

# 下山研究室の歩み：社会から求められる心理援助とは(1)

——専門職の定義および養成課程の発展に着目して——

博士課程2年	石川千春	修士課程2年	大橋英永
博士課程1年	津田容子	修士課程2年	佐野真莉奈
講師	野中舞子	教授	田嶋志保
			下山晴彦

## 1. はじめに

本稿は、下山晴彦教授のご退任を記念したインタビュー形式の特集である。下山教授が出版した書籍の足跡をたどりながら、臨床心理学が社会から求められる課題に対し、下山研究室の活動の中でどのように応えてきたのかを探索し、今後の臨床心理学の形を展望することを目的とする。

特集(1)である本稿では、社会の中での専門職の在り方に着目し、本学着任前の期間や、欧米での心理専門職の在り方を視察された時期、国内での普及に尽力された時期、そして、公認心理師制度をもとにした今後の専門職の在り方についてインタビューを行った。

## 2. 下山教授へのインタビュー

### 日本の臨床教育への視座：2000年代以前

司会学生：まず、東大にご着任される前や当時の臨床心理学界に関して伺いできればと思います。

下山教授：僕の原点は東大の教育心理学科に進んだことです。元々は「自分が自分であることの意味」に関心があった。本当は、絶対矛盾の自己同一という概念を提案した西田幾多郎の哲学をやりたかった。しかし、東大に入って、哲学に関心のある学生との勉強会で議論する中で、哲学を極めることは自分に適さないと分かった。

そこで、それに近い「自我同一性（アイデンティティ）」という概念を勉強しようと佐治守夫先生の研究室に入りました。佐治守夫先生は、カール・ロジャースのところで学んだ人で、当時の教育相談室を運営している研究室だった。しかし、どうもあまりなじまなかった。なぜならクライアント中心療法だけ

でいろいろなクライアントさんに十分対応できるのかな、という疑問があったし、当時はやっていたエンカウンターグループの、みんな仲良くなろうよ、という雰囲気もなじまなかった。

それで、博士課程の2年で退学して、東京大学の学生相談所に常勤で勤めました。現場で実践を始めると、クライアント中心療法だけだとできないことを実感して、精神分析の勉強をしっかりとしました。精神科医であり、NYのネオフロイディアンのカレン・ホーナイと一緒に精神分析をしていた近藤章久先生のところでスーパービジョンや、夢分析を受けました。

ただし、現場の経験を通して、個人の内的な世界を分析するだけではやっていけないことも分かってきた。というのは学生相談所には、自発的にでなくて、困って連れてこられる人が多数いた。そのため、コミュニティ内のネットワークを介した相談が重要になってきていた。

それと同時に、その当時は、家族を含めた生活費を稼げる常勤職は学生相談ぐらいしかなかった。若手の職場である学生相談所を辞めた後の勤め先も考えなくてはいけなかった。そこで、やはり大学の教員が一番安定した仕事ではあるので、業績を上げなければと、学生相談が夕方が終わってから教育学部に行き、アイデンティティや青年期の発達の研究をし、そのころに皆が使うようになったコンピュータを使ってデータ解析をして論文を書いて発表していました。

司会学生：最初の学生相談のころは精神分析を学ばれていたというのが驚きました。

下山教授：精神分析の人たちだけでなく、河合隼雄<sup>1)</sup>さんとか、ユング派の人とは、すごく仲良かったんですよ。だから精神分析もリスペクトしています。ただし、内的世界を扱う分析系の心理療法だけでは、現場でやっていけないと良く分かっていました。自発来談し、内省力のある学生には、夢分析や箱庭をやったりした一方、当時の自分にとっては、相談にも来れない人たちをコミュニティの中でいかにサポートするかのほうが大事でした。

司会学生：1994年に本学の教育学部に着任されたときは、どういったことを考えていらしたんですか。

下山教授：本学の教育学部に赴任したとき、当時の教育相談室にいた人たちは、私を江戸時代に浦賀にやってきた黒船のように感じたと思う。「自分たちを改革しようとする人が来た」と、とても警戒されたのを覚えている。だから、当時の相談室という閉鎖的な組織に入り、そこに自分が居続けるためにはどうしたら良いのかを考えた。

それから、本学に着任したとき、もう一つ課題を感じた。それは、自分が現場の最前線でやってきたことを、どのように学問体系や教育訓練体系にしていくのかということだった。そのころの日本の心理実践の世界は、京都大学や九州大学が中心だった。しかし、それらの大学でも、自発来談しない人をコミュニティの中でいかにサポートするかについての問題意識は薄かった。

そこで、そのような現場での問題意識をどのように学問体系に組み込んで、日本の中で広げていくかを考えた。それは、非常にアンビシャスな課題でした。というのは、私の赴任当時の本学の教育相談室は、蝸壺のような閉鎖的な組織となっており、開店閉業のような状態だったからです。一方ではそのような大きな目標を持ちつつも、他方では足元の潰れかけた教育相談室を再建しなくてはならないという現実的な課題もあり、苦労しました。

司会学生：博士論文を提出されたのもこのあたり。

下山教授：博士論文ですね。僕は、博士課程2年の夏に中退をしています。それは、「臨床心理学を専門にする者は博士論文なんて書く必要はない」と先輩に言われたことを信じたからで

す。ところが、僕が本学に教員として赴任した時には、日本でも大学改革が進み、文系の大学院でも博士号を授与するように、となった。なぜなら海外から留学生に来てもらうには、博士号が出せないためだったからです。そうなると、教員が博士号を持っていないと立場がない。だから、大学に戻ったときに「博士号がないとまずいぞ」となったわけですね。それでスチューデント・アバシーという自分から相談に来ない人、来ても続かない事態について研究をした。

博士論文を書くのは大変だった。現場で起きていることから仮説を生成し、モデルを創って研究にしていけなかつた。当時の心理学は、実験デザインに基づく量的研究がほとんどであったので、このような臨床研究を博士論文にするのはとても大変だし、勇気のいることだった。新規開拓という感じですね。

私が本学に着任したところから、大学教員が博士号を持っていることが急に重要になってきた。しかし、私の指導教員も含めて当時の本学の臨床心理系の人は誰も博士号を持っていなかった。それで、僕が当時の教育心理学科の教授の渡部洋先生などと相談をしながら、九州大学で博士号を取った亀口先生<sup>2)</sup>と、それから東京都立大学で博士号を取った田中先生<sup>3)</sup>に、本学の教員として来ていただいた。

当時の閉鎖的な教育相談室が開かれて新しい教員が来たのはよかったけれど、一方で、出身の大学が異なるということもあり、田中先生も亀口先生も臨床のスタンスが違った。そういう意味では、当時教育相談室がまとまって動き出したわけではなかった。むしろ、統一がないままばらばらと動き出した。個性や発想の異なる教員が一緒に仕事をするのは、それはそれで大変だった。

あと、一つだけ追加がある。僕が本学に赴任したときに、中釜洋子さん<sup>4)</sup>という僕の学部と同級生に助手として来てもらったんですね。それで僕は、中釜さんをパートナーとして、本学の教育相談室を改革し、再興していくことにした。その後、中釜さんは、東京都立大学、上智大学での勤務の後に、本学に

教員として再度赴任された。ところが、中釜さんが教授となり、心理教育相談室の室長であった時に急逝してしまった。一気に病気が進行して亡くなってしまった。本当に残念だった。僕にとっては、中釜さんがとても大事だったわけですね。

僕が本学の教育相談室に入ったころは、もう京都大学の河合先生が日本の臨床心理関連のリーダーだった。しかし、河合先生が日本で心理相談を始めるよりも前、日本の心理相談のパイオニアは、本学だった。ロジャースも来て講義もしていた。当時、本学の教育相談室はすごく勢いがあった。1970年代初めの日本臨床心理学会の紛争において、本学の先輩たちの中で意見違いがあり、本学の教育相談室も日本臨床心理学会も実質的に瓦解してしまった。そんな歴史を知っている僕と中釜さんは、本学を再興しようとして一緒に頑張っていた。だから、中釜さんの急逝は、とても残念だった。中釜さんにとっても無念だったと思う。

#### 海外視察と「臨床心理学」の導入：2000年代

司会学生：海外に行かれたのは、海外の臨床心理学を、日本に取り入れるの必要性を感じられたということですか。

下山教授：そうです。当時は心理支援の方法といったら日本ではカウンセリングか精神分析しかなかった。それで、海外の本を読むと臨床心理学という学問があって、国家資格を持っていた。それは一体何なんだと。たまたま本学の留学生相談室にマーフィ重松<sup>5)</sup>さんがいて、彼の紹介でハーバード大学を、そしてそれと併せてボストンにあった複数の大学を訪問した。それが、海外の臨床心理学教育の実態調査をした最初ですね。

その成果の一つとして、『心理療法におけることばの使い方——つながりをつくるために——』(Havens, 1986 下山訳 2001) を出版した。僕が日本で学生相談をやっていたとき、“つなぎモデル”という方法を、実践体験から創り上げて提案をした。心理職とクライアントの間の人間的つながりを基礎として、より広い人間関係を創って、問題を解決していく環境を創るための方法論がつなぎモデル

です。それに近い方法について書いてある海外の書籍を探していたら、ハーバード大学のヘイヴンズ先生がそういう本を書いていた。それを当時の大学院生と翻訳して、彼に会いにボストンに行った。

だからハーバードに行く目的は二つあったんです。心理療法で自分のやっていたことを確かめたかったのと、もう一つは海外の臨床心理学やカウンセリングの教育を調査したわけです。その後、何回かハーバードを訪問しています。翻訳本が完成した時にはヘイヴンズ先生のお宅を訪問し、私の家族も含めて歓迎していただいたのは良い思い出です。

司会学生：心理職の養成課程は日本とどう違いましたか。

下山教授：全然違ってましたね。一つは、カウンセリング、心理療法、臨床心理学は全く違う学問ということです。もう一つは精神分析の衰退ですね。2000年頃はもう米国や英国では、認知行動療法が業界を席巻し始めたころでした。それからもう一つは、臨床心理学では、研究が重要であったことですよ。英国ではカウンセリングの人たちと臨床心理学の人たちと会った。しかし、両者は、やっぱり意識もポジションも全然違うことをはっきりと理解した。そのカウンセリングと臨床心理学の違いは、今でも日本では曖昧です。その違いはとても重要であり、日本の心理職が発展しないのは、その区別が曖昧だからということに気づきました。

司会学生：養成課程のことは『心理臨床の基礎1——心理臨床の発想と実践——』(下山, 2000)でも言及されていたと思います。その際、どういったところをお考えになったのかお訊きしたいです。

下山教授：『心理臨床の基礎1』は今見直すと、古い発想も残っていた本だと思います。これは僕が外国のことを本格的に勉強する少し前の本で、「臨床心理学」ではなく「心理臨床」という言葉を使っている。その後、海外の状況を学んでいく中で2001年の『講座臨床心理学1——臨床心理学とは何か——』(下山・丹野, 2001)を出した。心理臨床とは異なる「臨床心理学」という学問体系を打ち出すことを明確に意識して編集しました。

ボストンの複数の大学のカリキュラムを調

査して気づいたのは、米国の心理職の教育訓練体系は専門性が高すぎるということです。米国のクリニカルサイコロジーは、学部で心理学をやり、その後博士課程に入って5年間心理学を学び、さらに2年ほどの厳しいインターンシップを経験してから州単位の試験を受けて、合格できたらクリニカルサイコジストになる。その点で高度な専門性や権限を持っている。しかし、日本がそれを目指すのは無理だって思ったわけです。

それで、次は英国を調べました。なぜなら英国は国土の大きさでは日本とそれほど変わらないし、島国だということもありました。それと、英国では、カウンセリング、心理療法、臨床心理学が、その教育課程から明確に違っていてわかりやすかった。英国の臨床心理学は専門職大学院ですので3年で臨床心理職になることができます。それで、修士課程を前提とする日本には、英国のほうが近いと考えたのです。

英国では、クリニカルサイコロジーのある大学とカウンセリングのある大学が違ってらるんです。例えば、同じシェフィールドで二つの大学に行ったんですね。同じ街の中にある大学でも、臨床心理学の先生はカウンセラーの先生を知らないんです。僕のほうが二人を知ってたりする。英国では、オックスフォード大学とシェフィールド大学に客員研究員として滞在し、授業にも参加しました。このとき知り合った心理職やカウンセラーとは、今でも家族ぐるみで付き合っている。その後も、英国にはほとんど毎年訪問し、いろいろな情報を得たり、意見交換をしたりしています。英国の臨床心理学やカウンセリングの教授を日本に招待し、一緒にセミナーを何回も開催してきました。そのような経験から今の僕の考えができています。その点では、英国の学問体系や教育訓練体系から多くのものを学んでいます。

司会学生：日本に帰られてから、どのようにアプローチしていったかをお訊きしてもいいですか。

下山教授：そのような経験を参考として東京大学出版会の『講座臨床心理学【全6巻】』を編集しました。そのころ、私の英国での調査を報告する機会が、京都でありました。これからの臨床

心理士の教育訓練がテーマの研究会でした。そこで、「個人心理療法も大事ですが、やはりコミュニティの中で心理支援をどう展開していくかが大事です。英国では認知行動療法を活用してコミュニティ支援が実践されています」という話をしたのです。そしたらコメントーターの河合隼雄先生が、ものすごく怒り出したのです。僕に対してではなく、僕の発表に質問した人が、「やはり社会的な教育、社会性って臨床心理士は大事ですね」という意見を言ったとたんに激怒し始めた。それに対して参加者の皆様は驚いて、きょんとしていました。

その場面で、最前列にいた成瀬悟策先生<sup>6)</sup>が手を挙げて、「河合さんそんな怒るな」というのと、「下山さん、ここは謝った方が良い」と言われたのです。それで、「河合先生すいません」と言ったのは今でも覚えています。僕は、河合先生はたぶん怒るだろうなと思っていました。その時、河合先生に、暗に挑戦状を示したつもりでいましたからね。

司会学生：そういう時代があって、養成課程を東大の中で定着させていくとき大変だったところはありませんか。

下山教授：そうですね。この『講座臨床心理学【全6巻】』は、先ほど河合さんがノーと言ったものをちゃんと書いた本なんです。河合隼雄先生が主唱した“心理臨床学”とは違う学問体系をはっきりと打ち出している講座なのです。自分が、30歳代から40歳代初めの若いころに編集した講座で、京都大学の先生たちが「下山は、若いのによくこのような講座を作ったよな。でも、俺はその学問は認めない」と言っていましたね。実際に関西のほうでは売れてない(笑)。そういう中で、東大の臨床心理学を創っていかなくてはと、強く思いました。僕は、逆境になればなるほど燃えるところがあります。

そのような学問についての意見の相違はありましたが、京都大学の先生方とは仲がよかったですよ。本学の心理の教員が京都大学の先生のお世話になって京都でテニス合宿をしたこともありました。その後、僕は京都大学の客員教授もしました。京都大学の先生方とは付き合いがあったし友情もありました。

考えは違ったけれど、河合先生ともその後もいろいろな場でお付き合いをしました。

司会学生：日本の臨床心理学と心理臨床学の違い等については、『講座臨床心理学1——臨床心理学とは何か——』や『臨床心理学を学ぶ1』（下山，2010）の中で、その歴史も含めて書かれています。そのあたりのことも伝えなければ、ということは意識されていたのでしょうか。

下山教授：それはありましたね。日本には派閥や学閥が根強くありますが、同時に学問の自由もあります。私の考えとして、派閥争いをするよりも、今後の心理実践の発展に向けて、歴史を振り返り、どのような知識や技能が必要なのかを正々堂々と議論すれば良いということがありました。私は、だいたい派閥などの勢力争いには興味がなく、その点では最初から負けてましたからね（笑）。

野中講師：なぜ、カウンセリングではなく臨床心理学を日本に持ってこようと思ったのか気になりました。カウンセリングのほうがドミナントだったと思うんですね。あえて臨床心理学を取り入れようとしたのはすごく先見の明だと思ひ、お伺いしてみたかったです。

下山教授：確かに日本人の文化的心性にはカウンセリングの方が適している面があると思います。しかし、社会の中でリーダーシップを取れるもの、独立した専門性のあるものも必要であると考えました。カウンセリングは、社会的な専門性を明示し、行政に公認されるためには弱いのです。米国も英国も心理職は専門職になっていく時代でした。そこで、日本でも、カウンセリングよりは臨床心理学が必要だと判断をしました。逆にカウンセリングは、むしろ民間のボランティアの活動に留まっていた。もちろん、それはそれで意義があるとは思ひます。しかし、公的な専門職にならなければ、多くの人々に役立つ公的な心理支援サービスを提供するシステムに参加できない。そのためには、研究によるエビデンスが必要で

カウンセリングは、どちらかというと専門性より奉仕の精神が強い。それに対して臨床心理学は、研究と実践を組み合わせる科学者—実践者モデルを基本としている。**やはり専門職として行政の中で意見をしっかりと見え**

**る、リーダーシップを取れるのがクリニカルサイコロジーなわけですよ。それは明確なんですよ。**なので、日本でも、専門職を目指すなら、臨床心理学の体系に基づいて教育することが必要だと思ったのですね。

#### 専門職の在り方と公認心理師：2010年代以降

下山教授：公認心理師は、とてもトリッキーな内容になっています。公認心理師の社会的位置づけや職務内容は、カウンセラーです。カウンセラーが役人の、あるいは医師の指示のもとでやっていく。日本の公認心理師は、そういうレベルを目指しているわけですよ。ところが見せかけだけは、まるで心理の専門職のようになっている。公認心理師には専門職として自由に業務をさせないでおきながら、カリキュラムでは、博士課程を前提とする心理専門職の知識を学ばせようとする。だから、試験対策で学ばなきゃいけないことがものすごく多くなってしまふ。カウンセラーなのに臨床心理学の知識を学ばせようとするから、もうでたらめって感じですね。ひどい試験内容、カリキュラムです。知識だけ学ばせておきながら、実際やることは何も権限ないわけですよ。

司会学生：先生は臨床心理学に関わる書籍を多数出版されていますが、その点で先生のお考えをお伺いできれば。

下山教授：『よくわかる臨床心理学 改訂新版』（下山，2009）も、海外の臨床心理学を体系化して分かりやすくまとめたものなんですよ。村瀬先生との『今、心理職に求められていること』（下山・村瀬，2010）は医師の皆さんと議論して、心理職と医療が同等で発展することを目的として、新しい知識を紹介した本。中嶋先生との『公認心理師必携 精神医療・臨床心理の知識と技法』（下山・中嶋，2016）は、まさに中嶋先生と僕、医療と心理職がお互いに連携できればいいよねというもの。しかし、公認心理師の内実はどんどん違ったものになってきている。

司会学生：日本の臨床心理学を社会の中にどのように位置づけるかについて、先生はどのように思われますか。

下山教授：公認心理師も、臨床心理学に基づいて社会的

な専門職になればよかったですね、そうは問屋が卸さないということでしたね。公認心理師が、そのようになった理由は、いろいろとあります。内部要因としては、日本の多くの心理職が臨床心理学を求めているということですね。いわゆる心理臨床学としてまとまっている人たちの動きです。ユング派とか精神分析とかゲシュタルト療法とか心理療法やカウンセリング学派があるわけだけど、そうした人たちの集まりが心理臨床学なわけですよ。公認心理師の内実がカウンセリングレベルの内容になったのは、日本の心理職が臨床心理学を目指していないからです。心理臨床学の人たちは学派をとっても大事にしているから、専門職にしていこうっていうのは、あまり関心がないんですよ。

で、もう一つはそこに医療が入ってきたこと。医療、医師会の力はすごいんですよ。医療からすると、クリニカルサイコロジー主体の専門職なんていうのは許さないんです。専門職の代表は医師、そして医師以外はパラメディカルであり、医師の指示の下で仕事をすればいいという、非近代的な考えにいまだに固執しているのです。でも、それは残念ながら世界では本当に時代遅れです。日本の精神医療やメンタルヘルスは、独特のガラパゴス状態です。いつかは変わるでしょうけど、それが十年後か何年後かは分からない。

英米圏では、特に精神医療に関しては、お医者さんは薬を出す人でしかないですね。メンタルヘルスは、薬も大事だけど、社会的、心理的なサポートも大事だから各専門職が平等に共同してチームを作るんです。わりと保健師さん、コミュニティナースや、クリニカルサイコロジストなどがリーダーシップを取る。医師以外の専門職は、生活の中で患者さんを見ているから、薬の副作用も医師以上にわかっている。だから、精神科医は他職種に従って薬の処方を変えるのは当たり前ですね。米国では臨床心理士が処方権をもっているところもあります。

司会学生：公認心理師もできた中で心理職の専門性を保つ、また発展させるためにはどうしたらよいでしょうか。

下山教授：一つは仲間割れをしる場合じゃなくて、み

んなで心理職とは何かを考えることですね。そのためにはリーダーになる、臨床心理学を基盤とする心理専門職は必要だと思います。それからカウンセラーも絶対必要なんですよ。現場に出て一番クライアントさんに対面するのはカウンセラーですから。そして、やはり特別な相談を受け付けるもので心理療法もあっていい。精神分析を受けたい人は今でもいるし、オフィスを構えて、しっかりお金を取ってやればいいわけですよ。だけど精神分析を行政の中で専門職としてやるのは違うと思うんです。社会的な制度の中でやるパブリックな専門職と、スペシャルな職人は分けて考えなきゃいけない。そういう社会的な視点を持たないといけないと思います。

心理職の中にはスペシャルな専門職ではなく、自分は今困ってる人たちの少しでも役に立ちたいという意味でカウンセラーを目指す人も大勢いる。そういう人たちもしっかりと育てる必要がある。そのためには、本当に共感する技術を学んでそれを訓練するシステムを作らなければいけない。海外の教育学部では、それを丁寧にやっているんです。

そういう役割分担をみんなで協力して作ればいいのに、日本では心理臨床という名前の下で、心理療法の家元制度が強い。心理職全体あるいは国民のためを考えれば、みんなで協力して役割分担をして、メンタルヘルスを様々なレベルでサポートする体制を作っていくことが大切と思うのですが。

司会学生：さまざまな学派が乱立する中で、制度をきちんと考えるのであれば、リーダーシップをとるのが臨床心理学であろうということですね。

下山教授：なぜかという、研究的な視点って大事なわけですよ。それは客観的にものを見ることと同時に、制度に対処するということもあります。公的な制度として認められるためには、税金を注ぎ込まないといけないからアカウンタビリティが必要なわけですよ。エビデンス・ベースドっていうのは、確かに効果研究というものもあるけど、それ以上に行政対応なのです。そういう思考回路は大事ですね。政策に関わる人たちも必要なんです。

専門職としてリーダーシップを取って、行

政の中で政策を作っていける人が、心理職に必要なのです。そのときに精神分析を伸ばすためとか認知行動療法を伸ばすためじゃなくて、国民のベネフィットのためにやるのが重要となる。そうした制度を作るためにリーダーシップをとる専門職であるクリニカルサイコロジストが必要である。それと同時に現場でこつこつとその政策を実行していくカウンセラーという立場の人も必要なわけですよ。

学 生 A：日本では心理職が研究する時間を取れないとも聞きます。海外だとどのようにエビデンスの蓄積に取り組んでいるか、気になりました。

下山教授：それはやや普遍的な問題であって、やっぱり臨床の現場に出ると、研究はできないよね。『臨床心理学入門』(Llewelyn & Aafjes-van Doorn, 2017 下山監訳 2019) という本を翻訳しました。それは2017年にオックスフォード大学のスーザン・レウェリン<sup>7)</sup>さんが書いたものです。彼女は僕がイギリスに2000年ころに行ったときに知り合った人で、彼女が書いた本にもそのことは書いてある。全部がエビデンスのためではないけど、やっぱり研究は大事という。

なぜ海外でそれができるといって役割分担ができていて、どちらかというと研究中心の人がいる。さらに言えば、心理職自体が制度の中に入ってるからデータが取りやすいんです。病院の中でも心理職も権限を持って、地域の中でもリーダーをやっている。だからこれを研究したい、あるいは研究してくれ、と来るわけですよ。そして研究しようとなったら行政がデータを取ってくれるんです。研究がしやすくなると、研究も実践に役立つものとなる。さらに、それで周りからリスペクトされるという循環ができるんですよ。

しかし、日本では、行政も会社もデータを出さない。これがもう一つの問題、データに関してクローズということ。病院もそうで、心理職がアクセスできるデータが非常に少ない。だから研究もできない。悪循環ですよ。

日本の国自体がもっとオープンになって、データを使って改善、改革していこうとなつて、そこに心理職が入る。心理職は研究がで

きる取り柄だから、そこですごく役に立つわけですよ。でも、日本はそうはなってない。権力を持っている医師や会社の幹部、あるいは行政が社会をコントロールしたいがために組織が閉鎖的になっており、しかも硬いヒエラルキーを造っている。その結果、日本は今、本当に衰退していると思う。

心残りなのは、英国の臨床心理職の人たちとの約束が果たせないでいること。オックスフォードとかシェフィールドの大学教員や心理職の人たちです。シェフィールドとは交流協定も結んで、学生も訪問していた。箱根で国際シンポジウムもやって、オーストラリア、中国、ドイツからも臨床心理学の教授を招待して臨床心理学を発展させよう、頑張ろうねということをやった。それぞれの国は着実にそうになっているが、日本だけうまくいってないんでね、残念ですね。でも日本の文化はそうなんだろうなと思う。別に専門家はなくても、東洋流の心の考え方はある分、そういう文化のほうが優先されるのかもしれない。専門的な仕事よりもね。

#### 下山研究室のチャレンジ精神

下山教授：最初、自分は修士課程の時に学ばされたクライエント中心療法にはあまりなじまなかったと言ったけど、今から思えば、今の自分の基礎となっていることも多くあった。あのころ、エンカウンターグループということで、よく合宿をしていた。それは、すごく今、僕にとって役に立ってると思う。グループというのは、複数の参加者の複雑なコミュニケーションのコンテキストを読まないといけない。この人がこのように語って、この人に話しかけた。それは、このような動きなのだから常に考えて、記録に全部書くわけですよ。それは、動きを読むためのすごい訓練になるわけですよ。そういう修行するのは、後になって自分の技能にはなってると思うんです。ですので、皆さんも、なぜこんなことやらせるのみたいに思っても、後で役に立つことはあると思う。

相手を尊重するというのは、クライエント中心療法で徹底的にたたき込まれた。それは、今の自分の基礎となっているし、役立つ

ている。僕は皆さんの基礎教育として、しっかりとクライアントさんの語りを聴きましよう、比較的厳しく指導をしてきた。それは、私自身も修士課程で徹底的にたたき込まれたからだと思いますよね。

学 生 B：下山研究室では博士号の取得者も多く輩出されていますが、それについてお伺いできれば。

下山教授：優秀な人が来てくれて、すごく助かりました。僕は、学生が博士論文を書くための知的な環境を用意すればいいだけだった。僕は、むしろ学生さんにいろいろ教えてもらったと思っています。

学 生 B：下山研究室ができて、博士号を取る人が増えたという動きもあったのでしょうか。

下山教授：それはそうですね。以前の本学の臨床心理系は博士号を取得する人は誰もいなかった。僕が赴任して、ある時期から多くの博士号取得者ができるようになった。たぶん教育学研究科においては、博士号取得者については下山研究室が歴代一位ではないかと思う。そんなこともあって研究科の企画で博士論文の出し方についてのセミナーで話をしたことがある。

そこで、なぜ下山研ではこれだけ多くの人が博士号を取ることができるのかとの質問を受けて、もちろん優秀な学生が進学してくるということが第一の理由であると伝えううえで、自分は学生がチャレンジする環境を作ること心掛けていたという話をした。研究は今まであるものをやるだけだと、発展はない。そもそも研究ということは、特に博士号を取るということは、新しいものを創っていくというチャレンジなんですよ。ないところに道を創らなくてはいけない。自分は、それをエンカレッジしたと思います。

それは、たぶん下山研の特徴じゃないかなと思うんです。ただ、新しく創造的な研究が多かったんで、せつかく研究として成果が上がってもその意義を認められづらく、なかなか研究論文として採択されなかったり、業績があってもオリジナル過ぎてアカデミックポストにはなかなか就けなかったり、ということもあったように思います。そういうことはあったが、チャレンジは、すごくエンカレッジした。そういうものが博士論文につながっ

ているという気がします。

### 3. おわりに

以上、下山教授へのインタビューを通じ、日本における心理専門職の専門性を捉えなおすことを試みた。業界のリーダーシップを取っていく心理専門職が必要である一方、現状の制度の中で、そうした専門性を十分に発揮することは難しくなっている可能性がある。

そこで、下山研究室のチャレンジ精神は、現状を打開するヒントとなりえる。時代の変化が加速するなか、常に新しいものを目指し、社会から求められる心理援助を実現し続けるためには、困難にチャレンジし、道を創ろうとする姿勢が今後不可欠となるだろう。

### 参考文献

- Havens, L. (1986). *Making Contact: Use of language in psychotherapy* Harvard University Press.  
(ハイヴンズ, L. 下山晴彦 (訳) (2001). 心理療法におけることばの使い方——つながりをつくるために——遠見書房)
- Llewellyn, S. & Aafjes-van Doorn, K. (2017). *Clinical Psychology: A Very Short Introduction* Oxford University Press.  
(レウエリン, S. ・アフェス-ヴァン・ドーン, K. 下山晴彦 (監訳) (2019). 臨床心理学入門 東京大学出版会)
- 下山晴彦 (2000). 心理臨床の基礎 1 ——心理臨床の発想と実践—— 岩波書店
- 下山晴彦 (編) (2009). よくわかる臨床心理学 改訂新版 ミネルヴァ書房
- 下山晴彦 (2010). 臨床心理学をまなぶ 1 ——これからの臨床心理学—— 東京大学出版会
- 下山晴彦 (2014). 臨床心理学をまなぶ 2 ——実践の基本—— 東京大学出版会
- 下山晴彦・村瀬嘉代子 (編) (2010). 今、心理職に求められていること 誠信書房
- 下山晴彦・中嶋義文 (編) (2016). 公認心理師必携 精神医療・臨床心理の知識と技法 医学書院
- 下山晴彦・丹野義彦 (2001). 講座臨床心理学 1 ——臨床心理学とは何か—— 東京大学出版会



## 脚注

- 1) 京都大学名誉教授，河合隼雄先生。元文化庁長官。箱庭療法を日本へ初めて導入したことで知られる。
- 2) 元当コース教授（1998年本学着任），現国際医療福祉大学大学院教授，亀口憲治先生。
- 3) 元当コース教授（1997年本学着任），元学習院大学文学部心理学科教授，田中千穂子先生。
- 4) 元当コース教授，中釜洋子先生。1995年から3年間当研究科附属心理教育相談室の助手を務められ，その後東京都立大学，上智大学のご勤務を経て，2005年に東京大学に助教授（准教授）として着任されました。その後，2012年に54歳という若さで，多くの人に惜しまれながら逝去されました。
- 5) 現スタンフォード大学所属，スティーヴン・マーフィ重松先生。当時本学留学生センターに在籍されていた。
- 6) 九州大学名誉教授，成瀬悟策先生。臨床動作法の考案などで知られる。
- 7) 現オックスフォード大学教授，スーザン・レウエリン先生。当時本学に滞在し，下山研究室の合宿にもご同行された。

（指導教員 下山晴彦教授）

付記：本研究論文作成にあたっては，科研費の基盤（A）課題番号16H02056（代表下山晴彦）の支援を受けた。