と感じることがある。そのような場合は、たいてい、いくつもの要因が重なり合っている。例えば、幼児期の不適切な養育であるとか、現在の人間関係の不具合や世の中に対するゆがんだ見方などの要因によって、「生きにくい」なる。

このような状態になっている人が、さらに傷つけないように配慮しながら、その人自身の強さと弱さに気付かせ、その欲求不満や抑圧とうまく付き合い、持ち味を十分に發揮できるように援助するのが心理療法だといっているのである。つまり、心理療法とは、個人に自らの潜在能力を気付かせる方法や、その潜在力の發揮のしかたを身につけさせる方法、日

常生活を営んでいく時に障害となっているものを取り除いたり減じたりする方法なのである。それらの方法は、それぞれ異なる理論的背景を持っていて、そのやり方、すなわち技法も決して一樣ではない。しかし、その目的は同一であるのが心理療法だというのである。

しかし、R. Wolfe<sup>(16)</sup>は、一九九六年の the National Health Service の報告をもとに、英国における psychotherapy という用語の使われ方に混乱が見られ、少なくとも三種類の使われ方があると指摘している。それによると、精神保健に関して行われる心理学的処置一般を psychotherapy という場合もあれば、折衷<sup>(a)</sup>的心理療法ないし折衷的カウンセリングをさす場合も、一定の理論と手順を踏む公式の心理療法をさす場合もあるという。

このような現状を踏まえた上で、Wolfe は、カウンセリングと心理療法の相違点を次のようにまとめている。

- Psychotherapy is concerned with personality change whereas counselling is concerned with helping individuals to utilise their own coping resources. The former can be seen as reconstructive and the latter as facilitative.
- Psychotherapists work with people who have major emotional disturbances whereas counsellors work with people who are, basically, emotionally healthy but are experiencing temporary problems associated with crises or life-cycle, developmental phenomena.
- Whereas most counsellors work with clients in a consciously experienced here-and now relationship, most psychotherapists work in a transferenceal manner in which the relationship between the two parties may be largely unconsciously experienced. However, psychotherapy incorporates practitioners operating from a

variety of theoretical orientations and many — such cognitive-behavioural workers — would dispute this proposition.

- Psychotherapy tends to be long term; counselling is of shorter-term duration.
- Personal analysis is at the heart of much psychotherapy training whereas counselling training places more emphasis upon the acquisition of specific skills.
- Arguably, the dominant orientations among psychotherapists are psychodynamic and cognitive-behavioural; the dominant orientation among counsellors is probably person-centred.
- The organisations which employ psychotherapists are primarily clinical and medical and often located within the National Health Service. In contrast, counsellors are more frequently to be found in educational institutions, the workplace or in the voluntary sector. It follows from this that psychotherapists tend to work with patients and counsellors with clients. Once again, however, there is no hard and fast role. For example, many counsellors are now employed within the primary health care sector of the NHS.

このように Woolfe は、心理療法とカウンセリングの差異を、それぞれの目標の違い（人格変容か現存のもの利用のしかたか）や、対象とする問題の性質の違い（情緒的な問題か発達上の一時的な問題か）、治療関係の違い（転移的關係か「今ここで」関係か）、治療期間の長短、各技法の訓練方法の違い（個人分析中心か技能訓練中心か）、理論的立場の違い（精神力動論ないし認知行動論かパーソン・センタードか）、主な職場の違い（医療関連か教育関連か）などとしている。

このように、英国においても、カウンセリングと心理療法と区別は、厳密なものではないようである。しかし、どち

らも、Fabricantが指摘しているように、社会の中で「生きにくい」と感じる人に対して、その人らしく生きられるよう心理学に基づいた何等かの援助を提供するという点では一致している。

### 3-2 英国の psychotherapist 養成

現在の英国の psychotherapist なりし counsellor 養成は、前述のような psychotherapy についての考え方を踏まえて行われていくと考へられる。

近年の心理療法の隆盛に伴い、psychotherapist なりし counsellor 養成についても、R. Bor と M. Watts は、次のように述べている。

Increasing recognition of the value of counselling and psychotherapy in recent years has resulted in demand for well-trained professionals in this field. Unprecedented numbers of trainees are currently enrolled on courses in the UK and throughout the world. With increasing professionalism and regulation in this field, there has been a concomitant change in the standards, breadth and methods of training: course tutors frequently have their teaching scrutinised; there is a greater requirement for written work which has to be assessed, including essays, research reports, case studies and process reports; many courses have written and oral examinations; and practice placements have to be set up and managed. Many trainees are also required to have personal psychological counselling and to arrange supervision at their own expense. Needless to say, many counselling graduates start their career in financial debt (Bor et al., 1997). In addition, almost all

trainees in this field are mature students and their needs are often different to those on undergraduate programmes. This presents a challenge for tutors in their relationship with trainees, as they are required to find a measure of fit between a requirement to 'transfer' knowledge and skills, on the one hand, and to inculcate in trainees a healthy but critical stance towards theory and practice, on the other.

ついで Bor は、psychotherapist 養成者を course tutors と呼んでいる。これは、英国の psychotherapist 養成が、tutor と trainee の一対一で行われていることを示すものである。つまり、英国にはさまざまな職業の専門家や技術者を育てる際に、徒弟制度のような一対一の訓練のしかたが伝統的にある。大学においても、tutor による個人指導が行われている。このことに関して、<sup>(b)</sup> 中井久夫<sup>(c)</sup> は、英国には、徒弟制度による医療従事者養成の伝統があることを指摘しているが、この伝統が、psychotherapist 養成においても、継承されていると考えられる。

次に、このような伝統的な技能の継承方法と、二〇世紀初めから行われていた心理療法家養成の歴史を持つ英国における psychotherapist 養成の現状を二つの心理療法を取り上げて見ることにする。

### 3-2-1 The Institute of psychoanalysis における psychoanalyst 養成

英国における心理療法家養成は、一九二四年に the Institute of Psychoanalysis が設立された時に始まる。この institute は、図書館を持ち、精神分析の理論の研究や啓蒙活動を行うと同時に、精神分析の手法による臨床活動を行っていただけでなく、精神分析家の養成も始め、現在に至るまで、何世代にもわたって精神保健の分野をリードする人材を輩出して来た。Michael Balint, Eilfred Bion, John Bowlby, Anna Freud, Melanie Klein, Joseph Sandler, Donald Winnicott なる著

名な研究者らは、この institute に所属していた。

### 3—2—2 養成課程の概要

入会はかなり難しいが、精神分析についての理論と実践の最もよい訓練機関と考えられており、海外にも広く門戸が開かれている。ここでの訓練を終えると、the International Psychoanalytical Association から、精神分析家の資格が与えられる。

ここでの養成の目的は、研修生が精神分析を行えるようになるために必要なもの（精神分析に関する知識を得るだけでなく、それらを発展させる態度や臨床の場での用い方の基本など）すべてを提供することであり、具体的には、研修生は個人分析訓練を受け、理論を学習し、スーパーヴァイズを受けながら患者に精神分析を行う。

#### 〈個人分析〉

すべての研修生は、自分の選んだ分析家の下で、月曜日から金曜日まで毎日、一回五〇分間の分析を有料で受けなければならぬ。この分析訓練の目標は通常の治療と同様であるが、教育的な目標は研修生が精神分析家としての活動の妨げになるような無意識の要因から解放されることである。

#### 〈理論研修〉

理論学習のカリキュラムは、研修生が精神分析の理論と臨床実践とを効率的に学べるように組まれていて、治療技術の教授だけでなく、自らの臨床実践を評価できるようになることをめざしている。

一年目の個人訓練分析が終わった研修生は、理論的訓練にすむことができる。この訓練は週三回、三年以上にわたって行われる。一年目は、フロイトの著作を学ぶほか、分析のための測定法や、実践上の問題、精神分析における倫理的問題などを学ぶ。また、一年目の研修生は、毎週、母子観察のための家庭訪問やそれについての討議もする。

二年目から研修終了まで、毎週臨床研修で、有資格者も参加する検討会に参加し、自分たちが行った精神分析について検討する。さらに、二年目は、各論の研修に参加することができる。各論のテーマは、抑うつ、倒錯、自己愛と境界状態、性格障害、人格障害、心身症対応薬と精神分析、児童期の性的虐待の影響、心的外傷の理解、神経症的人格における神経症的作用と精神病的作用の相互作用などである。

二年目と三年目の研修では、精神分析の主要三学派について学ぶほか、合衆国やフランスの精神分析の現状についても学ぶ。その他、上級の研修も用意されている。

The Institute of Psychoanalysisで研修に当たるのは、the British Psychoanalytical Societyの上記三学派を代表する経験豊富な教授たちである。

#### 〈分析訓練〉

研修者は、二年目に一人目の患者の分析訓練をスーパーヴァイズを受けながら始める。二番目のケースは、一番目から始めてから一年後から始めることができる。分析訓練は、毎日五〇分ずつ、月曜から金曜まで五日間行う。

最初のケースは、少なくとも二年間、二番目のケースは精神分析家の資格が認められるまで一年間、それぞれ続けなくてはならない。そして、資格取得後少なくとも一年間は、この二つのケースの分析を続けることが求められる。

〈資格取得後〉

養成課程を十分な成績で修了し、精神分析家の資格が認められると、the British Psychoanalytical Societyの準会員となれる。その後、臨床論文が認められると正会員になることができる。また、資格取得後に、さらに二年間の研修コースがあり、児童と青年の精神分析の訓練を受けることができる。

〈入会審査〉

- ・入会審査は試験と資質審査による。
- ・大学卒か同等であること
- ・精神分析的な適性があること
- ・審査に合格するためのお定まりの条件というのではない
- ・学問的にも職業上でも優秀であること
- ・人を助けたいと思う気持ちと人を尊敬する気持ちが結びついていること
- ・深いレベルで人との関係を築き、それを維持することができる能力があること
- ・自分の限界を知り、未解決の問題からくる緊張に耐えられること
- ・自分の問題や不安を否定せずに背負って行く力を持つこと
- ・無意識の力についての自覚があること

3-2-3 the British Psychodrama Association Oxford Training Group

Psychodrama 心理劇は J. L. Moreno によって創始された Psychotherapy 心理療法の技法の一つである。The British



Psychodrama Association (以下BPAと呼ぶ) 英国心理劇協会は、the United Kingdom Council for Psychotherapy of the Humanistic and Integrative Psychotherapy 部門に所属する Psychodrama Psychotherapists の認定機関である。BPAは、psychodramatist の資格取得のため研修中である人と、資格を得て psychodrama の臨床活動を行っている人と、psychodramatist 養成を行っている人とで構成されている団体である。

本稿では、英国の心理劇療法家養成課程の例として、筆者がその研修に参加していた、BPA認定の Psychodrama Psychotherapists (以下 Psychodramatists と呼ぶ) 資格取得課程を持つ the Oxford Psychodrama Group (以下OPGと呼ぶ) の Psychodramatists 養成課程を取り上げ、その概要を述べる。

### 3-2-4 The Oxford Psychodrama Group の養成課程の概要

#### 3-2-4-1 研修課程の人的構成

##### 〈研修担当者〉

OPGの養成課程の研修担当者は、心理劇療法家として二〇年以上の経験を有するBPA認定の上級研修担当者二名である。一人は女性で、その心理療法家としての現在の活動は、主に虐待及び被虐待者を対象としたものである。もう一人は男性で、その心理療法家としての現在の活動は、主にNHSの病院臨床である。この二人の心理劇療法家養成の活動は英国内に止まらず、ヨーロッパ各地に及んでいる。

##### 〈研修委員会〉

OPGの研修内容とその構造を概観し、研修課程を向上させるために、OPGでは、年に二回以上、研修委員会を開催する。この委員会は、研修担当者二名に、もう一名の心理劇療法家と、研修グループの代表二名を加えた計五名で構

成される。

〈外部調整者〉

OPGには、研修委員会により指名された一名の外部調整者がいる。その役割は、研修委員会に助言をしたり、研修に関する苦情を聞いて調整を行ったりする。また、五年に一度BPAにより行われるOPGの再資格認定にも関わる。

〈外部試験官〉

外部研修担当者は、最終実技試験に立会い、その合否について、上級研修担当者に助言を行う。

〈外部研修担当者〉

心理劇経験の一部として、外部研修担当者による研修は必須であり、研修生は、BPAに研修担当者ないし上級研修担当者として登録されている者の研修を規定の時間、受けることになる。

3-2-4-2 研修申請

〈研修申込基準〉

資格取得のための申請基準は次の通り。

- ・二五歳以上(上限なし)
- ・心身ともに研修と実技を行いうる状態であること
- ・研修課程で要求される実技と知力が伴っていること。(通常は、大学卒ないし専門学校終了程度)

- ・人物証明と職業証明とを取得できること
- ・心理臨床の場での研修ないし経験があるか、一〇〇時間以上の経験を取得中であること。このような経験がない場合は、研修終了までの年限が規定以上となる
- ・申請前に一年以上の心理劇経験を有すること。これが満たされない場合は、他の心理療法での一年の経験と八〇時間の心理劇とを以って代えることができる。

OPGでは、年齢や性別、人種、宗教、民族、社会階層、その他によって、申請者の差別をしないようにできる限りの努力をしている。

#### 〈証明書〉

- ・人物証明者は、申請者と知り合ってから五年以上を経ている、申請者を熟知している人であり、申請者が養成課程を修了する見込みのあるとする理由を述べられる人
- ・職業証明者は、現在の職場の上司或いは上位者であり、申請者の職場での様子や対人関係などの肯定的側面について述べられる人

証明書の内容は、人格的にも学問的にも、申請者が肯定的資質を有し、心理劇の研修に適格であることを示すものであることが肝要である。

〈研修要件〉

・個としての発達は、心理劇療法に内在する、いわば、心理劇療法の一部と考えられる。それ故、研修生は、週一回、集団心理療法ないし個別心理療法を受けることが必要。

・心理劇の過程を学習すること。

・心理劇含む心理療法や心理学、その他の学問を学ぶこと。

・臨床及び教育実習

3—2—4—3 研修時間数の概要

・内部心理劇研修 五三〇時間

・外部心理劇研修 二五〇時間

・ソシオドラマ研修 五〇時間

・宿泊研修 一二〇時間

・その他の理論と実習 四二〇時間

3—2—4—4 The Oxford Psychodrama Group のカリキュラム

〈心理劇の理論とその思想〉

研修開始後二年の間に、文献講読と心理劇の体験を通して、心理劇の基本的な理論と思想に関する次のような点について学ぶ。

・心理劇の基本的な考え方とその用語

- ・心理劇の過程
- ・ウォーム・アップ、演技、共有化
- ・心理劇の技法の使用法
- ・ Co-creativity と Co-responsibility
- ・自発性
- ・役割理論
- ・治療要因
- ・ Moreno の児童発達論
- ・ Sociodrama を含む社会的文脈
- ・他の療法との統合
- ・役割演技の上達
- ・主役経験
- ・補助自我経験
- ・監督経験

〈グループ過程と社会的測定〉

研修二年目終了時まで、文献講読を通して次の点についての理解を深める。

- ・集団過程に関する主要な理論
- ・社会測定的な集団構成と構造

・ Social Atoms, Sociogram, Role Diagrams などを含む臨床的な社会的測定法

〈すべての心理療法モデルに共通の心理療法の原理〉

研修終了時までには、内部ワークショップや、外部ワークショップ、セミナー、個人指導を通して、心理劇療法家としての実践に資するため、次の点についての理解を深める。

- ・ 心理発達に関する主要な理論
- ・ 心理療法とスーパーヴィジョンにおける守秘の重要性
- ・ 集団過程の評価と選択、異文化問題、ジェンダー、他の療法からの助言

〈特定の心理療法研究に関する直接的な深い経験〉

研修中に、30時間以上の心理劇以外の心理療法を直接体験する。

〈心理学の基本と心理劇の位置づけ〉

次のような心理学の観点から、心理劇の位置づけを知る。

- ・ 人間性心理学と実存心理学
- ・ 精神分析的方法
- ・ 認知行動療法
- ・ システム論
- ・ 主要心理療法に関する基礎的理解

〈心理療法実施に際しての倫理〉

研修終了時には、BPAの綱領の意義と重要性を認識し、また、児童憲章の精神を理解し、児童保護の基本を理解するようになる。

〈基本的な心の病気〉

臨床実習が始まるまでに、一〇〇時間以上の精神保健の場での経験（内八〇時間以上は入院施設）と個人指導などを通して、次の事柄について理解する。

- ・医学の理論と精神医学
- ・精神保健法
- ・精神科で行われるサービス
- ・精神医学的診断と障害

〈ドラマ、演劇、ドラマ療法〉

心理劇とドラマ療法との違いを十分理解し、主観的な事柄に言葉を与えることができるようになることは、重要である。研修生は、次のような経験を通して、その重要性を理解する。

- ・ドラマグループに参加する
- ・演技におけるドラマの過程を観察する
- ・演劇における舞台装置や、場面設定などを学ぶ

- ・ドラマの起源と演劇の発展についての知識を得る
- ・即興的技術の獲得
- ・舞台装置と演出家の役割を知る

〈意思疎通の技能〉

次のようなことを通して、意思疎通の技能を高める。

- ・心理劇について話したり、文章にしたりすること
- ・心理劇の processing において、監督や参加者として話をする
- ・スーパードヴィジョンのときを活用する
- ・その他、レポート作成時、他のメンバーや他の職業の人との会話など、さまざまな機会をとらえて、話をする

〈非臨床場面での心理劇の適用〉

心理劇の方法が、社員教育や接客の訓練、子どもの教育、一般の教育などに有用であることを知る。

〈研究法〉

統計的研究法や非統計的研究法の基礎を理解し、研究論文を批判的に読むことができるようになり、心理劇の研究に適した方法がある程度理解する。



OPGの研修は、基本的に、以下の三種類の研修と、レポート、臨床実習で構成されており、各研修年次の研修予定内容が定められている。研修終了時には、実技評価と終了論文が課される。

〈研修方法〉

- ・ 毎週一回行われるグループ研修
- ・ 週末の二日～四日にわたって行われる研修
- ・ 研修担当者による、年に四時間以上の個別指導

〈レポート〉

研修期間を通して、年に三～五つ（合計一六）、予め決められているテーマに関する三、〇〇〇～五、〇〇〇語のレポートを書き、提出することが義務付けられている。

〈臨床実習〉

研修の一部として、心理劇療法のグループを主宰することが義務付けられている。研修生は、治療グループに毎週一回ずつ、二年間で八〇回以上の心理劇を実施する。この場合、対象になるグループは同一グループでなくてもよいが、少なくとも一年間は同一のグループに実施しなくてはならない。

### 〈最終実技評価〉 Final Assessment

規定の研修時間（一、二〇〇時間）が満たされ、三年以上の研修期間と一年以上の臨床実習期間が経過した研修生は、最終評価を受けることができる。この最終評価の評価者は、上級研修担当者二名と外部の試験官一名の計三名である。評価を受ける研修生は、評価者が同席している研修グループで、心理劇の監督として適格であることを、実技で示さなければならぬ。さらに、心理劇終了後、評価を受ける研修生は、続いて行われる研修グループの *processing* において、ウォーム・アップから演技、*sharing* 終了までの過程の監督としての意図を明らかにする。

合否の判定は、当日、外部の試験官によってなされる。不合格の場合は、向こう六ヶ月以上、追加の研修を受けた後に、再受験ができる。

### 〈終了論文〉

終了論文は、最終評価の一部である。論文は二つのテーマで、それぞれ八、〇〇〇～一二、〇〇〇語の長さのものである。テーマの選択は自由であるが、内容は、大学院レベルの論理的構成と幅広い知識、思考の独自性を示すものでなければならぬ。

一つ目の論文の内容は、心理劇実施に関連した理論的問題を扱い、文献研究主体のものであるが、臨床例を含めることも可能である。この論文は、研修三年目終了までに完成させなければならない。

二つ目の論文は、心理劇の理論と実践の結びつきに関する内容で、研修生の臨床実習や非臨床実践を反映するものでなくてはならない。この論文は、規定の研修が終了するまでに完成させる必要がある。

#### 4 心理療法師 *psychotherapist* 養成課程の日英比較

##### 4-1 *Psychotherapist* 養成における心理療法 *psychotherapy* とカウンセリングのとりえ方に関する比較

日英双方とも、心理臨床の場における心理療法とカウンセリングに関する区別が明確ではないようである。

日本においては、心理療法 *psychotherapy* と相談 *advice*, *consultation*, *counsel*, *guidance*, *direction* の区別が極めて曖昧である。臨床心理士養成大学院のプロフィールに散見される「心理面接」という用語は、折衷カウンセリングないし *eclectic psychotherapy* に近いのかもしれないが、そこでいわれている「心理面接」が、心理療法の技法の一つであるとすることはできない。

また、これまで日本の精神医療の場では、患者に対して治療の責任を負うのは医師であり、心理療法のみを行う臨床心理士は、医師の補助的役割を担ってきた。診断と治療は医師の領域であり、医師がその治療に必要なと認められた場合に、医師の指示に従って、臨床心理士が心理検査を行い精神療法（心理療法）を行う、という図式が長く続いてきたことから、臨床心理士が独自に心理療法の技法を習得して用いるということがしにくかったと考えることもできよう。さらに、大塚義孝<sup>13)</sup>が指摘したように、臨床心理学の日本への導入は、第二次世界大戦後の日本の法整備に伴って生じた受身的なものであったことや、日本にさまざまな心理療法を紹介したのは大学の心理学研究者であって心理臨床の専門家ではなかったことなどから、多くの心理療法の技法が臨床の場に定着しにくかったと考えることもできる。いずれにせよ、日本には、ここらの問題を治療するには心理療法を用いる、という考え方が定着せず、治療を必要としない「相談」

を行うのが心理療法である、と捉えられて来たようである。

一方、英国においても、心理療法とカウンセリングの異同は厳密ではない。Woolfeが指摘しているように、psychotherapyという用語が、一定の理論を有し、それに基づく手順を踏む技法を用いる正式な心理療法をさすだけでなく、精神保健の場で用いられる心理学的処遇一般をさすこともあれば、折衷的心理療法ないし折衷的カウンセリングをさすこともある。しかし、二〇世紀初に始まった精神分析によるこころの問題の治療の歴史を持ち、心理療法に関する多くの実践的理論家を輩出してきた英国では、心理療法であれカウンセリングであれ、どちらも、Fabrikantが指摘しているように、社会の中で「生きにくい」と感じる人に対して、その人らしく生きられるよう心理学に基づいた何等かの援助を提供するという点では一致していおり、こころの問題を解決するための方法として心理療法が認知されているようである。

#### 4-2 心理療法家 psychotherapist 養成機関の比較

日本には、さまざまな団体が「カウンセラー養成」を謳っているさまざまな団体がある。それらは、それぞれが、独自の養成基準と方法をもって、〇〇カウンセラー」というような名称で認定を行っている。しかし、その養成基準や方法を客観的に査定することはできず、認定を受けた者が心理臨床の実践に耐えうる技能を有しているかどうかを評価する機関もないのが現状である。その中で、日本の臨床心理学の第二世代をリードする臨床心理学者たちを中心に一九八九年に設立された、臨床心理士資格認定協会は、最大規模で、社会的に認知され、信頼されている団体である。

この認定協会は、臨床心理士の基礎資格を大学院終了とし、認定協会が設定した養成基準を満たしている大学院を臨床心理士養成機関と認定している。そして、「臨床心理士資格」を取得するためには、指定を受けた臨床心理士養成大

学院を終了後、資格認定試験(筆記試験と面接)に合格しなくてはならない、と定めている。つまり、臨床心理士資格認定協会が上位団体で、指定された大学院が養成機関に当たるのである。この図式が日本の psychotherapist 養成の最も社会的に認知された形態といえるだろう。

一方、英国では、一九二四年の the Institute of Psychoanalysis に続き、一九五一年のユング派の分析療法を中心とした the British Association of Psychotherapists、一九七一年に、さまざまな理論的背景を持ち、独自の臨床活動を行ってきた心理療法家の全国規模の登録団体である the National Council of Psychotherapists、続いて the British Association for Counselling and Psychotherapy、the United Kingdom Council for Psychotherapy、the British Confederation of Psychotherapists などが設立されてきた。これらの心理療法の専門的な実践・研究団体が、養成機関やコースを持ち、それぞれの技法に合わせた養成を行っている。

このように、psychotherapist 養成機関の成り立ちは、日本と英国とでまったく事情が異なっている。英国の養成機関は、心理臨床の実践から始まっているのに対して、日本の養成機関は、さまざまな理論的背景を持つ臨床心理学者の大団結から始まっているのである。この違いが、心理臨床実践をもとにした養成と、大学院での知識をもとにした養成という日英の差を生んでいるといえるだろう。

#### 4-3 養成している psychotherapist 像の比較

日本の臨床心理士は、心理臨床の場で、多様で複雑な問題を抱えた患者・来談者と向き合う時に必要かつ十分な豊富な心理学の知識を十分に備えている。このことは、どのような臨床の場に出会っても、それに関する知識を持っている、その問題を知的に理解し位置づけを行うことができるということである。しかし、特定の心理療法や心理アセスメ

ント法を心理臨床の場で使うことができる技能は備えていないので、その問題に対して具体的に援助することは難しい。つまり、心理判定はできるが、心理治療はできない、というのが日本の psychotherapist 像、臨床心理士像として浮かび上がってくる。

英国では、いくつもの要因が重なり合って、「生きにくい」と感じている人に対して、その人が、さらに傷つかないように配慮しながら、その人自身の強さと弱さに気付かせ、その欲求不満や抑圧とうまく付き合い、持ち味を十分に発揮できるように、習得した心理療法を用いて援助するのが、psychotherapist であるという psychorapist 像は、社会的にも認められている。

このように、日本では、社会的に psychotherapist 像が曖昧である上、どのようなころの問題に対してどのような関わっていく psychotherapist であるのかという臨床心理士像を psychotherapist 自身も明確には持っていないのに対して、英国では、社会的な psychotherapist 像は明確であり、psychotherapist 自身も psychotherapist に対する具体的な明確なイメージを持つといえるだろう。

#### 4-4 養成内容の比較

##### 〈養成カリキュラムの比較〉

日本の臨床心理士養成カリキュラムでは、心理学や心理療法についての知識は養成機関で得ることはできる。しかし、どの心理療法を用いる psychotherapist になれるかについては明確ではない。また、このカリキュラムによって養成された臨床心理士が、実践可能な臨床の場も明解ではない。

英国の psychotherapist は、まず、自分が習得する技法を選び、その技法を習得する過程で、心理学や他の心理療法

についての知識を広める。

#### 〈養成期間〉

日本の養成期間は、最低二年間であるのに対して、英国の養成期間は、心理療法の種類によって異なるが、おおよそ、最低でも三年から四年間である。

#### 〈養成方法〉

日本の養成方法は、学校教育方式であり、集団的養成である。

英国の養成方法は、基本的に一対一で、必要に応じて、小集団による討議が行われる。

このような psychotherapist 養成内容の日英の違いは、養成している psychotherapist 像、臨床心理士像の違いであるかもしれない。すなわち、多種多様な心の問題を持つ人々に対する適切な援助を行うために、具体的の援助の方法や技能は必要なのかどうか、という点に対する考え方の違いが現れているといえるだろう。

#### 4—5 資格審査基準の比較

日本は、大学院終了後に、臨床心理士資格審査（臨床心理学と関連領域に関する知識試験と面接試験）が行われる。英国は、養成機関に入会する際に適性に関する審査が行われ、研修終了時に、各養成機関で、実技試験、面接試験、論文審査が行われる。

日本の資格審査が、志願者の持つ臨床心理学一般の知識の量を重視しているのに対して、英国のそれは、志願者の持つ、心理療法の技法の水準と、psychotherapistとしての適性と、思考力・表現力とを重視している。このことは、上述の通り、日英の心理療法に対する理解の差と、心理療法の社会的な位置づけがないし認知の違いとに由来すると考えられる。

## 5 まとめと今後の課題

### 5-1 日本の臨床心理士養成の課題

英国の psychotherapist 養成課程との比較から、日本の臨床心理士養成には、いくつかの課題があることが明らかになった。

臨床心理士養成指定大学院は、特定の心理療法が習得できるようなくみを持たない。したがって、そこで養成される臨床心理士資格取得者は、心理臨床を展開するための技能を持たないということになる。この事実は、こころの問題を持つ人々に対する臨床心理学的な援助を行う専門家としての臨床心理士という資格の大きな問題点を示しているといえよう。

これは、大塚が指摘している日本の臨床心理学の歴史的背景も一因であろう。これまで日本の精神医療の場で、臨床心理士が医師の補助的役割を担ってきたことも一因であろう。あるいは、心理療法が社会的に認知されていないという日本の事情も一因かもしれない。しかし、最も大きな要因は、特定の心理療法を実践している心理療法の指導者の不足



であろう。

## 5—2 今後の課題

筆者は、英国の心理療法家養成期間の一つである the Oxford Psychodrama Training Course において、一年間 psycho-dramatist 養成訓練に参加する機会を得た。そして、この訓練期間に、心理療法に関する日英の違いに気付いた。その体験から、この研究を始めたのであるが、前述のように、心理療法家 (psychotherapist・臨床心理士) 養成について日英の比較を行ったところ、日本における心理療法家の養成に関する問題点が明らかになった。

今後、さらに、臨床心理士養成大学院以外に、日本にある心理療法の技法を習得するための機関について調べ、心理療法の一技法である心理劇療法 psychodrama の普及と心理劇療法家 psychodramatist の養成課程を模索していきたい。

## 注

### (a) 折衷心理療法 eclectic psychotherapy:

Surveys of modern therapists have shown that the majority tend to be eclectic in their theories and techniques, rather than identifying with a single school or orientation. This trend represents a shift from the 1940s and 1950s, when most therapists identified with earlier pro- or anti-psychoanalytic approaches. There are a great number of psychotherapists who call themselves

“eclectics,” ranging all the way from the pragmatic eclectic who simply uses anything that works, to the systematic eclectic who attempts to identify underlying principles and methods that all effective therapies have in common.

(b) 中井は次のように述べている。「イギリスにおいては十九世紀における精神医療における目ざましい進展はなかつたといつても過言ではない。十九世紀イギリスの大学における一種のアマテュアリズムのごときものは精神医学と必ずしもなじむものではない。オックスフォード大学医学部に精神科講座が設置されたのは千九百六十年代も末になつてからであるといつて耳を疑う人があるかもしれない。一般にイギリスにおける医師養成は病院中心であり、徒弟制度によつて医師となる途が二十世紀まで残つていた。……中略……徒弟的医学教育はわれわれの單純に觀念しがちなごとく、「おくれた」医学教育と觀念されているかどうかは疑つてみる必要がある。最近、合衆国においても、そのさまざまな医学教育の試みのうちに徒弟制度が最も効率のよい方法であると評価されつつある由である。」

(c) 「……前略……一九四五年の日本の敗戦以前に見る臨床心理学の前駆像は、その呼称も見ないまま、いわば知能測定に移入に見る懐妊期を経て、やがて生成を果たす長い胎生期を経過していたといえよう。おそらく、臨床心理学のわが国における誕生は、一〇四五年〜五〇年にかけて、「少年法」、「少年院法」の施行（一九四九）にみる全国に新設された少年鑑別所や家庭裁判所の鑑別技官や調査官の任用、「児童福祉法」（一九四七）や「身体障害者福祉法」の施行（一九五〇）により、全国に設置された児童相談所身体障害者構成相談所の心理判定員の任用等にもみる人的資源の要請が社会的に発生した、ある意味での受身からのものであつた。また、それだけにアメリカ臨床心理学の直輸入ともいえる大わらわの営みであつた。……後略……」

- (1) 西園昌久『新版、精神医学事典』弘文堂、一九九三
- (2) 東山紘久『心理臨床大事典』培風館、一九九六
- (3) 東山紘久『心理臨床大事典』培風館、一九九六
- (4) 小川捷之『新版、精神医学事典』弘文堂、一九九三
- (5) 財団法人日本臨床心理士資格認定協会監修『臨床心理士になるために「第一六版」』四五頁、誠信書房、二〇〇四
- (6) 財団法人日本臨床心理士資格認定協会監修『臨床心理士になるために「第一六版」』七一頁、誠信書房、二〇〇四

- (7) 財団法人日本臨床心理士資格認定協会監修『臨床心理士になるために「第一六版」』七一頁、誠信書房、二〇〇四
- (8) 下坂幸三「対人援助の基礎になるもの」『精神療法』Vol.28, No.4, 四五―頁、金剛出版、二〇〇二
- (9) B. Fabrikant, Concise Encyclopedia of Psychology, p.751, Ed. R.J. Corsini & A. J. Auerbach, Wiley, 1996
- (10) Ray Woolfe, The Trainee Handbook, p.7, ed. Robert Bor & M. Watts, Sage, 1999
- (11) J. T. Hart, Concise Encyclopedia of Psychology, p.279, Ed. R. J. Corsini & A. J. Auerbach, Wiley, 1996
- (12) 中井久夫『西欧精神医学背景史』、一〇四―一〇五頁、みすず書房、一九九九
- (13) 大塚義孝『心理臨床大事典』九頁、培風館、一九九六

追記・本稿は共同研究「児童における総合的人間学の試み」研究会における研究発表を基に執筆したものである。