

## 臨床心理学とカウンセリング心理学 Clinical Psychology vs Counseling Psychology

國分 康孝

Yasutaka KOKUBU (Tokyo Seitoku University)

### 要約

臨床心理学とカウンセリング心理学、心理療法とカウンセリングをそれぞれ識別する必要がある。なぜならば、ここ数年来日本では、人間成長への援助法であるカウンセリングが、病理現象の治療法である心理療法にとって替われそうな様相を呈しているからである。臨床心理士でなければ、スクールカウンセラーに起用されない風潮がそれである。この風潮は帰るところ、臨床心理学とカウンセリング心理学、心理療法とカウンセリングの識別の不鮮明さに由来していると思われる。本稿は心理療法を研究対象とする臨床心理学と、カウンセリングを研究対象とするカウンセリング心理学は、それぞれの専門教育課程においても実践領域においても相違があるのではないか、との問題提起をしている。今後の課題として、臨床心理学とカウンセリング心理学の連携のための方略の必要性を提唱している。

キーワード：臨床心理学、カウンセリング心理学、心理療法、カウンセリング

### 〈はじめに〉

今の日本の professional psychology の世界では、臨床心理学、カウンセリング心理学、産業心理学、学校心理学、リハビリテーション心理学、臨床教育学、ソーシャルワークの異同が議論されることは稀である。しかしこれら相互の異同を明確にしないと、相互にプロフェッショナル・アイデンティティが確立しにくい。アイデンティティが確立しないと、異職種間の連携がしにくい。これは、チーム支援の時代を迎えつつある今日においては、重要な問題である。

そのわかりやすい例が2つある。

ひとつは1950年代から1970年前半までのロジャーズ理論の全盛時代である。この時代のロジャリアンはカウンセリングと心理療法を同義に解していた。それゆえ、カウンセリングを学

んだ教師が心理療法家気取りで子どもに接するという図が見られた。教師の仕事は社会化（現実原則の学習）が主になる筈であるのに、非審判的・許容的雰囲気づくりに傾倒して、教師は現実原則のスポークスマンであることに罪障感を持った。すなわち、自分は教師なのか、カウンセラーなのかアイデンティティが定まらない。このような教師に抵抗を起こす人々が増え、やがてアイビー（A. Ivey）やカーカフ（R. Carkuff）などによって代表される折衷主義のカウンセリング・モデルに関心がシフトした。アイビーやカーカフは clinical psychologist ではなく、counseling psychologist である。

ところが日本では、心理療法と識別され始めたカウンセリングの分野を、再び心理療法の分野にとり込もうとする動きが、1995年頃から活発になってきた。すなわち、日本臨床心理士

資格認定協会の動きが、それである。この協会  
は「臨床心理士でなければ、スクールカウンセ  
ラーに起用されにくい風潮」をつくり出した。  
それゆえ、カウンセリング専攻で修士号を取得  
しても、スクールカウンセラーになれない事態  
が生じた。それゆえ「カウンセリング専攻」と  
いう名称を「臨床心理学専攻」に名称変更する  
大学院が続出しつつある。

私がこの協会に批判的なのは、この協会が、  
臨床心理学とカウンセリング心理学の識別を明  
確にしないからである。カウンセラーになりた  
いという受験生が、イメージしているのは臨床  
心理士のことである。臨床心理士は本来サイコ  
セラピストであり、カウンセラーではないと私  
は思っている。弁護士が法律相談に応じるから  
といって、カウンセラーに転職したわけではな  
いと同じである。教師がキャリアカウンセリング  
をしたからといって、カウンセラーに転職  
したわけではない。臨床心理士がカウンセリング  
をしたからといってカウンセラーになったわ  
けではない。

つまり、カウンセリングという援助活動は、  
臨床心理士の独占分野ではないといたいので  
ある。また、ナースや教師の独占分野でもない。  
それゆえ、臨床心理士でなければ、スクールカ  
ウンセラーになれないかの如き昨今の動向に私  
は反対するものである。私の反対論はカウンセ  
リング心理学をフレームにしている。

本稿の標題「臨床心理学とカウンセリング心  
理学」は以上のような日本のカウンセリング界  
の現況を背景に設定したものである。

### 〈臨床心理学とカウンセリング心理学〉

私が臨床心理学とカウンセリング心理学を識  
別した方がよいと主張する理由は2つある。ま

ず第一に、対象と目的が異なるからである。臨  
床心理学は、病理的パーソナリティを主たる対  
象とする。ここでいう病理的とは現実原則に従  
えないほどに、自我が弱い状態にあるという意  
味である。すなわち、トレランスが低く、柔軟  
性が乏しく (alternatives がない)、現実判断能力に  
欠ける人々への治療的援助が臨床心理学の任務  
である。たとえば、他者との感情交流を現実原  
則の世界ではもてないのに、幻想の世界に人間  
関係を求めている精神分裂病の図がそれであ  
る。

カウンセリング心理学は病理的な問題の治療  
ではなく、人間が誰でも人生途上出会うであ  
ろう(1)問題 (発達課題) の解決、(2)問題の予防  
および(3)人間成長 (開発) の援助という教育  
的色彩がつよい知識と技法の体系である。した  
がって、主たる対象は健常人ということになる。  
ここでいう健常人とは現実原則に従いつつ快楽  
原則を満たし得る人という意味である。たと  
えば、夫婦不和や借金をかかえつつも職業生活や  
家庭生活や対人関係を営んでいる人である。つ  
まり、苦境にありつつもトレランスと柔軟性と  
現実判断能力を保持している人である。

臨床心理学とカウンセリング心理学は対象と  
目的が異なるので、専門教育の課程にも相違が  
ある。これが、この二つの心理学の識別を主張  
する第二の理由である。

臨床心理学分野では、次の4つの知識が不可  
欠である。すなわち、(1)神経心理学  
(neuropsychology)、(2)精神病理学  
(psychopathology)、(3)臨床アセスメント(clinical  
assessment)、(4)心理療法(psychotherapy)の4科目  
が必須というのが標準カリキュラムである。そ  
れゆえ、アメリカでは臨床心理学者と精神医学  
者との識別がつけにくいといわれている。但し、  
アメリカの臨床心理学者とは、臨床心理学で博

士号を取得した人 (Ph. D) のことで、修士の人は含まれない。

一方、カウンセリング心理学者という場合、カウンセリング心理学で博士号を取得した人のみを意味しているが、近年 (1970 年代後半以降) は、修士課程においてもカウンセリング心理学専攻という名称が使われているようである。但し、修士号取得者のことはカウンセリング心理学者とは称さない。

さて、カウンセリング心理学の課程では、神経心理学に相当するものはカウンセリング諸理論である。諸理論とは精神分析理論、自己理論、行動理論、特性因子理論、ゲシュタルト療法理論、交流分析理論、論理療法理論、実存分析的アプローチがその主たるものである。

臨床心理学コースの精神病理学に相当するカウンセリング心理学コースの科目は問題の発生機序 (etiology) である。いじめ、不登校、友人関係のこじれ、離婚、グループ間抗争などの原因論である。いじめ、不登校、友人関係のこじれ、グループ間抗争などは病理現象ではなく、発達課題の解決不全の現象であり、これはカウンセリング心理学の扱う問題なのである。ところが、日本の臨床心理学は、これら発達の諸問題も臨床心理学の守備範囲と考えているように私には思われる。

このように、守備範囲が明確に定義されていないから、病院の患者も学校の生徒も、同じ方法が通用するとの誤認が生じたのである。したがって、psychopathology と etiology を識別して専門教育課程を計画することである。

臨床心理学とカウンセリング心理学の教育課程の第 3 の相違は、査定法にある。臨床心理学では、ロールシャッハ検査法や TAT などの投影法を用いたアセスメントの訓練をする。それは臨床心理学分野の問題は、無意識の意識化を

要するケースが少ないからである。一方、カウンセリング心理学では無意識のアセスメントを要するケースは少ない。その多くが意識レベル、あるいは潜在意識レベルだからである。それゆえ、カウンセリング心理学では臨床アセスメントではなく、意識レベルあるいは潜在意識レベルの心理・教育アセスメント (psycho-educational assessment) の訓練が主となる。

第 4 の相違は、介入法である。ここでいう介入とは、問題に対する処置・対応 (treatment) のことであり、危機介入の介入 (応急処置) とは識別される。たとえば、不登校の生徒が保健室に来室できるようであれば、保健室での時間の過ごし方を生徒と一緒に検討するであろうし、愛情飢餓の強い子への対応策として、マッサージや添い寝を母親に勧めるであろう。このような意識レベルでの、あるいは潜在意識レベルでの対応 (strategy and skill) が、カウンセリング心理学でいう介入、すなわち、カウンセリングである。一方、臨床心理学でいう介入とは病理的問題を扱う心理療法のことであり、この治療的援助を研究対象としている学問分野を臨床心理学という。そこで、臨床心理学でいう介入とは、夢分析や箱庭療法のように無意識レベルまで及ぶ対応 (strategy and skill) となる。これが臨床心理士の主たる専門領域であると私は理解している。カウンセリングは発達の課題を扱う予防・開発的援助法であり、心理療法は病理的問題を扱う治療的援助活動である。それゆえ、カウンセリング心理学と臨床心理学は識別する方が妥当である。

したがって、これら 2 つの介入法、すなわち、psychotherapy と counseling の定義は議論に値するテーマであると私には思われる。

## 〈心理療法とカウンセリングの識別の必要性〉

カウンセリング界にも心理療法とカウンセリングを識別する必要はない、識別しにくいという人がいる。この見解は、大学の学生相談のカウンセラーに多いようである。そこでは精神疾患の学生にも面接するからである。実務上は心理療法とカウンセリングは識別しにくいとしても、理論上は識別して教育した方がよいと私は思う。その理由が4つある。

## (1) 職業倫理の観点

ひとつは職業倫理上である。自分の能力外の問題を引き受けるのは、職業倫理に反するからである。キャリア・カウンセリングができるからといって、夢分析や催眠療法ができるとは限らない。一方、夢分析ができるからといって、グループカウンセリングができるという保証もない。出来ないものを引き受けるのは、職業倫理に反する。

それゆえ、professional psychology に属する人は、次の2問に解答することである。「自分個人は何ができて、何ができないか」「自分の職業上の役割にはどのような権限と責任が期待されているのか」この2点を自問自答しないままに資格を取得するのは、プロフェッショナルとしての倫理に欠ける。つまり、心理療法家が授業や特活やキャリア・ガイダンスの助言者たり得るか、と自問自答することである。眼科医が歯の治療を引き受けないのと同じである。これが臨床心理学とカウンセリング心理学の識別、心理療法とカウンセリングの識別を強調する第1の理由である。

(2) 第2の理由は、アカウンタビリティの観点からである。例えば、カウンセラーが必要な(useful) 学校に、心理療法家が採用されることは適切ではないということである。学校社会で

はむしろ intra-personal の専門家(臨床心理士)より、inter-personal の専門家(カウンセラー)が求められているということである。それゆえ、両者の識別をしないことは、現場の役に立たない人間を育成し、役に立たない資格を付与することになる。これは一般市民への有害活動になるのではないと思われる。

(3) 第3の理由は、プロフェッショナル・アイデンティティ混乱の予防という理由である。今日のように「臨床心理士でないとスクールカウンセラーになれない」となると、就職する方便として心ならずも臨床心理士になる人が続出する。つまり、「かくれキリシタン」と同じ原理で「かくれカウンセラー」が続出することになる。(心ならずも)自己不一致の人間でないと、スクールカウンセラーになれないことになる。「臨床心理士は仮の姿で、私は本当はカウンセリング心理学者です」と二重構造のアイデンティティでキャリアづくりをすることになる。これは自他への欺瞞人生のように私には思われる。「I am ……」と宣言できるプロフェッショナルを、私は育成したい。

「生きるためには仕方なく……」と弁解する青年は敗北感・屈辱感を秘めた「かくれカウンセラー」としてキャリア人生を出発することになる。このような自己不一致のプロフェッショナルが生まれるという悲劇は、臨床心理学(心理療法)がカウンセリング心理学(カウンセリング)を支配しようとすることに由来している。

支配・被支配の関係をつくらないためには、カウンセリングが自分の領域と自分の方法を心理療法のそれとは異なるものであるということを示し続けることである。心理療法が対象とする病理現象(pathological problems)とカウンセリングが対象とする発達上の問題(developmental problems)を識別することである。

#### (4) 歴史的観点

心理療法とカウンセリングを識別した方がよい第4の理由として挙げたいのが、歴史上のことである。すなわち、カウンセリングの母体は心理療法ではないということである。カウンセリングは心理療法の下位分野ではないということである。周知のように、20世紀初頭の職業指導運動、心理測定運動、精神衛生運動が合流してカウンセリングになった。

これら3つの運動の提唱者は何れも clinical psychologist ではなかった。つまり、カウンセリングはその出発点から、健常者対象の援助方法であった。このことが更に確認できる出来事がアメリカでは2つある。

ひとつは第2次世界大戦後(1945年)の復員兵の人生計画を援助するために、多くのカウンセラーを必要としたこと。第2は、ソ連の宇宙衛星打ち上げにおくれをとったアメリカが、子どもの能力開発の援助方法として、カウンセラーの配置を促進したこと(1958年)。この2つの出来事は心理療法家ではなく、カウンセラーを必要とする出来事であった。

一方、臨床心理学は1896年にウィットマー(Lightner Witmer)によるペンシルバニア大学の psychological clinic 設立に始まるとされている。しかし、当初は心理テストの結果を精神医に報告するのが臨床心理学の主たる任務であった。やがて、1920～1930年代にコンサルテーションやストラテジーを立てる仕事もするようになり、1940年代にロジャーズの影響で、心理療法も臨床心理学の領域となって、今日に及んでいる。すなわち、心理測定と心理療法が統合されて臨床心理学になったといえる。

心理療法とは independently にカウンセリングが誕生している。カウンセリングは決して心理療法に従属するものではない。心理療法もま

た、カウンセリングの下位分野ではない。この両者は相互に独立して存在してきた。支配・被支配の関係になる歴史はない。

にもかかわらず、日本では支配・被支配の関係になる気配があるのはなぜか(例、指定大学院制度のためには、生徒指導・進路指導専攻やカウンセリング専攻が解消しつつあるのは、なぜか)。

関係者が学問間、職種間の異同について論議するほどの「知的勇氣」に欠けていたからであると私には思われる。それは多分さしさわりのある人間関係(例、師弟関係、同窓関係)が知的自由を阻止したからであろう。研究者は客観的事実に正直であって欲しいものだが、情に流されがちである。しかし、研究者は自分の価値観を開示するだけの超自我を持つことを時代は求めている。この思潮の現われが、研究者マインドと実践者マインドを統合した scientist-practitioner モデル、あるいは practitioner-scientist モデルである。これらのモデルを目標に臨床心理学やカウンセリング心理学の教育プログラムをつくることを提唱したい。

#### 〈臨床心理学の課題〉

昨今の日本の臨床心理学界が、コンフロントすべき課題が2つある。

ひとつは「心の専門家」とは何かを操作的に定義することである。それは小説家でも刑事でも僧侶でも「心の専門家」といえるからである。「心の専門家」とは何かを操作的に定義しないと、臨床心理学の守備範囲(限界)がはっきりせず、臨床心理士の責任(何をなすことを期待されているか)も明確でないということである。臨床心理学を専攻しないと、心の専門家になれないかのごとき誤解をあたえるキーワードである。

誤解を与えられた受験生は臨床心理学科に殺到する。それゆえ、カウンセリング心理学、発達心理学、文化心理学、学校心理学、実験心理学、キャリア心理学、社会心理学などは視野に入らなくなる。

誤解を与えられた教育委員会は「臨床心理士が心の教育をしてくれる」のかと思ったのに、個室にこもってクライアントの来室を待っているだけだと失望することになる。

なぜ「心の専門家」という漠たる言い方かしないのか。「私は psychotherapy の専門家である」とアイデンティティを宣言しない理由は何であろうか。さりとて「カウンセリングの専門家である」と宣言もしない。この曖昧さにコンフロントしない不誠実さが、昨今の日本の臨床心理学界の問題である。

日本の臨床心理学界がコンフロントすべき問題がもうひとつある。学校教育の問題を解くのに、臨床心理学はどのように必要かを説明することである。私の臨床心理学の定義「pathological personality の治療に必要な知識・方法・技法の体系」によれば、学校教育の問題を解くのに臨床心理学は必要ではないということになる。

その理由は、以下に列挙する学校教育の三大課題は臨床心理学（心理療法）の主領域ではないからである。

1. Academic Development（知的成長）
2. Career Development（人生計画）
3. Personal/Social Development（人間教育）

アメリカのスクールカウンセラーの定義は「認定された教育の専門家 certified professional educator」である。サイコロジストではなく教育者である。上述の三大課題に関与する職種だからである。教科担当教師と同じようにアメリカのスクールカウンセラーは年間のプログラム

を設定して全クラスで展開するのを援助する人というイメージである。ところが、日本のスクールカウンセラーは校医と同じで学校教育に直接関与できる立場ではない。

つまり、教育になじみのない心の専門家が助言をしても「口出しするな」との反応が教師集団から戻ってくるのも止むを得ない。そこで、教育現場で「招かれざる客」になっている臨床心理士への対応を臨床心理学界はどうするつもりか。クライアントが来室しないので、個室に終日こもって修士論文を作成しているスクールカウンセラーがいるときく。この問題にコンフロントしないと、国費の無駄使いになりかねない。私の考えでは、教育とカウンセリングの両方になじみのある現場の教師を、カウンセラーとして育成し、起用することである。これらの教師が音頭をとって「対話のある授業」、「サイコエジュケーション」、「構成的グループエンカウンター」、「キャリアガイダンス」、「グループ体験」、「教師のサポートグループ」などを展開することである。

### 〈カウンセリング心理学の課題〉

現在のところ日本のカウンセラーの多くは、心理学あるいはそれに準ずる学問を専攻したわけではない。一方、これからの臨床心理士は、心理学またはそれに準ずる専攻を経て大学院の臨床心理学コースを修了していることが必須条件である。それゆえ、文学や法学や物理学を卒業した後、2年の教育を受けただけでなれるのがカウンセラーであると低く評価する人がいるかもしれない。

そのような評価に対して、カウンセリング心理学はこう応える。過去に学んだ文学や法学や物理学を生かしたカウンセリングを開発せよ、

と。周知のようにロジャーズは学部時代は農学を専攻し、途中で史学に転じ、大学院では神学を専攻し、博士課程で臨床心理学を専攻している。ロジャーズの自己理論や晩年のパーソンセンタードアプローチには彼の過去がすべて統合されているように私には思われる。

カウンセリング心理学が提起したい第2の問題は、カウンセリング心理学は臨床心理学のなじまない領域で実績を示すことである。今のところ日本ではカウンセリング心理学と題する著書は2冊しかない。すなわち、渡辺三枝子著「カウンセリング心理学」(ナカニシヤ出版、1996)と、國分康孝著「カウンセリング心理学入門」(PHP出版、1998)だけである。すなわち、日本では臨床心理学に比べるとカウンセリング心理学はマイノリティである。アメリカでも1953年の頃はそうであった。しかし、日本のカウンセリング心理学がマイノリティから飛躍するにはどうすればよいか。これが現在のカウンセリング心理学の課題である。私見では認定カウンセラー、教育カウンセラー、キャリアカウンセラー、学校カウンセラー、学校心理士、ピアヘルパーなど、多くの practitioner-scientist、practitioner-scholar の要請と支持に応じて、カウンセリング・サイコロジストがカウンセリングに関する現象の整理、概念化、理論化、方法と技法の開発の音頭をとることである。

ところで、カウンセリング心理学が臨床心理学よりも低く評価されがちであるのはどういうことか。具体的には2つある。

まずひとつは、カウンセリング心理学で修士号を有しているだけでは、臨床心理士の受験資格ができない。臨床心理士をスタッフにしている臨床心理学コースで、臨床心理学分野のテーマで修士論文をかいて修士号をとらなければ受験できないのである。これはカウンセリング専

攻者にとってはきわめて屈辱的である。野球の選手になりたければ、ソフトボールの試験を受けよというようなものである。カウンセリング・サイコロジストもカウンセラーも日本臨床心理士資格認定協会の軍門に下らない限り、スクールカウンセラーになれない。これが私のいうカウンセリング心理学が臨床心理学に支配されているという意味である。

もうひとつある。カウンセリング心理学を専攻した教師が、臨床心理士の指導やコンサルテーションを受ける方式に私は異を唱えたい。カウンセリング・サイコロジストが催眠療法や箱庭療法の専門家に助言する滑稽さと同じである。臨床心理学が教師の役に立つという論証はまだ乏しい。にもかかわらず、教育学部のなかには生徒指導や進路指導など臨床心理士の資格取得に役立たないコースを軽視するところがあるときく。これもまたカウンセリング心理学が臨床心理学に支配されていることである。

### 〈臨床心理学とカウンセリング心理学の共存〉

では結論はどうなるか。対象と方法の異なる臨床心理学とカウンセリング心理学というこの2つの professional psychology が補足しあう関係をつくることである。

そのためにカウンセリング心理学のすることが2つある。数量的処置をするリサーチを続けることである。たとえば、臨床心理士を派遣した学校と、そうでない学校はどのような差が生じたかについて experimental field study はまだ乏しい。多くは事例研究からの推論(願望的思考)である。事実がないままの議論はイラショナル・ビリーフを生むだけである。

カウンセリング心理学がすべき第2のことは、次の6領域での実践と概念化をすすめるこ

とである。臨床心理学とは競合しない領域を提示するためである。共存するためには自他の領域を認め合わねばならないからである。

### 1. SGE (Structured Group Encounter)

リレーションと自己発見を主たるねらいとする generic SGE と、自己肯定感、進路意識、学習意欲など特定の目標達成がねらいの specific SGE の2つを含む。

### 2. キャリアガイダンス、キャリアカウンセリング

児童・生徒のためだけでなく、中高年のそれも含む。

### 3. グループ体験

ボランティア活動、レクリエーション、学校行事、各種ワークショップなどグループ体験と行動変容の関係。

### 4. サイコエジュケーション

思考・行動・感情の変容のために能動的にグループを介して働きかける方法(例、人権教育、教師のサポートグループ、ソーシャルスキル教育)。

### 5. 授業、実務指導、育児、会議、シンポジウム、研修会、事例研究会など日常生活に生かせるカウンセリングの開発。

### 6. その他

危機介入、簡便法、リサーチ法、異文化間問題、組織とリーダーシップ。

次に、日本の臨床心理学とカウンセリング心理学が共存し補足し合うために臨床心理学がすべきことが2つある。

まずひとつは下記のキーワードを操作的に定義することである。

1. 臨床心理学とは何か(対象と方法とねらい)
2. 臨床心理士とは何か(権限と責任)
3. 心とは何か(心の教育、心の専門、心の問題、

心の病など)

臨床心理学とカウンセリング心理学が共存し補足し合うために、臨床心理学がなすべき第2のことは、スクールカウンセラーになるのに、なぜ臨床心理士でなければならないのか。カウンセリング専攻では、スクールカウンセラーの資格条件としてなぜ不十分なのかを説明することである。

### 〈まとめ〉

アメリカのカウンセリング心理学の歴史は1951年のノースウエスタン会議以来、臨床心理学との競いの歴史であった。日本でもこれからその時代に入る。その日のために臨床心理学者および、カウンセリング心理学者は、それぞれの領域と方法をみとめながら、協力連携の道を探せないものだろうか。すなわち、臨床心理士だからこそ出来る治療的援助活動と、カウンセラーであるからこそ出来る予防・教育的援助活動の連携のためのストラテジーが今や焦眉の急である。

### 〈参考文献〉

1. S. J. Korchinn, 1983, The History of Clinical Psychology: A Personal View In Clinical Psychology Handbook By M. Hersen, A. E. Kazdin & A. S. Bellack, Pergamon Press N. Y.
2. S. T. Gladding, Counseling-A Comprehensive Profession, 1988, Merrille Publishing Co.
3. R. H. Woody, J. C. Hansen, R. H. Rossberg, 1989, Counseling Psychology, Brooks/Cole Publishing Company, Calif.
4. L. M. Brammer, P. J. Abrego, E. L. Shostrom, 1993, Therapeutic Counseling and Psychotherapy, Sixth Edition, Prentice Hall, N. J. 5. C. J. Goelso, R. F. Bruce,



- 1992, **Counseling Psychology**, Hartcourt Brace  
Jovanovich college Publishers
6. J. Todd, A. C. Bohart, 1994, **Foundations of Clinical  
and Counseling Psychology**, Second Edition, Harper  
Collins College Publishers
7. P. Clarkson, (ed), 1998, **Counseling Psychology-  
Integrating theory, research and supervised practice**,  
Routledge