

「臨床学」の視点と実践研究の方法

— 臨床心理学の立場から —

山 本 力

要旨 近年、医療の現場以外でも「臨床」という用語が多用されるようになった。同時に「実践研究」の必要性も認識されている。しかし、現場感覚を基礎にした「臨床学」の発想はいまだ大学の研究と教育の中に根づいているとはいえない。対人援助の現場に臨んでの実践で必要とされる視点は、必ずしも「科学の知」だけではない。むしろ、対象との関係の論理を媒介にした、個別的なく臨床の知が求められる場合が多い。そこで、現場・実践・関係・経験をキーワードとする「もう一つの知」のあり方、その視点からなされる臨床学の方法論について若干の検討を加えた。さらに、大学や大学院の教育において臨床実践学に依拠する実践家の訓練システムの構築が必要とされていることも示唆した。

キーワード：臨床実践・現場・経験・関係・方法論

1. はじめに

「臨床」という言葉の一般的な意味は「病床に臨むこと」である。しかし、今日、「臨床」という用語は医療以外の現場でも多用されるようになった。例えば、福祉臨床・司法／矯正臨床・教育臨床などである。では、この拡大した概念である臨床の本質をどう捉えたらよいのであろうか。大学教育において保健福祉「臨床学」を構築するとしたら、その中核となる実践方法とは何であり、有効な研究方法とは何であるのか。そして、心理学の貢献できることは何であらうか。そうした疑問を本学の保健福祉学科に所属した時から常に考えつづけてきた。けれども保健福祉臨床は多職種の関与する学際領域であるので首尾一貫した視点と論理をもつことは相当に困難であることが分かってきた。それでも大学において幅広い論議と検討を積み重ねながら「臨床学」の本質を明確にし、実践方法を洗練していく必要があると考える。

以上のような問題意識に基づき、どのように臨床実践の本質を捉え、どのような研究の視点を持つのが有効かを、臨床心理学の立場から検討していくことを目的としたい。

2. 臨床と臨床実践

「臨床／臨床の」を意味する英語である“clinical”とは、欧米の研究者も指摘するように「臨終（死）の床に臨むこと」から生まれた。それが近代になり「病の床に臨むこと」という現代的な意味に変容した。さらに、臨床概念は医療の枠に止どまらず、今日では、相談・援助に関する現場での援助実践にまで拡大して用いられるようになった。すなわち、病院以外のセッティング、例えば児童相談所や様々の相談室（カウンセリング・ルーム）、保健福祉施設や教育施設／学校などの地域の援助現場を包含して臨床の現場と位置づけるようになった。本論では、このような臨床概念の拡大を踏まえ、臨床とは「対人援助の現場（field）に臨むこと」と定義し、臨床実践（clinical practice）とは「現場でクライアントに対人援助をおこなう営み」と規定しておきたい。

臨床実践は現場に関わる専門領域の違いによって異なる名称で呼ばれる。例えば、ソーシャルワーク実践、心理臨床実践、看護実践、教育臨床実践、等々である。その臨床実践を構成する要素も専門領域によっても異なる。臨床心理士による臨床心理行為（clinico-psychological practice）の3本柱は、①心

理学的アセスメント（心理検査を中心とした査定方法）、②心理療法／心理面接（個人・家族・集団の諸領域への心理・社会的援助）、③地域援助技法（コミュニティ心理学に依拠する方法論）がある。また、ソーシャルワークにおける臨床実践の3本柱は、伝統的な類型を用いるなら、④ケースワーク、⑤グループワーク、⑥コミュニティワークの直接技法が中核となろう。もちろん必要に応じて間接技法も実践されるが、臨床という点からすると二次的になろう。

では、保健福祉実践とは何であろうか。専門外の論者には納得できる解答がみつからない。“bio-psycho-social”な存在である人間の健康問題に対する臨床実践のアプローチは実に多様である。大きな枠組みで捉えるなら、ソーシャルワーク・看護／介護・理学療法・作業療法・カウンセリング・心理療法・栄養指導など、多岐にわたる援助技術が構成要素として想定される。それらの中で、保健福祉臨床の中核はいかなる臨床実践によって形成されるのか。ソーシャルワーク実践の方法論をもって保健福祉臨床の援助技術とみなしてよいのか。それともケア・マネジメントを核とするのか。あるいは、それ以外の独自の方法論を開発しようとするか。この実践方法の整理と明確化がないと「学」としての保健福祉臨床の理論と実践は成り立たないように思われるのである。

3. 鍵概念としての《現場・実践・関係・経験》

心理学の分野における臨床概念の採用はかなり古い時期に溯ることができる。“clinical psychology”という用語は、1896年にペンシルバニア大学のウィットマー（L.Witmer）が最初に用いた。それ以来、欧米では膨大な臨床経験と研究、そして幾多の論争が積み重ねられてきた。一方、わが国において臨床心理学会が設立されたのは1964年のことで、日本の臨床心理学の歴史はまだ35年余りである。この歩みにおいてわが国の心理臨床は大きな変遷と発展を遂げてきた。1960年代の知能検査やロールシャッハテスト、クレペリン作業検査等による測定・評価を中核とした臨床実践に始まり、1980年代以降の対話による心理療法／カウンセリング、行動療法、集団療法、家族療法など多様な心理療法が全盛となる時代へと移行し、近年では震災／災害関連・学校臨床・HIV/AIDS支援・犯罪被害者支援などを代表

としたコミュニティワークも盛んに行われるようになった。これらの臨床実践の方法を開発・研究しようとする、実験や調査などの伝統的な心理学研究法が適用できない課題も少なくない。このような歴史と現況を認識するとき、改めて「臨床」とは何かという素朴な問いを検討する必要を痛感するのである。その問いについて考える手掛かりとして、まず臨床概念を、現場（field）・実践（practice）・関係（relatedness）・経験（experience）という4つのキーワードで捉えてみたい。

第一に、臨床は「現場（field, setting）」を抜きにして語れない。現場という言葉は日常用語として多用されているが、学術用語としては未だ定着していない。しかし、最近、心理学領域において『現場心理学の発想』という研究方法論に関する刺激的な著作が出版された。「現場（フィールド）」とは、最小限の統制しかない自然なセッティングであり、実践や介入の場であり、生態的な文脈／システムに規定された場でもある。このような特徴を前提にして、やまだようこ（1997）は「現場」を、こう定義する。「現場」とは「複雑多岐の要因が連関する全体的・統合的な場」である。この定義の「現場」とは必ずしも日常的な意味での職場を指し示す概念ではないが、本論では病院・施設・機関・相談室・地域など対人援助のセッティングを全て内包した用語と理解しておく。いわゆる「臨床学」は可能な限り現場感覚の発想を基礎にして検討される必要があるが、関与する変数／要因を統制するのが困難だけに自然科学的な実証研究は容易でない。そこで伝統的な研究手法を補うオルタナティブな研究方法の模索が必要になると考える。

第二に、臨床は「実践」と不離不可分である。もちろん、ここで用いる実践とは臨床実践（clinical practice）を意味する。「理論」と対置される「実践」の視点は多くの学問分野において古くて新しい課題を提起しつつづけている。ソーシャルワーク実践・看護実践・教育実践などでも多くの論議が重ねられてきた。これらの実践領域ではクライアントと援助者との対人相互作用を介して健康／生活問題の解決やパーソナリティの変容を促進することを狙いとしている。臨床実践では、科学者による物理界に対する統制された「操作」とは異なり、固有のニーズや意志を持ったクライアントに対する個別的「働き

かけ」が必要となる。したがって、臨床の間では一般論や原則論に準拠しつつも、介入の間では一般論に囚われない個別的な方法を「発見」していかなければならない。そのような実践方法は知的学習のみではどうして修得することは無理である。例えば、楽器の演奏技術の習得を考えてみよう。楽器の演奏を学ぼうとするなら、音楽の基礎理論を知った上で、段階的・系統的なレッスンを「年」単位で積み重ねていかなければならない。保健福祉領域のアートの習得も本質は同じである。福祉領域において、ときおり耳にするような「職場に入ってから、しばらく研修を受ければ身につく」類いのものではない。もしその程度の実践技術なら、専門性を唱える必要はないであろう。いかなる学問分野であれ臨床系の領域では、学部教育において十分に「基礎学」を習得し、平行して「臨床学」の基本センスを訓練と実習を介して身につける。さらに大学院教育において系統的、かつインテンシブに臨床実践の諸方法を訓練し、地域の核となる専門家としてのアイデンティティを確立できるよう援助することが重要であろう。

第三の「関係」(relatedness/relationship) 概念は臨床実践の本質的特徴を示唆している。心理療法やソーシャルワーク実践はクライアントと援助者の関係性という媒体の中で進展していく。この関係性のあり方が援助プロセスに大きな影響を及ぼす。対象が個人であれ、家族や集団であれ、心理療法やソーシャルワークでは社会関係や援助関係などの「関係」のあり方に焦点を合わせ、その明確化や調整などの介入を適切に行う。医療や看護／介護、また理学療法や作業療法など、対人関係の問題を直接には扱うことが少ない支援であっても、有効な介入を行うためには、その基盤として援助者と被援助者の関係性のあり方が相当に大きな影響力を有していることを自覚すべきであろう。

さらに、関係性を基礎とした援助という概念は、その影響が一方通行ではなく、つねに双方向的な力関係であることを強調する。クライアントの困難な課題と直面した援助者は、どう援助すればよいかを深く悩むなかで、新たな認識を獲得し、自らも変容することを余儀なくされる。そのような時、ひとは「クライアントに学んだ」とか、「クライアントによって成長させられた」という感慨をいだくことになる。

最後の「経験」(experience) は曖昧な用語ではあるが、心理療法やカウンセリングでは中核的な概念の一つである。なぜなら、心理療法はその援助過程においてクライアント自身の経験を明確化しながら関わる活動であるからである。「経験」という言葉が意味する内容には、“here and now”での対人欲求、イメージや感情過程、認知や思考の過程などの心的過程が含まれている。臨床心理学的な介入は、この生の経験に働きかけ、経験のあり方を変容させていく。

クライアントの固有な経験を理解し、その経験に働きかけることは、心理臨床のみならず医療・保健・福祉の援助においても大事な課題になるであろう。というのは、現場ではクライアントの切実なニーズや思いが、専門家の有する一般論を往々にして無効にする。故に、当事者中心の支援が大事になる。当事者中心の支援とは当事者に特有の経験の仕方や内容を十分に尊重した援助方法であるといえよう。

経験のもう一つの側面は援助者側の経験の問題である。援助者も臨床経験を重ねながら、その経験の本質を明確化し、構造化していく努力を試みることになる。その経験の構造化の初期過程が上述した実践訓練である。このようにして臨床経験の構造化を進めていくことを「(援助の) 腕を上げる」と呼ぶ。

以上、臨床概念を構成する4つのキーワードについて言及してきた。次に、この臨床という「なまもの」を扱う研究方法について検討してみたい。

4. 臨床の研究法：もう一つの「知」

昭和40年代の頃、物理学を範とする自然科学の方法こそ心理学研究の方法であると繰り返し学んだ。実際、基礎心理学の専門雑誌の研究はすべて高度な統計的手法を駆使して綿密なデータ解析を行っている。しかし、それらの研究を見ていると、確かに「データの解析」は見事であるが、「生きた人間の解析」には役立ちそうにないと思われる心理学論文によく出会う。京都大学の数学科出身で、著名な臨床心理学者である河合隼雄(1994)も、人文・社会科学にも同様な傾向が生じていると述べている。

人文・社会科学がいわゆる“物理学帝国主義”の侵入を受け、自然科学を範とする方法論にこだわりすぎたために、アカデミズムの世界において評価されること以外に、ほとんど意味をもたない『研究』が少し多くなりすぎているような気

気がする (p.246)

まったく同感である。もちろん河合も断っているように「これまでの(基礎的・実験的な)研究が無意味であるとか、意味がないとか、主張する気は毛頭なく、それらの重要性を十分認識した上で」、自然科学的な方法論のオールターナティブとなるようなアプローチが求められている。この社会で生活している人間の理解にどう役立つのか、臨床実践にどう役立つのか深く問われた研究が遂行されねばならないと思うのである。

換言すれば、人間と人間、人間と社会の相互作用に基づく臨床実践の諸課題を研究するには自然科学の方法とは異なるオールターナティブな手法がどうしても必要となる。例えば、心理学研究の領域で述べるなら、実験心理学を代表とする法則定立的な方法論(nomothetic method)のみを“唯一の”実証的研究法とする時代ではなくなった。最近の動向として、伝統的方法論のオールターナティブを探し求めて、現場／フィールドに密着した実践研究のあり方が再認識され、積極的に論議されるようになった。例えば、アクションリサーチ、事例研究法、生態学的な参加観察法、エスノメソドロジー(ethnomethodology)などが再発見されつつある。いずれの方法論も自然科学的方法のように観察者と対象を切り離し、独立変数をコントロールするという手法ではなく、現実の生きた文脈(real context)の中で現象を抽出し、実証的に分析しようとする。簡潔に述べれば、〈科学の知〉に代わる「もう一つの知」のあり方が求められていると言える。このもう一つの知のあり方として、中村雄次郎(1992)は〈臨床の知〉という独自の概念を提起している。別名〈フィールドワークの知〉、〈パトスの知〉とも称する。この〈臨床の知〉の特色について、中村(1984)の要約から引用してみよう。

〈臨床の知〉の特徴はほぼ三つの点に纏められる。1、近代科学の知が、原理上、客観主義の立場から、物事を対象化して冷やかに眺めるのに対して、臨床の知は相互主体的かつ相互行為的にみずからをコミットする。そうすることによって、他者や物事との間にいきいきとした関係や交流を保つようにする。2、近代科学の知が普遍主義の立場に立って、物事をもっぱら普遍性の観点から捉えるのに対して、臨床の知は個々の事例や場合を重視し、物事の置かれている状況やトポスを重視する。つまり普遍主義の名のもとに自己の責任を解除しない。3、近代科学の知が分析的、原子論的であり、

論理主義的であるのに対して、それは総合的・直観的であり、共通感覚的である。つまり、目に見える表面的な現実だけでなく、深層の現実にも目を向ける。顧みれば、このような特色をもつ臨床の知は、近代科学の知の支配のもとで永い間貶められ、排除されてきた… (p.189)

〈臨床の知〉の概念を哲学的な論議としてではなく、医療福祉の文脈において具体的に考えてみよう。その素材として、ノンフィクション作家の柳田邦男(1995, 1998)の経験を引用したい。柳田氏は長男の自死(自殺)に遭遇し、親として息子の脳死を身近に経験することになる。その経験から生まれた認識の一端を対談から引用(一部修正)してみよう。

脳死状態をもって「人の死」とする考え方によれば、脳の機能が不可逆的に停止すれば、もう痛みも痒みもないし、意識もないし、生命体としての統一性も失われているから、その人は死んだことにしようというわけです。脳死状態というものは脳の一つの科学的事実だとは思いますが、それを「人の死」とするかどうかは、人間の選択と判断の問題です。脳死状態は不可逆的だから、科学の論理だけで死んだと認定しようという捉え方と、人間の世界のいのちの捉え方えとは違う。私自身、長男の洋一郎の温もりのある体に触れ、拭いてやり、また体と会話をしました。そこで痛切に感じたのは、脳死を人の死と主張する人は、脳の死ということを絶対的に強調して、個性を刻んだ「からだ全体」は見えていないということです。ところが、実際に人生を分かち合った肉親としてその肌に触れ、会話をしているというのは、頭の中の脳だけを相手にして喋っているんじゃないんですね。からだ全体でしゃべっているわけです。ボディ・ランゲージしかないんですね。これは恐らく人生と生活を共有してきた『二人称』の立場で体験しないとわからないと思います。第三者的に、つまり『三人称』の立場で死とか脳死について論じるのであれば、冷静に〈科学の論理〉だけで論じることができると思う。しかし、生活を分かち合った相手だと違う。他人事ですませることのできる『三人称』の視点より、死にゆく人とかけがえのない“関係性”を持っている『二人称』の立場が重要である (p.178-179)

〈科学の論理〉では脳死を人の死とすることに大きな問題はないと思う。しかし、〈肉親の論理〉では脳死を人の死とは認めがたい事態が頻発する。科学の論理と肉親の論理とはいわば文法が異なる。とするなら我々は両方の論理／文法を解明する道を持たなければならない。誤解のないように確認しておきたいことは、まず脳死問題は主観を交えずに冷徹に生物学的事実として認識することがとても大切であると思う。〈科学の論理〉から脳死を十分に熟知した上で、現場では〈肉親の論理〉から理解しようとするのが臨床感覚である。柳田の経験を一般化するなら、「肉親の死」とは死にゆく者と残された

家族の間に醸成される「間主観的な経験」(inter-subjective experience)であるとみなしうる。柳田と脳死状態の長男の間に交わされたホディ・ランゲージという間主観的な経験は、極めて対人関係的で、相対的な現実である。肉親の論理とはく心の論理であり、く関係の論理でもある。現場の臨床実践で必要なのは、三人称的なく科学の論理という歯止めと、二人称的なく関係の論理という共感の視点である。この点をさらに明確にするために、臓器移植推進派の指導的な立場の某医師の意見を、柳田(1995)が紹介しているので孫引きになるが引用したい。

救急の現場にある某看護婦から『脳死は死として認められない』という意見を聞き愕然とした。彼女の意見はとても“専門家の意見”ではなく、日頃接触している家族の心情を思うと脳死をもって死とすることは残酷で認められない、という意見であった。患者の生死という重要なことが情に流されて認識できないのでは、看護婦ではなく、介護者になってしまう。心情的に苦しいことはわかるが、看護婦としてはこういうことでは困る (p.133)

この医師の見解は明らかにく科学の論理だけに立脚している。家族の思いを配慮したく関係の論理が欠落している。このナースの意見は専門家の意見ではないどころか、患者と家族のケアの“専門家だから”こそ発せられる意見であると思う。もちろん、脳死に関するく科学の論理を十分に認識した上でのことであって、単なる“情に流されて”はならないことは自明のことである。死にゆく者と家族の交流というく関係の論理を定式化し、その論理を理解した上で適切な介入の方法を検討していくことが臨床の専門家の責務というものである。その意味で、このナースはまさに対人援助の専門家としての臨床感覚を吐露しているとみなせるのである。

実際にターミナル期の患者と家族に直接関わり、援助を試みる保健福祉の実践家は、家族の心情というく関係の論理／心の論理を理解する視点をもたないと、患者とその家族のQOL、ないしはQODを高める援助はできないであろう。当事者のく関係の論理を軽視すると、時として相手を傷つけ、訴訟にまで持ち込まれることもある。我われ臨床家はそのようなケースを少なからず知っている。生きた対象との相互関係を基礎にする臨床実践の諸問題を解明するためには、く科学の知の裏打ちに支えられたく臨床の知の認識が極めて有用になる。

5. 結語

保健福祉領域の臨床学では現場のく関係の論理を基礎にした実践研究が不可欠になるものと思われる。しかし、その意義や有用性を認識した実践研究は専門性が高まれ高まるほど少なくなるようにみえる。人間科学においてく関係の論理はく科学の論理に下位に位置づけられるわけでない。この認識に大方の合意が得られるなら、あとは方法論を実際に開発し洗練していくだけである。例えば、その方法論の一つとして、論者は、実証的な「事例研究法」(case study method)を確立することが極めて重要であると考えている。これまでの実践記録的な事例報告ではなく、研究法としての事例研究である。事例研究は「仮説探索の方法」と同時に、条件が整えば「モデル構成的方法」ともなりうる。この論点の詳細については別の機会に論じたい。

保健福祉領域における当事者中心の援助という最近の主導理念を尊重するなら、当事者中心の研究アプローチという方法論も開発していかなければならない。そして、大学や大学院の教育において、保健福祉の「臨床実践学」に依拠した系統的な訓練システムを構築しなければならない。その際に大切なことは、二人称の視点から発見されるく臨床の知を蓄積し、それをカリキュラムと研究に生かせるように活発な論議を重ねることであると思う。以上、臨床心理学の視座から臨床学と実践研究に関する試論の一部を提起した。

〔付記〕昨年度、保健福祉臨床学講座の複数の教員と「保健福祉の臨床学とは何か」というテーマで意見を交換する機会をもった。本論文の作成にあたっては、その際の論議の内容も参考にした。この機会のみならず、直接・間接に多くの示唆を頂いている学科の先生方に深く感謝する次第である。

文 献

- 1) 河合隼雄(1976). 事例研究の意義と問題点. 臨床心理学研究, 3, 9-12.
- 2) 河合隼雄(1994). 河合隼雄著作集第11巻・宗教と科学. 岩波書店.
- 3) 北川清一(1997). 大学におけるソーシャルワーク教育のゆくえ. ソーシャルワーク研究, 23

- (2), 100-105.
- 4) 中村雄二郎 (1984). 術語集. 岩波新書.
- 5) 中村雄二郎 (1992). 臨床の知とは何か. 岩波新書.
- 6) 中澤 潤・大野木裕明・南 博文 (1997). 心理学マニュアル：観察法. 北大路書房.
- 7) 太田義弘・佐藤豊道 (1985). 社会福祉入門講座 2：ソーシャルワーカー過程とその展開. 海声社.
- 8) やまだようこ (1997). 現場心理学の発想. 新曜社.
- 9) 山崎道子 (1997). ソーシャルワーク教育における援助技術演習と現場実習の役割と課題. ソーシャルワーク研究. 23 (2), 106-114.
- 10) 山本 力 (1998). 今、「事例」の報告と研究を再考する. 広島大学心理教育相談室紀要. 15. p. 1-6.
- 11) 柳田邦男 (1995). 犠牲ーわが息子・脳死の11日間. 文藝春秋.
- 12) 柳田邦男 (1998). 『犠牲』への手紙. 文藝春秋.

Reflections on Clinical Practice and Research from the Standpoint of Clinical Psychology

TSUTOMU YAMAMOTO

*Department of Welfare System and Health Science, Faculty of Health and Welfare Science,
Okayama Prefectural University, 111 Kuboki, Soja-shi, Okayama 719-1197, Japan.*

Key word: Clinical Practice, Field, Experience, Relatedness, Methodology.