心理臨床における新しい潮流

――心理療法の「統合の動向」についての一考察――

前　田　泰　宏*

A New Trend in Psychotherapy
－A Review of the Attempt Towards Integration－

Maeda Yasuhiro

要　旨

近年の心理臨床における新しいトピックスの一つは、心理療法の統合や折衷に関する議論が盛んになってきていることである。心理臨床家は臨床心理学的なサービス援助を求める人々に対して、良質の実効性のある援助を提供することができなければならない。そのためには、多様な事例のニーズに対応できる柔軟な臨床的枠組みを持つ必要がある。心理療法における統合や折衷的観点はそのための有用な概念的枠組みと技法的介入方法を提供することができるものである。本論では代表的な統合的アプローチ・折衷的アプローチについて紹介し、統合と折衷の臨床的意義について論じた。

Ⅰ．日本の「新しい」臨床心理学への動き

急速な社会システムの変化に伴い様々な社会的な問題が顕在化・深刻化していく現代社会において、今日、様々な心理的な苦悩や問題を抱えその解決や癒しを求める人々が増えてきていると言われている。援助を求めている人々の苦悩や問題は、多種多様であると同時にそれぞれ個別的であり、加えて深刻な状況に陥っている場合も決して少なくない。そういった現実の、いわゆる「こころの問題」をどのように解決していくのか、その際に「臨床心理学」に寄せられる期待は大きく、良質な心理臨床サービスに対する社会的要請が非常に高まっているのは事実であろう。

ところで、日本の「臨床心理学」は元々が様々な学派の集合体として始まった関係上、その概念の曖昧性や統一性の欠如が学問的レベルでの問題として指摘されていた（下山、2000）。もちろん臨床心理学という学問は、現実の「こころの問題」の解決を要請される形で発展せざるを得ない実践的側面を有しており、揺るぎの無い整合性を期待すること自体に無理があると言えなくもない。しかし、1988年に臨床心理士資格認定制度が確立されて以降、臨床心理士の活動が社会に広く認知されるようになったが、その学問的バックボーンである「臨床心理学」がいつまでも統一性を欠いたままだとしたら、本当の意味で社会的な専門活動として社会に受け入れられ根付く

平成18年９月21日受理　*社会学部教授

ことは難しいかもしれない。

そういった現状認識から、これまでの、いわば「古い」臨床心理学の枠組みを見直し、研究活動と実践活動がバランスよく統合された体系を持ち、加えて社会的な説明責任もきちんと果たせる「新しい」臨床心理学を再構築していこうとの機運が高まってきている。このことを臨床心理学領域における最近のトピックスとして先ず指摘しておきたい。

因みに、大塚（2004）は臨床心理学の基本的立場としてのパラダイム（paradigm）が、他の人間に関する実践科学に比し極めて多様であることを指摘し、図１に示すような統合図を提示している。これは臨床心理学的なものの見方や多様な人間理解の方法の全体像を把握する際に参考になることに加えて、臨床心理学がさまざまな側面を有しながらも、それらを統合しつつ、より有効な実践科学を目指していることも窺い知ることができるだろう。

そして、そのような動向を端的に表す現象の一つに、最近相次いで完結刊行された臨床心理学の講座や全書の出版を挙げることができる。その代表的な一つは、「新たな時代に向けて船出した日本の臨床心理学の航路確認のための一条の光を放つ灯台のような役割を果たすこと」を目指して編纂された、下山晴彦・丹野義彦編著「講座臨床心理学全６巻」（東京大学出版会）であり、今一つは、「臨床心理士の専門教育と訓練に資するためのテキスト」として編纂された大塚義孝・岡堂哲雄・東山紘久・下山晴彦監修「臨床心理学全書全13巻」（誠信書房）である。これらの「講座」や「全書」は、現在、臨床心理士になるために研鑽に励んでいる大学院生や、現場で真摯な実践活動を展開している多くの心理臨床家にとって必読の書籍であり、これからの一時代、広く学問としての「新しい」臨床心理学や、その実践である心理臨床の世界に身を置く者に有益な視座や指針を与え続けることになるだろう。

日本の臨床心理学の現状について述べるのはこれぐらいに留め、以下、本論の目的である科学的で実践的な「新しい」臨床心理学と深く関わる重要なトピックス、すなわち心理療法の「統合

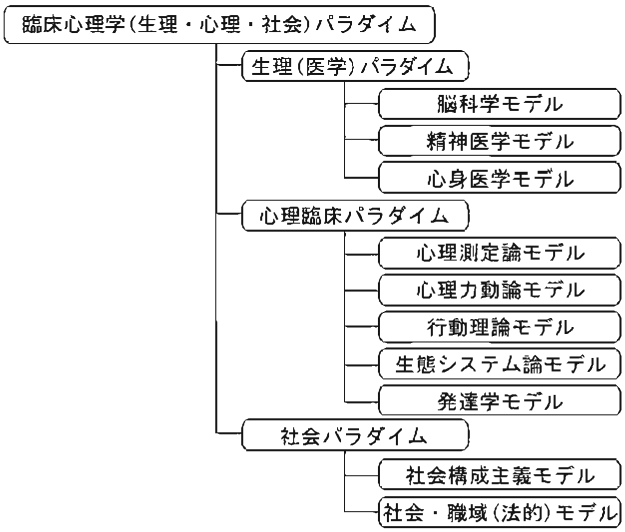

図１　臨床心理学を成立させる多面的パラダイムの特徴とその統合図（大塚　2004）

の動向（The integration movement）」について論じることにしたい。

Ⅱ．心理臨床における新しい潮流―心理療法の「統合の動向」

心理療法とは、様々な情緒的・行動的問題の改善を意図して、訓練された専門家（臨床家）が行う心理学的な技法の活用もしくは介入のことを一般的に意味している。フロイトが精神分析を創始して以降、膨大な数の心理療法が援助を求めるクライエントや問題に対するアプローチとして編み出され、実践されてきた。そのプロセスと並行して様々な心理療法の理論や学派が誕生し、近年の隆盛をみるに至っている。実際、アメリカのある調査によれば、1980年代の心理療法的アプローチの数は400種類以上もあると言われている（Karasu、1986）。そして、最近の報告では500種類の心理療法が存在するとのことである（佐々木、2006）。しかし、このような状況のままでは百家繚乱・争鳴の観を払拭できない。何を基準にどの心理療法を選択すればよいのかという指標や適切なガイドラインのようなものがなければ、実際の臨床の現場は混乱するだけであろう。

そこで何らかの基準を設定して心理療法（理論）を分類・整理する試みは以前より多くなされてきた。例えば、「精神分析理論」、「行動理論」、「人間学的理論」、「認知理論」、「生物学的理論」などの代表的な理論的アプローチに分類・整理する方法は、比較的一般的なものであろう（下山、2002）。そして、近年（1980年代後半以降）、特に欧米において上述のような理論や学派の“乱立”や“氾濫”とでも呼べるような状況からの脱却を求める動きが活発化した。具体的には、二つ以上の理論の「統合」を模索したり、技法を「折衷」的に柔軟に活用する方式の有効性や有用性が認識されるようになってきたのである。いわゆる心理療法の「統合」や「統合の動向」と呼ばれる現象である。

中釜（2004）はこのような現象が産み出されるに至った背景について、心理療法の発展史やポストモダニズムという社会的思潮の台頭との関連、ならびに心理療法の効果研究の成果や社会の現実的・経済的事情等の幅広い観点から検討し、さらに加えて、いわゆる「統合的心理療法/カウンセリング」が持つ実効性や問題点についても言及している。

この中釜の考察から窺える「統合の動向」の重要なポイントを整理すると、以下の3点に集約されるだろう。すなわち、心理臨床サービスを求める人々に対して、

① 実効性のある心理療法を提供すること、

② それによって社会的な説明責任を果たすこと、

が社会から心理臨床家に求められる時代に入ってきたのであり、

③ その社会的要請に対応できる有益な考え方やアプローチの仕方が「心理療法の統合」の中に含まれている、

ということである。

こうした社会的要請に対して心理臨床家に期待される「専門性」とは、「**個々の**クライエントのニーズや問題を的確にアセスメントでき、**個々の**クライエントのニーズに添った問題解決に役立つ、**個々の**心理臨床サービスが提供できること」と定義できるだろう。因みに、金沢（2002）によれば近年の心理療法の効果研究は、どのようなクライエントの、どのような問題に対して、

どのような治療者の、どのような技法が有効なのか、という細かな疑問に対する答えを追及するようになってきているという。

ともあれ、心理臨床の専門性とは何かということに関して、近年の心理療法の「統合の動向」は多くの有益な示唆を与えてくれているというのが筆者の主張である。

実際、様々な苦悩が渦巻く臨床現場に身を置けばすぐに分かることだが、単一の理論や技法だけで対応できるクライエント層や問題群は限られている。とりわけ近年の臨床現場における事例のニーズや問題の多様性、さらには事例を取り巻く状況の複雑性などを考慮すると、単一の理論や技法を信奉しそれに固執しているだけでは実効性のある援助を提供できない可能性が大きくなってきている。心理臨床家はこのような現状を十分にわきまえた上で、多次元的な視点から事例のアセスメントや介入が行える、“柔軟な”臨床的枠組みを持つことが今後ますます要請されてくるだろう。すなわち、自分が好む臨床理論や技法に依拠するだけでなく、常日頃から様々な理論や技法にいつも関心を抱き、それぞれの中から良いものを取り入れ、オーダーメイドな心理療法的アプローチをクライエントに提供できる準備を整えておく必要がある。そのための有用な視点や臨床的スタンスを提供してくれる枠組みが、心理療法の「統合」や「折衷」の中に示されていると言える。

因みに、心理療法実践において統合的・折衷的な視点の果たす役割と意義について、筆者は臨床実践事例を基にして本紀要第33号に報告した経緯がある（前田、2005）。それに引き続く本稿では、「統合・折衷的心理療法」という概念的枠組みからの分類とそれぞれの代表的研究者・臨床家について簡単に紹介し、日本の現状についても言及する。そして、「統合」と並んでこの領域の重要な概念である「折衷」に関する新たな考察を提示したい。

Ⅲ．統合・折衷的心理療法の分類

ノークロス＆ゴールドフリード（Norcross & Goldfried、1992）は、アメリカでは心理臨床家の７割近くの人が「折衷的アプローチ」を採用していると答えていることを述べている。そのことから見ても、単一の理論と技法に基づいて実践している臨床家は少ないというのがアメリカの実情なのかもしれない。因みに、ヴァンデンボスら（VandenBos et al., 2001）が編集した「（邦題）心理療法の構造：アメリカ心理学会による12の理論の解説書」に紹介されている12人のセラピストのうち７名は「折衷的アプローチ」もしくは「統合的アプローチ」を採用しているという。本稿では、これら２つのアプローチをまとめて「統合・折衷的心理療法」と呼ぶことにする。

さて、心理療法の理論や技法の整理・統合の分類として有名なのは、アーコウィッツ（Arkowitz, 1991）が提唱した「技法的折衷」、「理論的統合」、「共通要因の抽出」の３分類である。わが国でも岩壁（2003）が同様の分類を試みている。そこで上記の分類を踏襲して、「統合・折衷的心理療法」を３つに分類し、各分類の特徴と重要なポイントを例示するために代表的な臨床家を２名ずつ抽出し、そのアプローチについても簡単に紹介することにしたい。

（１）技法的折衷アプローチ（technical eclecticism approach）

ある特定のクライエントや心理的問題・障害に対して、実証的データに基づいて有効と判断さ

れる技法であれば、その技法の理論的出自がどんなものであってもそれを有効活用しようと考える立場である。すなわち、この立場は「役に立つものであれば何でも使う」ことを原則にしており、臨床家自身が拠って立つ枠組みから技法使用についての合理的な説明を行うというものである。この立場の代表的な臨床家として、アーノルド・A・ラザルスとジョン・C・ノークロスの2人を挙げる。

【アーノルド・A・ラザルス】

ラザルスは「マルチモード・アプローチ（multimodal therapy）」（Lazarus、1989）と称する技法的折衷アプローチを提唱している。クライエントのパーソナリティを「行動（Behavior）」「感情（Affect）」「感覚（Sensory）」「イメージ（Images）」「認知（Cognition）」「対人関係（Interpersonal Relationships）」「薬物/生物学（Drug/Biology）的要因」の7つのモードに分け（各モードの頭文字をとるとBASIC LD.という略称になる）、各モードのすべてにおいて査定を行い、すべてのモードにおいて技法的介入を合理的に行うことを目指す。加えて、クライエントが期待する対人的関係性を考慮し、それに適合することで治療抵抗を和らげ技法の効果を高めようとしている。この方式は技法折衷的であるが心理教育的アプローチも重視している。ラザルスは、次に述べる「理論的統合アプローチ」に対しては、理論の統合は認識論的に両立不可能であるとの理由で批判的である。しかし一方で、実証的な社会的学習理論や認知学習理論を中心とした理論的一貫性を維持している点が特記される（岩壁、2003）。

【ジョン・C・ノークロス】

ノークロスは「処方箋折衷療法（prescriptive eclectic psychotherapy）」と称する技法的折衷アプローチを提唱している。異なる学派の治療理論の中から有効な介入法を抜き出すという点で「折衷的」であり、実証的な支持に基づいて作られた指針をもとに、それらの介入法を個々の事例と組み合わせるという点で「処方箋式」である。気づきと行動の相互に促進しあう関係性に着目し、その相乗効果を高めることを重視している。すなわち、気づきは具体的な行動の裏づけを与え、行動は洞察を促すことに着目し、気づきを志向する介入と行動を志向する介入の両方を提供することが望ましいと考えている（ヴァンデンボスら、2003）。

（2）理論的統合アプローチ（theoretical integration approach）

理論学派の壁を取り払い、二つ以上の理論を合成して、それらが整合性を持って機能できるような新たな理論的枠組みを構成しようとする立場である。その目的は、基本的には技法的折衷と大きな違いはなく、より広汎な臨床的問題に対して効果的で効率的な治療システムを構築することにある（中釜、2004）。この立場の代表的な臨床家として、ポール・ワクテルとレスリー・S・グリーンバーグの2人を挙げる。

【ポール・L・ワクテル】

「心理療法の統合を探求する学会（The Society for the Exploration of Psychotherapy Integration）」の設立の一人であったワクテルの理論的統合アプローチは、精神分析的・精神力動的心理療法（理論）と行動療法（理論）との統合を試みるという壮大なもので、後には家族療法（システム論）の視点も取り入れた「循環的心理力動理論」を提唱している（Wachtel, 1997）。そ

の骨子は、いわゆる洞察（insight）と行動の学習（learning）を相互に促進しあう関係とみなし、加えてそれらを個人と環境とのシステム論的相互作用の視点から理解する、というものである。

【レスリー・S・グリーンバーグ】

グリーンバーグのアプローチは、クライエント中心療法、ゲシュタルト療法、フォーカシングを統合したものである。彼の理論統合の目的は、クライエントの感情体験への気づきを高めることと、発達心理学や認知心理学などの分野における感情に関する知見をクライエント中心療法理論に取り込み、理論的修正を行うことにある（岩壁、2003）。前掲書（ヴァンデンボスら、2003）には、共感的な治療関係の中でクライエントの認知と感情の処理過程を一定の方向へと導き、クライエント体験の探求とそこに新たな意味の構築を目指す「プロセス志向体験心理療法」と題するグリーンバーグの独創的なアプローチが提示されている（最近、Greenberg, L.S. et al（1993）が翻訳刊行された）。

（3）共通要因アプローチ（common factors approach）

理論学派によって用いられる概念や技法はそれぞれ異なるが、それらが記述しようとしている現象の本質は一体何かを明らかにしようとする立場である。治療に有効な共通因子を探求し、その変化を促進することで心理療法の実効性を高めることを狙いとしている（中釜、2004）。この立場の代表的な臨床家として、ソル・L・ガーフィルドとスコット・D・ミラーの2人を挙げる。

【ソル・L・ガーフィルド】

「体系的な折衷的心理療法（systematic eclectic psychotherapy）」を提唱しているガーフィルドは、自らの豊富な臨床・研究経験に基づき、多くの心理療法的アプローチの基盤に共通する変数や過程があることを見出している。そして、治療的変化を確実にするのに本質的に共通した要因について、広く学際的な分野の研究も視野に入れながら網羅的に詳細に検討している（ガーフィルド、1980；1992）。

【スコット・D・ミラー】

スコット・ミラーは、元々はブリーフセラピー学派の臨床家であったが、過去40年以上に亘って蓄積された膨大な心理療法の効果研究の成果に基づいた、理論志向的ではない、最大限にクライエント志向的なアプローチを展開している。Lambert（1992）によって心理療法の効果に関わる要因は、理論学派に関係なく4つの要因（共通治癒要因）に集約されることが見出された。ミラーらはそれら4つの共通要因の効果を最大限に引き出すための心理療法実践の有用なガイドラインを提案している（Miller., et al. 1997）。さらに最近では、心理療法のプロセス（process）や結果（outcome）に関するクライエントの評価を積極的にセラピーに反映させる方式を取り入れた“client－directed, outcome－informed clinical practice（クライエントが主導で、セラピーの結果に関する情報に基づいて行う臨床実践）”と称するアプローチを展開し、効果を挙げているようである。

上記3つの「統合・折衷的心理療法」はそれぞれ独自の立場や主張を展開しているが、いずれのアプローチも以下の3点を共通する基盤として有していることが指摘できるだろう。

① いずれのアプローチも特定の学派や流派の理論や教義を超えた心理療法の「新たな枠組み」を再構築していこうとしている。
② 基本的に、エビデンスベイスド（evidence based）・アプローチを基盤にしている。
③ クライエントにとって実際的に「効果がある／役に立つ」サービスを提供することに主眼が置かれている。

Ⅳ．日本の「統合・折衷的心理療法」の現状

このような心理療法の「統合」や「折衷」という考え方や方法論は、様々な理論や技法に精通し経験を積んだ限られたベテランの臨床家でもない限りマスターすることは到底できないと考えられるかもしれない。あるいは、それは心理療法の理想の形式なのかもしれないが非現実的な試みである、という印象を抱かせるかもしれない。確かに机上の知的学習だけでは統合的アプローチや折衷的アプローチを身に付けることは不可能であろう。しかし近年、欧米の心理療法の研究者や臨床家の間では、「統合」や「折衷」を学生達にどのように教育・訓練するかがすでに本格的に検討され始めているようである（Andrew et al., 1992）。

一方、日本の現状はどうかと言うと、未だ限られた範囲ではあるが、しかし確実に関心は高まってきている。実際、この領域ならびにその周辺領域における優れた専門書（ガーフィールド、1985；ラザルス、1999；ミラーら，2000；ダンカンら、2001；ヘイヴンズ、2001；ワクテル、2002；ヴァンデンボスら、2003；グリーンバーグら、2006など）が最近になって相次いで翻訳刊行されている。加えて、特定の学派や流派に囚われない、独自の統合・折衷的心理療法論が日本においてもいくつか提唱されるに至っている。そこで、以下にその代表的なものを記す。

【下山晴彦の「心理臨床の発想と実践」論】

下山（2000）は、心理臨床の発想の原点に＜物語性＞があることを明らかにし、心理臨床活動の機能と構造を＜物語性＞の観点から捉え直す作業を行っている。下山によれば心理臨床の過程とは、「＜語りとしての物語＞と＜劇としての物語＞からなる事例の物語として読み、その＜読み＞に基づいて事例に介入し、そこに新たな物語を生成していく物語過程」なのである。下山の秀逸なところは、＜物語性＞を基本特性とする臨床心理学を、＜実証性＞を条件とする心理学の学問体系の中にどのように位置づけるか、すなわち＜物語性＞と＜実証性＞を統合できる臨床心理学の全体像を描き出そうと試みていることであろう。それを心理臨床の枠組みに置き換えて見ると、モダンな心理療法とポストモダンな心理療法の「統合」を意図した野心的で壮大な試みであるとも言えよう。

【古宮昇の「理論統合による基礎と実践」論】

小宮（2001）は、理論的統合の立場に立つ心理臨床家である。古宮は、心理療法的アプローチの基本はロジャーズの理論と哲学に置き、心理療法を単なる問題解決ではなく成長の過程と見なしている。そして、問題の概念化や治療過程の理解には精神力動的概念を多く用いていると言う。

加えて、クライエントの家族力動の影響をも重視し、家族療法的見地を問題の概念化に組み込んでいる。実際の臨床では、ゲシュタルト療法、論理情動療法、問題解決志向短期療法などからの技法を折衷的に活用している。

【村瀬嘉代子の「統合的心理療法」論】

村瀬（2003）は心理療法について以下のように述べている。「本来質の良い心理療法とは特異な離れ業などというものではないはずである。むしろ、クライエントにとって望ましいのは技法が浮き上がらず、自然に過程の中に織り込まれており、できるだけ自分の自尊心や自律心が護られるような性質を持つ心理療法である」。そして、臨床家の基本姿勢として、「クライエントの症状や問題ばかりでなく潜在的可能性の発見に努め、治療者自身のあり方について、相対的視点で眺め、内省を怠らないように」と薦めている。実践において村瀬は、自らの心理療法を統合的心理療法と称しているが、その骨子はクライエントのパーソナリティ・症状・問題の性質に応じて理論や技法を相応しく組み合わせるという「個別的、多面的なアプローチ」を採用している。加えて、クライエントの回復の段階、発達、変容に応じて関わり方も変容させていくという。限りなく柔軟で温かいクライエント志向のアプローチであると言うことができるだろう。また、他専門職種との共同的連携を大変重視している点は、経験豊かな現場の臨床家の実践感覚を示していると考えられる。

【平木典子の「エコシステミックな統合の視点」論】

平木（1996）はかねてから「個人心理療法と家族療法の統合」の必要性を痛感し、その実践を志向してきた心理臨床家である。そして、彼女の統合理論はエコシステミックな視点に立脚している。エコシステミックな視点とは「ある存在（特に人間、家族、仲間、学校、会社、地域社会などの生態システム）は、時間と空間を共有して他の存在と相互に関わりあいながら成立し、相互依存的相互交流を繰り返していること、その相互作用全体が各部分と全体のバランスを維持したり、進化を促したりして共存していることを認める視点」である（平木・野末、2000）。技法的には、家族療法の「多世代理論（Bowen）」や「文脈療法：contextual therapy (Nagy)」のアプローチを重視し、リフレーミングなどの家族療法の技法も柔軟に活用している。

以上、代表的な日本の「統合」や「折衷」的立場の心理臨床家の理論を紹介したが、欧米において始まった心理療法の「統合の動向」は、確実に日本の臨床心理学の実践活動、すなわち心理臨床の世界においても新しい潮流の一つに成りつつあると言えよう。

Ⅴ.「心理臨床家の成り立ち」の観点から捉えた心理療法における「統合」と「折衷」

ところで筆者は、Ⅲで紹介した「統合・折衷的心理療法」の３分類に従えば、主として「共通要因アプローチ」の立場から臨床実践を行っている（前田・内田、2004；前田、2005）。ブリーフセラピーが現在の筆者の馴染みの臨床的オリエンテーションであるが、それ以外の幾つかの理論

モデル（精神力動理論、認知行動理論、コミュニケーション・システム論など）や各種技法の中から利用可能な臨床的概念や技法を実践においては活用している。それは例えば、認知行動療法のいくつかの認知的もしくは行動的な技法であり、ソリューション・フォーカスト・アプローチの「解決のための面接技法」であり、さらには治療関係の理解に根差した明確化や直面化、加えて精神力動的な解釈、などである。ある特定のクライエントや問題に対するより良い技法があれば、その理論的出自が何であれ、それを柔軟に活用しようと考えている点では、「技法的折衷アプローチ」と同じかもしれない。いずれにせよ、臨床家にとって「統合」や「折衷」の視点は実践的には大変有用性のある概念なのである。

ここで少し視点を変えて、「心理臨床家の成り立ち」という観点から「統合」と「折衷」の臨床的意義について考えてみたい。

一般的に、心理臨床家は大学や大学院における教育・訓練・養成の過程だけに限らず、現場での実務経験を積み上げていく過程において、自己研鑽やスーパービジョン等を通して様々な臨床学派の理論や技法を学習し、臨床家としての腕を磨くことが期待されている。ここで、一人の心理臨床家が何かある特定の理論や技法を学習している過程について考えてみよう。おそらく彼/彼女は、その理論や技法に含まれている治療観や人間観を自分の中のそれらと照合しながら、自身の心理療法的アプローチの中に取り入れていく努力をするだろう。そして、今抱えている現実のクライエントの問題やニーズに沿ったサービスを提供するためにそれらを活用し、その有効性を確認しながら臨床実践を行うことになるのであろう。そのような経験を積み重ねる過程で、彼/彼女は程度の差こそあれ、実践において役に立つ「臨床の知」を身につけていくのである。このような過程は、おそらく現場の心理臨床家の現実的／実際的な姿であり、臨床家としての基本的なスタンスなのではないかと思われる。ある意味、このようなスタンスは試行錯誤的な様相を呈さざるを得ないが、結果的に、彼/彼女が学習した理論や技法は自身のパーソナリティや人生経験、臨床経験と溶け合い、その人らしい臨床感覚や実践の基礎とスタイルを構成することになるのである。学習した理論や技法をどのように自分の臨床実践に取り入れるのか、あるいは、それらをどのように自分自身に溶け合わせ馴染ませるのか、その「取り入れ方（＝折衷）」や「溶け合わせ方（＝統合）」の理論的で洗練された方法が、前節で挙げた３つの「統合・折衷的心理療法」の分類に示されていると考えることができるだろう。つまり、「統合」や「折衷」という枠組みは、現場の臨床家にとっては決して目新しいアイデアではなく、臨床的妥当性と有用性を持つ“心理臨床家のあり方”のモデルの一つとして、これまでずっと臨床家の間で潜在的に共有されていたと言えよう。

最後に、「折衷」という概念は比較的、否定的なニュアンスを帯びた文脈で使われやすい概念の一つであると思われるので一言付言しておきたい。日本語の「折衷」という言葉の辞書的定義は、「取捨選択して適当なところを取ってくる」（広辞苑）、「二つ以上の考え方や事物から、それぞれのよいところをとって一つに合わせること」（大辞林）である。つまり、「折衷」という言葉は本来、二つ以上の物の中からそれぞれの良いところを取捨選択して一つに合成することで、さらにより良いものを構築していこうとする肯定的な意図や試みが含意された言葉なのである、と筆者は考えている。もちろん、ただ闇雲に様々な理論や技法を次々と取り込めば良いものができ

るという訳ではないが、「折衷」は「役に立つ」心理臨床サービスの提供を目指す心理臨床家の重要な理念の一つであることは確かであろう。

参考文献

Andrew, J.D., Norcross, J.C., & Halgin,R.P. 1992 Training psychotherapy integration. (In Norcross JC & Goldfried MR(Eds.) 1992 Handbook of psychotherapy integration. New York: Basic.)

Duncan BL, Hubble MA, Miller SD. 1997 Psychotherapy with "Impossible" Cases－The Efficient Treatment of Therapy Veterans. W.W.Norton, New York. 1997（児島達美、日下伴子：「治療不能」事例の心理療法－治療的現実に根ざした臨床の知．金剛出版、2001）

Garfield, S.L., 1980 Psychotherapy: An eclectic approach. New York: Wiley.（高橋雅春・高橋依子共訳：心理療法－統合的アプローチ．ナカニシヤ出版、1985）

Garfield, S.L. 1992 Eclectic Psychotherapy: A Common Factors Approach. In Norcross, J.C., & Goldfried,M.R.(Eds.) Handbook of psychotherapy integration. New York: Basic.

Greenberg, L.S., Rice, L., & Elliott, R. 1993 Prosess－experiential therapy: Facilitating emotional change. New York: Guilford.（岩壁茂訳：感情に働きかける面接技法－心理療法の統合的アプローチ．誠信書房．2006）

Havens, L. 1986 Making contact: Uses of language in psychotherapy.（下山晴彦訳：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．誠信書房、2001.

平木典子　1996　個人カウンセリングと家族カウンセリングの統合．カウンセリング研究，29（1），68－76.

平木典子、野末武義　2000　家族臨床における心理療法の工夫－個人心理療法と家族心理療法の統合．精神療法，26（4），334－343.

岩壁　茂．2003「心理療法の構造．アメリカ心理学会による12の理論の解説書」所収の「解説」．誠信書房．

金沢吉展．2002　効果研究とプログラム評価研究．下山晴彦、丹野義彦（編）講座臨床心理学 2 臨床心理学研究　東京大学出版会．181－202.

Karasu TB. 1986　The specificity versus nonspecificity dilemma:Toward identifying therapeutic change agents.American Journal of Psychiatry, 143, 687－695.

古宮昇　2001　心理療法入門－理論統合による基礎と臨床．創元社．

Lambert, M.J. 1992　Implications of outcome research for psychotherapy integration. In Norcross, J.C., & Goldfried, M.R.(Eds.) Handbook of psychotherapy integration. New York: Basic.

Lazarus, A. A. 1989　Practice of Multimodal Therapy: Systematic, Comprehensive, and Effective Psychotherapy. Baltimore. MD: Johns Hopkins University.（高石　昇監訳：マルチモード・アプローチ－行動療法の展開．二瓶社、1999）

前田泰宏、内田由可里　2004　ORS（Outcome－Rating－Scale）の効果的活用－クライエントと共に創り上げるセラピーを目指して－．ブリーフサイコセラピー研究，13，1－12.

前田泰宏　2005　心理療法実践における折衷的／統合的アプローチ．奈良大学紀要，33，95－108.

Miller, S.D. Duncan, B.L. &Hubble, M.A. 1997　Escape from Babel－Toward a Unifying Language for Psychotherapy Practice. W.W.Norton, New York.（曽我昌祺監訳：心理療法・その基礎なるもの－混迷から抜け出すための有効要因．金剛出版、2000）

村瀬嘉代子　2003　統合的心理療法の考え方－心理療法の基礎となるもの．金剛出版．

中釜洋子　2004　統合的介入．下山晴彦（編著）臨床心理学の新しいかたち．誠信書房．2004.

Norcross JC & Goldfried MR(Eds.)　1992　Handbook of psychotherapy integration. New York: Basic.

大塚義孝．2004 臨床心理学の成立と展開Ⅰ．（大塚義孝・岡堂哲雄・東山紘久・下山晴彦監修「大塚義孝編：臨床心理学全書1 臨床心理学原論」所収）．誠信書房．

佐々木雄二．2006 「生理－心理－社会－実存的存在」のためのサイコセラピー－多次元サイコセラピーの提案－．2006年国際サイコセラピー会議イン・ジャパンおよび第3回アジア国際サイコセラピー会議抄録集，1．

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．2002 臨床心理学における異常心理学の役割．（下山晴彦、丹野義彦（編）「講座臨床心理学3 異常心理学Ⅰ」所収）．東京大学出版会．

VandenBos, G., Frank－Mcneil, J., Norcross, J., & Freedheim, D. 2001 The anatomy of psychotherapy. The American Psychological Association.（岩壁 茂訳．2003 「心理療法の構造．アメリカ心理学会による12の理論の解説書」．誠信書房．）

Wachtel, P. 1997 Psychoanalysis, behaviortherapy and the relational world.（杉原保史訳．2002 「心理療法の統合を求めて 精神分析・行動療法・家族療法．金剛出版．）

Abstract

One of the new topics in recent psychotherapy concerns a newly displayed trend which value the integration of different theoretical and practical currents. Since a psychotherapist is expected to be able to provide his/her clients high quality and effective psychological support, it is necessary to have a flexible clinical framework which can meet various therapeutical needs. The so－called integrative and eclectic point of view in psychotherapy is an example of this framework ; for it provides the psychotherapist with a useful conceptual and technical framework which allows him/her to make different interventions. The main purpose of the present article is to introduce and discuss the clinical significance of a representative integrative/eclectic approach.