

# 科学知と日常知の狭間 ：科学とエビデンスベイストをめぐって

Boundaries between scientific and empirical knowledge.

: Some notes on issues around the words 'science' and 'evidence-based'

吉野 俊彦\*

Toshihiko YOSHINO

臨床心理学は、エビデンスベイストという考えや、社会構築主義によるナラティブベイストのアプローチによって新たなステージに進んでいるように見える。本稿では、科学と技術の本来的な定義とその変化、そして現代的な意味を踏まえて、エビデンスベイストによる科学的なアプローチが抱えやすい問題点を論じる。その対処として、行動分析学の視点の有効性について提案する。

キーワード：科学，技術，科学者－実践家モデル，エビデンスベイスト，行動分析学

## 0. エピソード：「最初は基礎をやれ」

「最初は基礎をやれ」というのは、筆者が「最終的には臨床をやりたいんですが」という筆者の意図を話しつつ卒業論文のテーマについて相談したとき、複数の教員や臨床家から異口同音に返ってきた言葉である。

これは偶然だったのだろうか、最後に尋ねた教員は動物実験をしている研究者だった。「でも、基礎と言ってもいろいろあると思うんですが」という問いに、彼が答えたのは、「心理学の基礎は実験です。しかも、最初はきちんと統制できるものがある」「具体的には?」

「まあ、ネズミだな」  
こうして私は行動分析学をベースとした動物実験の世界に足を踏み入れた。ウソのようなホントの話である。

今でも思うのだが、同じ基礎でも、知覚や認知、あるいは当時私が在籍した大学でも盛んに行われていた睡眠実験を中心とした生理心理学をやっていたとしたら、今の私はさてどうなっていたのだろう。

たまたま私はネズミの実験にうまく適応し、面白みを感じ(つまりオペラント的に強化され)、卒論のあとがきには、「これまで人間って何だという疑問を漠然と持っていたが、今は行動分析学という刀を手に入れたと感ずる。」と書いた。つまり、人間と

いうとらえどころのなさそうな存在をどのような側面から見つめるのか、その刀で切り取ったときにどんな断面が見えるのかということにとっても興味を抱いたのである。

以来、長い間、動物実験を繰り返したのち、忘れていた「最終的には臨床をやりたい」という当初の思いに立ち返ることになった。このときは、望んでというよりも、もっと現実的な問題であったが。

さて、こんな大昔のエピソードから筆を起したのは、あのときの偶然がネズミでなく別のものだったらという単純な思いと、そもそも心理学、しかも臨床心理学の基礎というのが本当に実験なのか、科学と技術の関係、科学者－実践家モデルという臨床家についての一般的な考え方、さらには、科学的な理解と日常的な理解とがどのような関係にあるのかを考えてみたいためである。

## 1. エビデンスベイスト

証拠に基づいた医学 (Evidence Based Medicine: 以下 EBM) が Cochrane (1971) の方法論的な指針の提唱から、Guyatt をチェアとする Evidence-based Medicine Working Group (1992) によって提唱されて以来、心理療法の領域においてもエビデンスベイスト (eg., ハッセル・ハーセン, 2000; 丹野, 2001; 内山・坂野, 2003) という表現が一般的になっ

\* 本学大学院心理臨床学専攻教授

てきた。これらの臨床活動が、科学的な知見に基づくべきであるという主張は当然のように見える。けれども、医学や心理療法の領域では、科学的な知見よりも、まず患者やクライアントの問題に改善効果を持つことの方が重要である。EBM という用語が用いられるようになってまだ20年に満たない時間しか経過していないからでなく、医学や心理療法が、その理由やメカニズムの説明よりも、改善効果を持つことを優先すべきであることは、今後も変わらない。その目的を果たすことと、説明することとが寄り添ってきたというのが、EBM が持っている背景の一つなのであろう。

この「証拠に基づいた」という表現は、より具体的には、表1に示す5つのステップから構成されている。ステップ2と3において利用すべき判断基準として、現場でのケース研究やコーホート研究などによる観察研究、より因果関係を明確にする方法による介入研究、メタ分析などによる二次研究などが利用されている。ここには、科学的な知見とその手段との関係が重要であるという示唆が含まれている。そのような手段に基づく問題点が内包されているが、これらについては後述する。

心理療法の領域においても、「証拠に基づいた」という表現が多用されるのと平行して、従来から用いられている、さまざまな査定方法や介入方法に対する見直しがなされるようになってきた (eg., リリエンフェルド・ロー・リン, 2007)。たとえば、様々な投影法による人格の査定方法に妥当性や信頼性があるかどうかは常に問題とされてきた (eg., Hiller, Bornstein, Brunell-Neuleib, Rosenthal, & Berry, 1999; Lally, 2001; Hunsley & Bailey, 1999: 2001; 村上, 2005; Wood, Lilienfeld, Garb, & Nezworski, 2000)。あるいは、Freud の考えが多種多様に展開している事実は別として、古典的な精神分析的な技法は心理療法において衰退しつつあるとみなされている。Times 誌は1993年に「フロイトは死んだのか? Is Freud dead? 」という特集を組んだが、EBM の提唱時期と無関係ではないように思える。

こうした見直し、また前述した EBM の総体を眺めたときに、いくつかの問題点が指摘できる。まず、臨床現場における目的と、研究の目的との関係である。この関係を論じるためには、科学 (science) と技術・工学 (technology) のルーツと、臨床と研究との関係、科学と工学との関係の変化を理解する必要があると考えられる。

次に、心理療法の領域で、証拠に基づく、あるいは科学的なアプローチの適用において生じるクライアントの主観との齟齬である。精神科領域では、いわゆる生理学的な証拠との関連が他の医学領域に比較して、より希薄と考えられていると同様に、または、より深刻に、心理療法の現場では、この齟齬が生じやすいように見える。

本稿では、これら2つの問題点のうち、まず科学の定義とその変化について概観する。科学の定義や目的とその変化を歴史的に辿っていく。そこから、科学という活動が現代においてどのような意味を持っているのか、あるいは意味を失ったのかを考える。

次に、とりわけクライアントの主観との関わりによって、この問題点が持っているもう一つの意味を考えたい。その意味とは、私たちが日常的に獲得する知識と、サイエンスという活動によって得られる知識との齟齬である。この齟齬を考えるにあたって、社会構成主義 (eg., 杉万, 2005) はひとつの有力な手段だろうが、社会構成主義との関連は稿を改めることとして、ここでは、徹底的行動主義の立場から論じたい。

表1 EBM における5つのステップ

Step 1	目の前の患者についての問題の定式化
Step 2	定式化した問題を解決する情報の検索
Step 3	検索して得られた情報の批判的吟味
Step 4	批判的吟味した情報の患者への適用
Step 5	上記1~4のstepの評価

## 2. 科学の定義と目的

英語のサイエンスという言葉が「科学」と和訳したのは西周である (佐々木, 1996)。中国には12世紀ころに「科挙之学」の略語として用いられていたが、サイエンスの訳語としたのは、「個別学問」あるいは「個別学科」という、当時のサイエンスの様相を表現するものとして選ばれたようである。余談になるが、サイコロジーを当初、心理学でなく性理学と訳したのも西周であるが (サトウ, 2003)、もし当初の訳語が定着していたとすれば、つまり、その用語の中に「心」という文字が含まれておらず、性質の意味での「性」を含む訳語であったとすれば、現代のサイコロジーは様相を異にしたかもしれない。

さて、14世紀頃に生まれたサイエンスという言葉のルーツを繙いてみれば、そこには、「知学」とでも訳すべき内容があることに気づくのは容易である。ドイツ語での Wissenschaft (知る wissen の名詞形)、サイエンスのラテン語でのルーツとしての scio (知る) といった単語を持ち出すまでもなく、サイエンスという単語が持っている意味は「知識・知ること」である。これまた西周に依ることになってしまうが、フィロソフィー (philosophy) を哲学と訳すのでなく、原義通りに愛知とでも訳していれば、これまた哲学も現状と異なるものになっていたのかもしれない。知または智 (sophia) を愛する (phil) ことは、西洋においてはもともとキリスト教による世界観の獲得を意味しており、本来は自然科学に相当する分野を内包していたのであるから。

こうした単語の原義から、ここでは2つの側面について確認しておきたい。ひとつは、サイエンスという活動の当初の目的、もうひとつは、その活動を行うのが誰かという問題である。これらの2つの問題は、現代におけるサイエンスやその活動に基づいたエビデンスベイストという考えを理解する上で重要な意味を持つと考えられるからである。

遠回りになるが、西洋における知的活動の拠点としての大学のありかたのルーツを概観しておきたい。

民放の人気番組によって人口に膾炙しているトリビアという言葉のルーツはローマ時代の末期、5世紀後半から6世紀にかけて定義された自由七科 (septem artes liberales) にある。基本三科 (trivium) と四科 (quadrivium) を総称した自由七科は、中世において大学が生まれたときに基礎教育課程を構成した。論理学 (弁証法)・修辞学・文法から成る基本三科は、大学で学ぶ者には必須であり、わざわざ言うまでもないところから、現在の瑣末な (trivial) という意味が生じる。村上 (1994) によれば、基本三科は聖書を読むための基礎的な技術であり、四科は算術・音楽・幾何学・天文学と、一件脈絡のないものに見えるが、神が創造したこの世界を読むための技術であるという。Galileo の「神はふたつの聖書を残した」という言葉は、いわゆるバイブルという聖書と、神が作ったこの世界という聖書を意味する。つまり、キリスト教の立場からは、神が残した言葉を読み解き、神が創造したこの世界を理解することによって、神の意志を知ることができるはずというものである。あるいは、Kepler による、この世界は完全なる神によっ

て創造されたのだから、当時確認されていた惑星の数の6個とは、正多面体の5種類と関連があるに違いないという多面体太陽系モデルも、キリスト教的世界観を前提とした自然哲学の特徴をよく表しているものである。四科は、ちょうど自然哲学に相当すると考えればよいが、それらが対象としていた領域はやがて自然科学として発展し、さまざまな領域・科に分れていった。キリスト教が近代科学を生んだとされるのは、このような経緯があるためである。前述したように、西周が「科に別れた学問」という意味で「科学」という訳語を当てたのは、意味的なラベルでなく形態を表すラベルとしては適切なものであったと言えるだろう。

そもそも、こうした基礎教育の目的、換言すれば科学の目的は、「知ること」自体にあった。そこには、現代的な意味における応用は含まれていない。哲学部または学芸学部がそれぞれ愛知、リベラルアーツ (隷属した状態から自由になるための技法) という意味を持つ、基礎教育の本来の意味である。

そうした基礎教育の後に、高等教育機関として設けられていたのは、神学・法学・医学の3つであった。それらの高等教育機関を修了した者に対して与えられるものが博士号であり、弱者や困った人々を助ける「仕事」を神の呼びかけ (profession) に応えて担う役割を要求されることになる。さらに付け加えれば、こうした仕事がいわゆる規定の報酬を求めないのは、本来それらが神が果たす役割を肩代わりしているからである。

ところで、日本語で科学技術は、ひとつの単語として理解されることが多いが、英語の science and technology では and という接続詞を省略することができない。それは、本来の目的やルーツが異なっているためであろう。科学が前述のように、知ること自体を目的とした活動であるのに対し、技術や工学は、その背景としてどのような理論的な整合性があるかを問わずに、モノを作ることにその目的がある。サイエンスという活動の拠点であったいわゆる大学 (university) に初めて工学部が置かれたのは、イギリスでも、イタリアでも、アメリカでもなく、日本の東京大学であった。そのような知の拠点に、応用を目的とする組織を置くことに抵抗があったためではないかと村上 (1994) は推測している。

現代においても、両者の目的や手段には隔たりが残されている。たとえば脳科学が脳の働きや構造を明らかにすることで人間理解を果たそうとするのに

対して、ロボット工学は人間が行っている機能自体をモノを使って再現することで人間理解を果たそうとしている。2002年にノーベル物理学賞を受賞した小柴(2008)は、すぐに役に立つことでなく、まずは基礎的な理解が重要であると繰り返し主張しているが、これは、現代においても工学と科学のそれぞれの目的が本質的には異なっていることの証左のひとつかもしれない。

けれども、日本語でひとつの単語として理解されるように、両者の隔たりは現代においてはきわめて小さくなっているのも事実である。科学的な、知ることの活動によって得られたことは、応用できるべきであるという考えは、2つの側面から理解されることが多い。ひとつは、何かの現象を理解することが、そのまま応用可能性を導くことが少なくないためである。その典型のひとつが生物学的・生理学的理解の医学的応用であろう。身体の構造や機能を科学的に理解すること、疾病や傷害の原因を特定することは、そのまま疾病や傷害を治療したり改善したりする方法を明示する場合がある。

もうひとつは、サイエンスという活動を支えているのが、多くの場合に公的な資金となったためである。かつて科学者と呼ばれる人たちの多くは、基本的に生活のために働く必要がなかった。上流階級に属して、潤沢な資金を背景として、ある意味ではナイーブな知ることの喜びを感じることで済む層に限定されていた。現在でも、イギリスでは学会が博士号を取得した者だけによって組織されている場合がある。発表を聴くことは許されても、そこで研究の発表ができるのは学位取得者のみである。つまり、かつてはサイエンスという活動は、一般大衆に開かれたものでなく、専門家集団に閉じられていた。還元すべき対象としての社会を想定することなく、知的な活動に従事していればよかった時代がそれほど遠くない過去まで続いていたのである。

社会構造の変革や教育の一般化に伴って、科学者は一般大衆によって支えられる活動になってきた。公的な資金を投入したのであれば、そこには説明責任が問われなければならない。サイエンスという活動が単に個人のあるいは一部集団の興味や関心だけによって維持されるのではなく、そこで得られた結果・果実を、出資者に還元しなければならないのは現代では自明のことであろう。こうした事情も、科学と工学・技術との境目を無くす方向に進める要因のひとつと考えられる。

### 3. 現代における科学の意味

現代における科学はどのように定義・理解できるだろうか。特に、「証拠に基づいた」という言葉が「科学的な」という意味を含んでいるとすれば、そこにはどのような意味があるのだろうか。

筆者が最も好むサイエンスの定義は、「科学者が行っている活動」(Johnston & Pennypacker, 1993)というものである。一見投げやりなこの定義は、その活動の内容に言及することなく恒常的に何かを意味している。もちろん、科学者とは誰かという定義が必要に思えるが、筆者がこの定義を好むもうひとつの理由を考えると、科学者の定義も必要ないように見える。そのもうひとつの理由とは、サイエンスという言葉の意味を、実体としての知識体系でなく、そのアプローチや方法論にあると考えることである。

現代において、「科学的」と言うときには、サイエンスという活動によって「得られた知識に基づけば」というだけでなく、サイエンスという「活動の性質に基づけば」という意味合いを含んでおり、むしろ後者の方がより強いように思える。ちなみに、その性質とは、何かを理解しようとする際に採る立場であり、唯物論(materialism)、客観主義(objectivism)、決定論(determinism)、そして宇宙機械論(mechanism)である(McGuigan, 1996)。また、これらの性質以外にも、一般に重視されるものには、定量・測定可能性、妥当性・信頼性、再現性といったものがあるが、科学的な方法については研究者によって様々であるだけでなく、ここで最終的に問題となる心理学の領域においては、研究対象や帰納・演繹などの推論・論証過程、推計学の水準などについても何を科学的とするかは統一的でない。少なくとも上述した4つの性質あるいは立場は、「科学的な」心理学において共通した認識と考えてよいだろう。

冒頭に触れたEBMであれ、エビデンスベースト心理療法であれ、そこで得られた知見の実体に基づけばという意味を持ちするものの、その知見は新たな研究によって常に刷新されていく。従って、その知見の立証の方法、とりわけメタ分析を考えたとき、なぜそのような介入方法が、ある病気や障害に奏功するのかという主張の裏付けとなっているのは、その知見そのものでなく、その知見をもたらした方法論に依拠せざるを得ない。

#### 4. エビデンスベイスト?

エビデンスベイストと言うときの、「エビデンス」は、American Psychological Association Task Force (1995) に見るように、統計学的方法やデザインによって規定されている。要は、統計学的に効果があったと示されているものが、「エビデンスベイスト」の意味するところである。現在の心理学の研究が、いわゆる母集団を仮定することで一般性を担保するアプローチが主流であることから、一般には了解しやすい判断基準と言えらるだろう。

けれども、これには、以下に見るような少なくとも2つの問題点が含まれている。まず、ある介入方法のどの側面に効果があったのかわからない場合があること。たとえば、眼球運動による脱感作および再処理法（以下 EMDR）は、特に心的外傷後ストレス障害に有効であると考えられている（Shapiro, 1989）。臨床的な効果がメタ分析によって確認されている一方で、その治療のメカニズム自体は科学的な検証を受けているわけではない。Shapiro (1995) は眼球を左右に動かすことが、脳の再処理を促し、眼球運動の後に病的状態が「解き放たれる」ことで治癒に至ると仮定している。

けれども、その改善効果は眼球を動かすことでなく、あくまでも暴露、つまり消去手続きによってもたらされるものであるとの主張もある（eg., Spates, 2003）。EMDR で重要と考えられているはずの眼球運動そのものが治療効果をもっているわけではない。すなわち、眼球運動は治療効果を得るための十分条件でない。EMDR に限らず、不安障害にフラッディング、恐怖症に暴露を用いるのは何故かという問いかけに対するひとつの答えは、つまりメタ分析で効果が確認されているからというものがある。けれども、なぜその技法に効果があるのかについての理由は、そうした統計学的なものでなく、技法が持っている機能そのものにあるはずである。

この EMDR の効果研究についての結論は得られていないが、この問題は、前述した科学と技術の目的の違いと対応しているように見える。つまり、「エビデンスベイスト」を心理療法において考えるとき、そのメカニズムや説明としての整合性よりも治療効果が優先されているのではないかという問題である。メカニズムは何であれ、何度やっても治療効果があればよく、その技法のどの側面に効果があるかという説明が必要とされていないように見える。

こうした考えは、認知行動療法に典型的なように、治療の過程をマニュアル化することをよしとする風潮を生んでいるように見える。いわゆる医学・疾病モデルに立ち、病名・障害の診断が下れば、その障害に対しては、この手法という、手順を採っているように見える。ここに、もうひとつの問題が隠されている。

いわゆる医学・疾病モデルも、認知行動療法のマニュアル化と同様に、統計学的な母数モデルに立っている。乱暴な書き方をすれば、パニック障害や社会性不安障害という診断が、DSM や ICD などの診断マニュアルを基準として下ると、介入方法が決まる。そこには、クライアントの学習過程や不適応とラベルをつけられた「行動」の機能についての言及はない。

一方で、シングルケースを重視する行動分析学などのアプローチでは、診断名でなく、問題となっている行動がどのような機能を、その特定の個人の環境で持っているかを記述する機能分析に基づいた介入を行う。これが、もうひとつの科学的なアプローチとして、心理療法の場面でも有効であると考えられる。

#### 5. 機能分析的アプローチの科学

心の科学というとき、いくつかのタイプがあることに注意すべきだろう。ひとつは、物質的な実体としての脳とその機能を研究するタイプ（これが脳科学、生化学、神経科学、神経心理学として最も盛んな領域であることは言うまでもない）と、Skinner の主張する行動分析学のアプローチである。Watson が主張した古典的な行動主義は、「こころ」を研究対象とできない時代だから、その時代がやってくるまでは暫定的に「心の表現」としての行動を観察すべきというものだった。それは、やがて S-R 式の古典的、機械的な理解から、媒介変数を仮定する Tolman や Hull の新行動主義（あるいは方法論的行動主義）に展開し、現在の認知心理学の方法論的な基盤を築くこととなった。それに対して、Skinner の主張する行動分析学は徹底的行動主義をその哲学的な基盤として、「行動」を「生体にできることはすべて行動である」と考え、行動と環境との相互作用（決して機械的な S-R でない）を重視する。よくある誤解の一つに、行動主義はこころの存在を否定するとか意識過程を無視しているというものがある。けれども、現時点で行動分析学の方法論によっ

て理解されている「言語行動」を「意識」として定義することで、「意識」も他の行動と同じように行動の随伴性の枠組みで理解することができるようになると考えられている。

論理実証主義が科学的な心理学を生んだことは事実だろうが、同じように「科学」を標榜する行動分析学が徹底的行動主義に立ち、論理実証主義と一線を画していることは重要である。長谷川(2005)は、行動分析学に対する一般的な誤解を解いた上で、質的心理学の哲学的背景となっている社会構成主義とのつながりを指摘している。詳細については、稿を改めたいが、行動分析学が「科学的」と称するときの立ち位置が、認知心理学などの「科学的」な立ち位置と異なり、シングルケースとそれへの方法論(eg., Barlow & Harsen, 1984)を重視するだけに、主観を客観的な言葉で捉えようとしていることは、ここでも指摘しておきたい。

## 6. 科学知と日常知との接点

行動分析学は一般に誤解されやすい。これらについては、スレイター(2005)が論じ、また筆者自身も別に論じた(吉野, 2007)。ここでは、誤解でなく、臨床的な技法を例に挙げて、その行き着くひとつの形を推測したい。

本来の意味づけを再確認するまでもなく、科学はまず知に関する活動である。世界がどのような成り立ちをしているのか、天体の運行はどのようなメカニズムに支えられているのかといった知に関する活動である。精神活動が、かつてのように、物質的なものによって支えられていないと考えられていた時代であれば(尤も、これについては結論を見ているわけではないが)、物質と精神を切り離すことによって、精神活動を科学の対象から除外し、あるいは囲い込んで、実感や主観の積み重ねとして、つまり日常知としての「こころ」の理解で十分だったのである。けれども、科学的な活動の目的、活動内容、対象や要求されることが変化していったのに伴って、かつては科学の対象でなかった精神活動は、理解できるところから少しずつ研究対象となってきた。

ここで重要なのは、精神や心に関連する領域とそれら以外の領域の違いによって、その齟齬の扱われ方、了解のされ方に違いがあるように見えることである。たとえば、私たちの身体細胞のひとつひとつに遺伝情報が書き込まれている、地球の公転や自転

といった現象は、私たちの日常的な感覚からは遠くかけ離れている。少なくともそうした「事実?」を私たちが実際に体験したり実感することは稀である。けれども、精神的な活動を問題にしたときには、そうした科学的な事実と実感が平行して存在する。私たちは日常的に主観、実感の中で生活している。物が見えることが、一連の物理学的・生理学的メカニズムによって支えられているとは感じない。脳が情報処理を行ったり、神経伝達物質の多寡によって、気分の変調がもたらされたりといったことを、そうした神経学的・生化学的なプロセスとして実感することはない。つまり、自分によってしか理解できないはずの内的な世界が、自分が実感するのと異なる原因や過程によって説明されてしまうこと、そこに、齟齬が生じるように見えるのである。

近年、機能分析心理療法(FAP)やアクセプタンス&コミットメント・セラピー(ACT)などの第三の行動療法と呼ばれる技法が提案されている(大河内・武藤, 2007)。メタ分析などの統計的な(誤解を怖れずに言えば)アーチファクトによってエビデンスとするのではなく、行動分析学が少しずつ積み上げてきた科学的な知見に基づいた応用技法である。特にここで注目したいのは、ACTが重視する、「マインドフルネス」という用語である。ヘイズ・リネハン・フォレット(2005)は、こうした流れの中心的な人物であるが、彼らが行動分析学をベースとしていること、そして「マインドフルネス」という用語が、東洋的な瞑想や森田療法につながりを持っていることは注目に値するよう見える。

これは単なる偶然なのかもしれないが、科学的に動物の行動を分析する科学的なアプローチと、経験的な(日常的な知の延長上にある)アプローチとは、重なり合っているように筆者には見える。それほど長くはない歴史の中で、行動分析学は理論行動分析、実験的行動分析、応用行動分析という3つの軸を据えて、分析対象を少しずつ広げてきた。臨床行動分析と呼ばれる応用分野のひとつの領域が可能となったのは、言語行動が他の行動と同様に行動の随伴性の枠組みで捉えられることを確認してからである。こうした歩みは、ひとつの実験が机の上に1枚の紙を載せるように外から眺めていれば大きな変化はないように見えるが、同じ場所に数多くの実験を重ねることで見えてくる変化である。ひとりひとりが持っている環境との関わりによって形成される行動のあり方を見つめる視点として、行動分析学は科学的で

ありながら、同時に主観を許すアプローチとしてユニークである。日常知が経験を重視し、ひとりひとりの実感によってもたらされるものであるならば、臨床場面で体験する介入とその効果を体験することで、そして、科学的なアプローチと平行させていくことで、両者の狭間はやがて解消されていくと考えたい。

## 7. おわりに

「臨床をやるためには基礎をやるべきである」という助言は、今は信念である。そしてその基礎とは、テクニックでなく、人間を見つめる視点とその方法論である。筆者の基礎は従って、行動分析学にある。

筆者が精神科外来での臨床活動を続けて数年になる。患者さんの多くは、行動でなく自分の気持ちを問題として来談する。ここで行動的な言葉を持ち出して何かをしようとしても、よくてやんわりと拒絶されるだけである。日常知と科学知の乖離を強く感じ始めたのは、行動分析学に対する一般的な誤解もさることながら、そのような臨床活動に端を発している。つまり、自分の中では信念となっているはずの「基礎」が伝え方によっては全く役立たずであるどころか、患者さんを遠ざけてしまいかねないものになってしまう。

この日常知と科学知との狭間を理解し、解消することは、筆者にとっては患者さんと筆者との狭間を理解し、解消することでもある。本稿は、当初考えていたところから紆余曲折を経て、非常に楽観的な結論じみたことを感想文のように述べたに過ぎなくなってしまった。不十分に感じる点については稿を改めて論じたい。

## 引用文献

- American Psychological Association Task Force (1995). *Template for developing guidelines: Interventions for mental disorders and psychological aspects of physical disorders*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Barlow, D. H. & Hersen, M. (1984). *Single-case experimental designs: Strategies for studying behavior change (2nd ed.)*. Elmsford, NY: Pergamon Press.
- Cochrane, A.L. (1971). *Effectiveness and Efficiency: Random Reflections of Health Services (2nd ed.)*. London: Nuffield Provincial Hospitals Trust.
- Evidence-Based Medicine Working Group (1992). Evidence-based medicine. A new approach to teaching the practice of medicine. *Journal of the American Medical Association*, **268**, 2420-25.
- 長谷川芳典 (1998). 心理学研究における実験的方法の意義と限界(1). 岡山大学文学部紀要, **29**, 61-72.
- 長谷川芳典 (2005). スキナー以後の行動分析学(15) 社会構成主義との対話 岡山大学文学部紀要, **44**, 43-62.
- ヘイズ, S.C., リネハン, M.M., & フォレット, V.M. 春木豊(監修)・武藤崇・伊藤義徳・杉浦義典(監訳) (2005). *マインドフルネス&アクセプタンスー認知行動療法の新次元* ブレーン出版
- (Hayes, S.C., Follette, V.M., & Linehan, M. (2004). *Mindfulness And Acceptance: Expanding The Cognitive-behavioral Tradition*. New York, NY: Guilford Press.)
- Hiller, J.B., Bornstein, R.F., Brunell-Neuleib, S., Rosenthal, R., & Berry, D.T.R. (1999). A comparative meta-analysis of Rorschach and MMPI validity : Special Section: I. The Utility of the Rorschach in Clinical Assessment. *Psychological assessment*, **11**, 278-296.
- ヴァン・ハッセル, V.B., ハーセン, M. 坂野雄二 不安・抑うつ臨床研究会(編訳)(2000). *エビデンスベイスト心理治療マニュアル* 日本評論社
- (Van Hasselt, V.B., & Hersen, M. (Eds) (1996). *Sourcebook of Psychological Treatment Manuals for Adult Disorders*. New York, NY: Plenum Press. )
- Hunsley, J. & Bailey, J.M. (1999). The clinical utility of the Rorschach : Unfulfilled promises and an uncertain future : Special Section: I. The Utility of the Rorschach in Clinical Assessment. *Psychological assessment*, **11**, 266-277.
- Hunsley, J., & Bailey, J.M. (2001). Whither the Rorschach? An analysis of the evidence. *Psychological assessment*, **13**, 472-85.
- Johnston, J.M., & Pennypacker, H.S. (1993). *Strategies and Tactics of Behavioral Research*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- 熊倉伸宏 (2006). *心の探究—エビデンスと臨床* 誠信書房
- 小柴 昌俊 (2008). 科学技術政策シンポジウム「科学技術の危機とポストドク問題 ~高学歴ワーキングプアの解消

- をめざして」2008年11月16日科学技術政策シンポジウム  
実行委員会 主催記念講演。  
<http://scienceportal.jp/highlight/2008/081201.html>
- L'Abate, L. (2008). *Toward a Science of Clinical Psychology: Laboratory Evaluations and Interventions*. Hauppauge NY: Nova Science Publishers.
- Lally, S.J. (2001). Should Human Figure Drawings Be Admitted Into Court? *Journal of Personality Assessment*, **76**, 135 - 149.
- リリエンフェルド, S.M., ロー, J.M., リン, S.J. 巖島行雄・横田正夫(訳) (2007). 臨床心理学における科学と疑似科学 北大路書房
- (Lilienfeld, S.O., Lynn, S.J., & Lohr, J.M. (2003). *Science and Pseudoscience in Clinical Psychology*. New York, NY: Guilford Press.)
- McGuigan, F.J. (1996). *Experimental Psychology: Methods of Research (7th Edition)*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- 村上 陽一郎(1994). 科学者とは何か (新潮選書) 新潮社
- 大河内浩人・武藤崇 (2007). 行動分析 ミネルヴァ書房
- 佐々木力 (1996). 科学論入門 岩波新書 岩波書店
- サトウタツヤ (2003). 近代日本における心理学の受容と制度化. 立命館人間科学研究, **5**, 247-258.
- Shapiro, F. (1989). Efficacy of the eye movement desensitization procedure in the treatment of traumatic memories. *Journal of Traumatic Stress Studies*, **2**, 199-223.
- 下山晴彦(2005). 心理学論を考えるにあたって 下山晴彦(編) 心理学の新しいかたち第1巻 心理学論の新しいかたち 誠信書房 Pp. 3-26.
- スレイター, L. 岩坂彰(訳) (2005). 心は実験できるか—20世紀心理学実験物語 紀伊國屋書店
- (Slater, L. (2004). *Opening Skinner's Box: Great Psychological Experiments Of The 20th Century*. New York, NY: W W Norton & Co.)
- Spates, C.R. (2003). PTSD (Posttraumatic Stress Disorder): A Behavior Analytic Interpretation of the Disorder and Its Treatment. 行動分析学研究, **17**, 161-173.
- 杉万俊夫(2005). 社会構成主義と心理学 下山晴彦(編) 心理学の新しいかたち第1巻 心理学論の新しいかたち 誠信書房 Pp. 66-84.
- 丹野義彦 (2001). エビデンス臨床心理学—認知行動理論の最前線 日本評論社
- 内山喜久雄・坂野雄二 (2003). エビデンス・ベスト・カウンセリング (現代のエスプリ別冊) 至文堂
- Wood, J.M., Lilienfeld, S.O., Garb, H.N, & Nezworski, M.T. (2000). The Rorschach test in clinical diagnosis: A critical review, with a backward look at Garfield (1947). *Journal of Clinical Psychology*, **56**, 395 - 430.
- 吉野俊彦 (2007). 心理学教育における学習: 行動と認知の微妙な関係 鈴木晶夫・竹内美香(編) 心理学教育再考—教養課程の心理学とは 川島書店 Pp. 99-113.