

# 地域心理支援のための基礎データ分析事業報告とその考察

Data analysis at a clinical site for social support and mental health in the community.

富 原 一 哉

## 1. 背景

近年、地方大学の役割として地域活性化に対する貢献が重視されるようになり、経済活性化のための産学官連携に多くの地方大学が取り組んでいる。しかし、人々が地域において豊かに暮らしていくためには、技術的支援・政策的支援にとどまらず、「心理的支援」というソフト面での地域貢献も重要である。特に鹿児島では、高齢化・過疎化・離島などの地域特性の中で生じる特異的な心理的問題があり、これに対し鹿児島大学がその解決に直接/間接に寄与していくことは、地方国立大学の責務として非常に重要だと考えられる。

一方、地域の心理支援にかかる業務においては、日々様々なデータが蓄積されており、それらを的確に分析できれば、例えば虐待の発生予測や介入効果の可視化など、今後の業務にとって有益な情報を得られる。しかしながら、守秘義務の制約や知識・技術の不足等によって、せっかくのデータに手をつけぬまま放置されているのが実情である。従前より、筆者は、個人的に依頼される形で心理支援業務に関する基礎データについて分析の助言や援助を行ってきたが、平成27年度～令和元年度にかけて、大学における地域貢献事業等の一環として取り組むこととなった。すなわち、南九州地域の地方自治体や福祉施設・病院等の地域の心理支援に関係する機関・団体等に対して、心理支援業務に関するデータの分析援助を行うことで、大学の地域貢献を推し進めるとともに、地域との連携強化を図った。今回、一連の事業について一通りの終結に達したので、今後の参考となるよう、その総括と考察を行うこととした。


## 2. 事業内容

この事業は、平成27年度については鹿児島大学学長裁量経費事業「地域自治体および企業等との連携強化と法文チャレンジ科目(仮称)の試行・構築」内の「学生の地域心理支援力を高めるプロジェクト」の一環として、資金助成を受けた。また、平成28年度～29年度には、「地(知)の拠点整備事業:火山と島嶼を有する鹿児島の地域再生プログラム」内の「学生の地域心理支援力を高める教育プログラムの開発」の一環として、資金助成を受けた。それぞれの事業全体の詳細については、各報告書(鹿児島大学法文学部, 2016; 鹿児島大学かごしまCOCセンター, 2017, 2018)を参照いただきたい。なお、平成30年度以降は、特定の資金助成は受けていない。

本事業では、(1) データ分析事業についてのレクチャーと分析相談会の実施、(2) e-mailによるデータ分析の助言・指導、(3) 教員を派遣してのデータ分析の指導・実施、(4) 匿名化されたデータを委託されての分析業務 を実施した。以下、データ分析事業についてのレクチャー/相談会とデータ分析支援の2つに大きく分けて、詳細な内容を報告する。

### 3. データ分析事業についてのレクチャーと相談会

平成28年3月22日から同3月23日の2日間をかけて、医療法人横田会向陽台病院、熊本県福祉総合相談所、ウェルパル熊本（熊本市子ども発達支援センター）の3カ所で、データ分析事業についてのレクチャーと相談会を実施した（図1）。このレクチャーにおいて、特に強調した点は、以下の3点である。




「地域心理支援のための基礎データ分析事業」の紹介

熊本福祉総合相談所「データ分析」講座  
熊本県福祉総合相談所  
地域心理支援センター  
講師 一 龍

本日のお話

- ・ 1. なぜ統計データ分析が必要なのか？
- ・ 2. 統計分析で何ができるのか？
- ・ 3. 統計分析するための前提に気をつけなければならないのか？
- ・ 4. 「地域心理支援のための基礎データ分析事業」について




なぜ統計的データ分析が必要なのか？

- ・ 「証拠」に裏付けられた知識は「思い込み」による間違いを含む
- ・ 「直感的確率的判断」はほぼ間違っている
- ・ 「統計分析」した結果の方が説得力がある

「思い込み」による間違い

私が毎年決まらずに日に増して雨が増える。




直感的確率的判断の間違い

<問題>  
男医事が1万人に1人の致死性の病気があり、また、この病気の検査はとも病気が良く、病気がかかっている人は99%の確率で「陽性」と出ます。ただし、病気をよくするため、病気がない人も1%の確率で「陽性」と出まします。あなたはこのくらゐ検査をしますか？

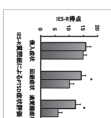
実証的データに基づく説得力のある説明

- ・ 対象者への説明
- ・ 一部の人には有効
- ・ (専門的な言葉を) 同僚や上司への説明



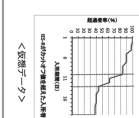
データ分析事業の実例①

<今後の課題①>  
「世間ではどのくらい、どの程度に有効か？」(数値化された)変化のない状況については新たな介入プログラムを導入



データ分析事業の実例②

<今後の課題②>  
生存分析によるEBSRのアウトプット(2カ)式でなる判断を判定→退院後入所期間を決定



データ分析できない訳は？

「確かに役に立たずそうだけど、たじくてもそんな暇はないよ！」

分析しようにも数値化されたデータなんて無いですよ

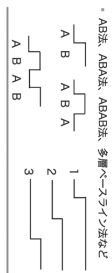
データの記録の数値化

- ・ 観察記録や相談記録の中の特記のキーワードを決定し、数値化
- ・ 対象者の年齢、性別、事故種別など、基本情報を数値化
- ・ 余録分析やプロトコル分析も

データ分析できない訳は？

そもそも2、3ケースなんで統計分析なんてしても...

単一被験者法

- ・ 単一の被験者に対し、介入前のベースライン期と介入期とで、繰り返し測定を行い、統計分析する
- ・ AB法、ABN法、ABA法、多層ベースライン法など
- 

「データ分析事業」は何を目指しているのか

「データ分析事業」は何を目指しているのか

- ・ 地域職員の実働を作りたい
- ・ 実働を確保したい
- ・ 「統計は役に立つ」と現場の人に言わせたい

図1 データ分析事業についてのレクチャーと相談会で用いたスライド（一部抜粋）。レクチャーでは、利用の許可を得た具体的なデータ分析事例を紹介したが、ここに示したスライドからは削除してある。

### (1) 心理支援業務におけるデータ分析の必要性

レクチャーでは、最初に「なぜ統計的なデータ解析が心理支援業務で必要なのか」ということから説明した。ここでいう「心理支援業務」というのは、心理学の知識や技術を用いて行う対人援助を広く指している。これはあまり厳密な定義ではなく、面接や相談、心理判定などなど、現場の心理士が行っている日頃の業務全体を指すと考えればよいであろう。おそらく、統計的なデータ解析について「なぜそんなことが必要なのか？ 統計的なデータ解析などを行わなくても、現場の業務では別に困っていない」と感じている心理士が多いのではないかと思う。実際、ある程度経験を積み重ねれば、多くのことは身体で分かってくるし、その経験によって積み重ねてきた知識をつかっていると、改めてデータ分析など必要ないと感じるだろう。しかしながら、実はその「困っていない」状態というのは、本当は「困っている」のに、「困っていることに気づいていない」だけなのかもしれない。それは、「経験」に裏付けられた知識は「思い込み」による間違いを含むからである。

漠然としていてわかりにくいので、ひとつ具体的な例で見よう。よく「いつも私が傘を忘れた時に限って雨が降る」という人いる。本当にそうなのかどうかは、実際にその人が傘を持ってきた日、持ってこない日、それぞれでどの程度雨が降ったかで判断しなければならない。しかし大抵の場合は、きちんと調べてみると「傘を持っていなくて晴れている日」と「傘を持ってきて雨が降っている日」が圧倒的に多く、「傘を持たずに雨が降っている日」は相対的にわずかであるはず。それなのになぜ我々は「傘を忘れた時に限って雨が降る」と感じるのだろうか。それは、我々が「滅多にない印象的な出来事の方が記憶に残る」と言う性質を持っているからである。つまり強く記憶に残った出来事は、むしろ普通ではない「例外的」な出来事で、その裏には、記憶に残らなかった大多数の「当たり前の出来事」が存在するのである。

このような思い込みによる間違いは、我々の日常生活に非常に多く存在している。例えば、血液型性格判断はそのような思い込みによる間違いの例として、心理学ではよく取り上げられるが、これに関連して、なぜ人は血液型性格判断を信じてしまうのかについて説明したFBI効果（大村、1986、1990）というのがある。FBI効果とは、

- ①フリーサイズ (F: free size) :誰にでも当てはまる内容
- ②ラベリング (B: labeling) :型に当てはめると、それに合った情報のみを意識する
- ③インプリンティング (I: imprinting) :最初に「こうだ」と言われると、持続的にそれに影響される。という我々の認知的特徴をまとめたものである。したがって、自分の記憶、つまり「経験」だけに頼って物事を判断するのは、とても危険なことなのである。

さらに、経験に基づいて「多くの場合こうなる」とか「だいたいこうなる」というように、確率的判断をした時には、我々はだいたい間違っている。図2に挙げているのは、条件付確率を考える際によく知られた問題であるが、直感的な結論と正確な確率とは大きく異なる。このような認知的バイアスは非常に強く、頭では理解できていたとしてもなかなかそこから逃れることはできない。例えば、宝くじはどこで買ってもその期待値は変わらないのだとわかっていても、ついついゲンを担いで過去に当たりのたくさん出ている売り場から買いたくなる。宝くじであればそれで問題は無いが、より適切な心理援助を行うためには、直感に頼らず、データを正確に分析して、どの

程度問題が起こりそうなのか、あるいは介入の効果があるのかなどを、正確に判断する必要があるだろう。

発症率が1万人に1人の致死性の病気があります。また、この病気の検査薬はとても感度が良く、病気にかかっている人は99%の確率で「陽性」と出ます。ただし、感度を良くするため、病気でない人も1%の確率で「陽性」と出ることがあります。

さて、今あなたはこの検査で「陽性」と出ました。あなたはどのくらい死ぬ覚悟をしますか？

\*人口100万人とすると、病気の人は100人



そのうち検査で陽性となるのは99人

\*病気でない人は999900人



そのうち検査で陽性となるのは9999人

1回の検査で陽性と出たときに、本当にその病気である確率は  $99 / (99 + 9999) = 0.00980\dots$

図2 ベイズの定理に基づく確率計算の例題。実際に病気である確率は1%以下となり直感的判断と大きく異なる。

もう一つ別の視点からの、データ分析の有用性もある。それは、他の人に説明する時に「統計分析」した結果の方が説得力があるということである。我々が業務関連の情報を説明しなければいけない場面は大きく分けて2つある。まずは、心理援助の対象者や保護者の方など、関係者への説明である。この場合は、「実証的データ」による説明は必ずしも有効とは言えない。そのような説明には好き嫌いがあり、かえって心理的抵抗を生む場合すらある。むしろ、「実証的データに基づく説明」が力を発揮するのは、心理学を専門としていない同僚や上司へ、心理援助の有効性を説明する際であろう。分野が異なれば、狭い専門領域での常識は通用しない。これは心理臨床の現場に限らないが、特定の職域の専門家の間では、よく仲間うちだけで通用する言葉、感覚的な業界用語が多用される。しかし、その言葉はその分野を専門としない人には通じない。一方、「科学的方法論」は、すべての分野で共通である。その方法によって得られた実証的データに基づく結論は、科学的思考法を学んだどんな専門分野の人にも理解可能である。逆に言えば、そのような科学的・論理的説明をしなければ、心理支援の価値は、心理の専門職以外には分かってもらえないのである。

以上をまとめると、統計分析の必要性は、次の2点にあると言える。

- ①個人的経験や直感ではなく、実証的データに基づいて業務の改善を行うため
- ②心理の仕事の有効性・有用性を他の職域の人々に説明するため

## (2) データ分析の具体例

次にレクチャーにおいて強調したのは「データ分析によって実際何ができるのか」ということである。理想論としてその必要性は理解できたとしても、具体的に何ができるのか分からなければ、利用しようという動機は高まらない。そこで、実際にこの事業で実施した分析内容の紹介を行った。レクチャーでは、そこでの利用に関して当該施設等から許可を得たものについて、実際の分析データを示しながら説明したが、本稿においてはその詳細は割愛し、概略のみ述べる。

最初の事例では、ある被支援集団に対する特定の介入について、その有効性を証明し、さらに今後の展開として、下位項目ごとに分類して分析することにより、どの症状に有効か判定することが可能であること、変化のない症状については新たな介入プログラムの導入を検討できること、さらには生存分析などを利用することにより、最適な介入期間を予測できることなどを説明した。

また、別の事例では、ロジスティック回帰分析や $\chi^2$ 検定などを利用して、性別や疾患の有無などの質的なデータをもとに、ある特徴を有する人が、そうでない人と比べて、どの程度特定の問題を生じやすいのかを予測し、よりリスクの高いと考えられる人に対して、手厚いケアを施すことで、適切なマンパワーの配分が実現できることを説明した。

3番目に、ある専門職のバーンアウトのリスクファクターを洗い出す研究の中で、労働時間が非常に大きな要因となっていることを示した事例を紹介した。心理士や看護師、あるいは介護福祉士などの対人援助職は、業務において自らの感情を強くコントロールすることが求められる職業であり、このような職業における労働は、肉体労働、頭脳労働に続く第3の労働形態、感情労働であると言われている。この感情労働についてどのような職場環境を作っていけば良いかが現場の問題となるが、それは実証的データに基づいて交渉しなければ、他の労働タイプを念頭に作られたシステムにはなかなか受け入れられない。したがって、業務環境改善を目指したこのような分析も、現場にとって有効であることを、この事例をもとに説明した。

以上をまとめると、統計分析で可能となるのは主に以下の3点である。

- ①介入や援助の成果の視覚化
- ②問題を引き起こす要因の発見
- ③業務改善のための根拠資料の作成

## (3) 統計分析を阻む壁

この様な必要性や有効性の理解がなされたとしても、心理支援の現場で統計的なデータ分析を活用することにはいくつかの壁がある。レクチャーでは、現場でおそらく「壁」と感じられると思われる事項と、それに対する対処法の提案を行なった。

最初の壁は、「日常業務が忙しくてデータ分析まで手が回らない」ということである。実感として、おそらくこれが一番大きな壁であろう。しかし、これはデータ分析を外部委託することで容易に解



決する。この「地域心理支援のための基礎データ分析事業」は、匿名化されたデータの分析業務の実施までを含んでおり、その委託先として活用できるよう企画されたものである。もちろん、データを第三者に委託したり施設外に持ち出したりするためには、施設内での倫理審査を経るなど、いくつかの手続きが必要であるが、それでもそのデータ分析が「心理支援業務」の一環であるならば、研究利用とは異なり、対象者の同意書などを改めて取る必要性が無いなど、ハードルはかなり低くなる。レクチャーでは、このような手続き面も含めて、相談が可能であることを説明した。

第2の壁は「分析しようにも数値化されたデータがない」ということであろう。実際、日常的業務で、体系化された形で特定の検査なり何なりを実施して、まとまった数値データが得られているケースは稀であろう。このように、「きちんと数値化されたデータがないから統計分析できない」というのは、統計分析に不慣れな方が抱きやすい誤解である。実際は、すべての事象は何らかの形で数値化可能であるので、どのような形でも記録さえあれば分析に持ち込むことはできる。例えば、観察記録や面談記録の中の特定のキーワードを選定し、数値化することも可能であるし、対象者の年齢、性別、家族構成など、基本情報を数値化することもできる。ロジスティック回帰分析など質的変数に対する分析を使えば、基本情報だけで十分役に立つ場合も多い。また、会話記録だけでも会話分析やプロトコル分析を実行することが可能である。ただし、注意しなければいけないのは、それらの数値はその現象のほんの一面を切り取っただけのもので、その全てを表しているわけではないということである。したがって、数値化されなかった部分、つまり数値では見えない部分があるということは常に意識していなければならない。それでも、例えそこから得られる情報が一部であっても、数値化されたデータに基づく統計分析は、十分有用で、問題の可視化や業務の改善のために非常に役に立つのである。

第3の壁は「ケース数が少なく、統計分析なんてできない」というものであろう。実際、分析したくても、対象となるケースは2、3例ということは頻繁にあると思われる。これに対しては、単一被験者法を用いることで解決できる。単一被験者法とは、単一の被験者(体)に対し、介入前のベースライン期と介入期とで、繰り返し測定を行い統計分析するもので、行動分析学の分野で開発・発展を遂げ、その後多くの分野で活用されるようになった手法である。簡単に言ってしまうと、複数の被験者で測定するところを、同じ被験者を繰り返して測定することで代用し、介入前のベースライン期と介入後の介入期と比較してしまうというものである。もちろん、これだけでは時間経過の要因が排除できない、つまりほっておいても勝手に治った可能性が排除できないという問題がある。そのため、単一被験者法では、通常はABA法やABAB法を用いる。また、2～3人の対象者がいれば、ベースラインの期間を変えてそれぞれ比較を行う多層ベースライン法を実施する。その全てでベースライン期と介入期の間に差があれば、時間経過ではなく介入が効果を及ぼしたと結論しやすくなる。いつどのようなタイミングでどのような援助や介入を行うのかは、ケースによって異なり、むしろ「ベースライン期」や「介入期」と想定できる時期は、一定ではないという方が普通であろう。したがって、おそらくこの単一被験者法が、現場の状況に一番合致した分析の形ではないかと思われる。

以上から、データ分析を実施するための注意点として、以下の3点を強調した。

- ①記録をきちんと取る
- ②繰り返して記録する
- ③記録を行った時の条件も記録する

上記のレクチャーを行った後、この「地域心理支援のための基礎データ分析事業」におけるこちら側のメリットとして、「地域貢献の実績作り」「学生の実習先の開拓」「科学的思考・分析力をベースにした心理学教育構築のための足掛かり」があり、大学と心理支援の現場とがwin-winの関係でこの事業に取り組めることを説明した。その結果、いずれにおいても大変好評であり、「心理支援業務において、データ分析は役に立つという共通理解を持つことができた」等の感想が寄せられた。

#### 4. データ分析支援

データ分析支援の実施件数は、平成27年度 2件、平成28年度 5件、平成29年度 2件、平成30年度 1件、令和元年度 2件の計12件であった。それぞれの相談支援の申込者の所属機関は、病院等の医療施設6件、児童相談所等の公的相談支援施設4件、教育機関2件であった。それぞれの機関・施設の所在地は、鹿児島県内3件、その他9件であった。

依頼内容の内訳は、(1) e-mailによるデータ分析の助言・指導が80%、教員を派遣してのデータ分析の指導・実施が(20%)、匿名化されたデータを委託されての分析業務の実施が60%であった(複数選択のため合計は100%を超える)。また、依頼目的の内訳は、介入等の効果の確認が60%、学会等への発表が70%、問題行動等の出現傾向の分析が40%であった。用いた主な分析手法は、t検定、 $\chi^2$ 検定、符号付き順位和検定、分散分析、ロジスティック回帰分析、U検定、2項検定、Fisherの直接確率法、残差分析等であった。

詳細な分析内容については、守秘義務があるため詳述できないが、特定の介入法に関しその効果を確認したものや、逆に期待された効果が認められないため、介入手法の改善に繋がった事例もあった。また、事故発生等のリスク因子を検討した例では、特定の疾患や虐待経験などの有無が大きな影響を及ぼすことも確認された。これらの結果は、それぞれの施設における心理支援業務の促進・改善等に活用されるとともに、一部はそれぞれの施設の業務実績の報告として、学会等で発表されることとなった。

#### 5. 事業実施結果からの考察

以上の結果を踏まえ、地域における心理支援の基礎データ分析の意義と今後のあり方についていくつか考察を行うことにする。

##### (1) 依頼件数

「地域心理支援のための基礎データ分析事業」については、前述の「レクチャーと相談会」以外は、非公式の会合などで紹介するのみで、特に大きな宣伝活動をしていないにも関わらず、総計で12件の依頼があったということは、データ分析の潜在的ニーズが高いことを示している。実際、利用した方々からは、「普段の業務について、何か目に見える形で示したかったが、これまで何をすれば

良いかがわからなかった」という感想をいただくことが多かった。平成30年以降は、資金助成もないため新規の依頼開拓も行わず、継続的に利用されている施設等からの依頼のみを受けたため数は減ったが、積極的に宣伝活動を行えば、今後も利用先は増えるものと考えられる。

一方、地域心理支援と銘打って事業を開始したが、鹿児島県内からの依頼は多くなく、むしろ近隣県からの依頼が多かった。これは、心理臨床の現場と強い繋がりを持つ大学院臨床心理学研究科と基礎系の心理学教員の所属する法文学部人文学科心理学コースとが、組織として完全に切り離されているという鹿児島大学の特殊事情があり、現場との繋がりを形成しにくかったことが影響していると考えられる。

## (2) 研究目的の依頼の多さ

当初想定していたこととは異なり、依頼の中には、業務改善そのものではなく、学会発表等の研究目的のものが多く含まれていた。これは、臨床心理士資格審査規程第4章第11条において臨床心理士の専門業務のひとつとして「研究」が位置付けられており（日本臨床心理士資格認定協会，2014）、学会発表が資格更新のためのポイントとなることも関係していると考えられる。また、民間の総合病院等では、病院の実績を示す手段として学会発表等が積極的に推奨されている側面もあるようである。これには、特に医療領域においては、evidence-basedな標準的治療が求められることが関係しており、そのようなevidence重視の流れは、心理支援の場に限らず、教育、司法、社会福祉など、人文・社会科学の様々な分野に大きな影響を与えている（岩崎，2017）。したがって、今後も現場におけるデータ分析のニーズは、増えることはあっても減ることはない予測される。また、今回はデータの取り扱いに関する倫理的な側面もあり、それぞれの施設・機関の本来業務の範囲内でのデータ分析ということで実施したが、研究目的でのデータ分析が予想以上に多かったことから、今後はむしろ「共同研究」として位置付けたほうが、双方にとって有益な場合もあると考えられる。

## (3) データ分析に関する知識・技能の不足

今回行われた分析依頼の中には、t検定や $\chi^2$ 検定など、特別な統計処理ソフトウェアを用いずとも、比較的簡単に実行できる分析もかなりあった。また、そもそも「何をどう検討するのか」という「問題設定」の根幹に関わる依頼や、逆に「希望された分析（というより研究計画）では主張したい内容は確認できない」というような依頼もあった。これは、現場で心理支援に関わっている方々が、統計分析を苦手としており（実際、そのような感想を述べられる方が多かった）、知識・経験が絶対的に不足していることによるものと考えられる。大学教育において心理学統計法を担当している教員としては、このような状況自体に忸怩たる思いがあるのだが、嘆いているだけでは何の解決にもならない。レクチャーに関する報告で記載したように、心理支援の現場におけるデータ分析を阻む壁を解消するために、データ分析に長けた基礎系の研究者が積極的に現場に足を運んで、協働していくなかで、データ分析の有用性の理解と統計に関する知識・技能の育成を図っていくほかないだろう。



#### (4) 統計分析の有用性

データ分析支援に関する報告で記載したように、今回の事業では、心理支援の現場にある日常的なデータをもとに、それぞれの機関・施設における取り組みの有効性を実証することができた。このような実証的なデータは、他領域専門職からの理解と信頼を得るために非常に有効であり、また、心理職の働き場と安定性を確保していく上でもその根拠となる重要な資料となる。

一方、今回の分析によって、支援の取り組みに関して期待されたような効果が示されなかったケースも存在した。そのうちのいくつかの例では、この情報が介入方法の見直しや業務の改善に結びつき、有効に生かされたが、残念ながら中にはいわばデータ分析そのものを「諦めた」形となったものもある。期待された効果が示されなかった理由としては、本当に効果がないケースのほかにも、適切な評価基準や評価時期が選択されていないなど、様々な事が考えられる。介入効果の評価基準や時期に関する見直しは、単にデータ分析のためではなく、実際の心理支援の現場で注目すべき点の整理・理解にも有用である。したがって、最初の分析が期待された結果でなかった場合でも、様々な改善を盛り込みながら継続的にデータ分析に取り組むことは、大変意義深いことと思われる。今回の取り組みでは、このような説明が不十分であったことや、分析の「請負い」の形をとったために、その利用法について依頼者側と十分な話をする機会がなかったことなどが、中途半端な終わり方をしたケースを産んだ原因の一つになっていると思われる。今後は積極的に現場の心理士と話し合い、分析結果のより有効な利用を目指していくことが望まれる。

#### (5) evidence-based practiceの必要性

依頼件数のところで論じたように、今回のデータ分析事業に対して心理支援の現場からの高い関心が得られたのは、心理臨床の分野においてevidence重視の大きな流れがあるためであろう。しかしながら、evidenceといっても、基礎科学におけるevidenceと臨床的evidenceには異なる側面が存在する（津田，2013）。

基礎科学におけるevidenceは、特定の理論や仮説を裏付ける根拠となる情報であり、最終的に求めているのはその理論や仮説が「正しいかどうか」を明らかとすることである。したがって、例えば何らかの心理支援や心理療法について、そのメカニズムについて仮説を立て、それを実証するための実験や調査を行うことになる。

一方、臨床的evidenceでは、理論や仮説が「正しいかどうか」ではなく、「効果があるかどうか」を問題とする。例えば特定の心理療法について、そのメカニズムに関する理論がどれほど荒唐無稽なものであろうとも、ここではそれは問題ではない。重要なのは、そのような取り組みによって、きちんと効果が得られのかどうかということである。したがって、科学的にメカニズムが証明された介入・支援方法であっても、臨床的evidenceがなければ、それはevidence-basedな心理支援で採択されるべき介入・支援方法ではないし、逆に効果さえきちんと証明できていれば、そのメカニズムは不明でも構わないのである。

よくevidence-basedアプローチに対する批判として、「臨床心理学は科学ではない」とか「科学で

は人の心は解明できない」とかいう指摘があるが、臨床的evidenceに関してはこの批判は不適切である。臨床的evidenceではメカニズムの科学的証明が求められている訳ではなく、そのような支援・介入を「やってよかった」と言えるかどうかを明らかとする事が求められている。例え臨床心理学の理論体系が科学とは一線を画すものであったとしても、現場でそのアプローチを利用するからには、evidenceを示すという責務から逃れることはできないのである。

もちろん、臨床的evidenceといっても「効果についての証拠」であればなんでも良いのではない。「エビデンスに基づく医療 (Evidence-based Medicine)」では、そのような臨床的evidenceについても、証拠としての信頼性について6つの階層があるとされている(原田, 2015) (図3)。注意しなければならないのは、例え厳密に統制された科学的価値の高い実験的研究であっても、特定の理論に基づいて行われた基礎研究は、最下層の第6のレベルに位置するということである。これは、メカニズムとして確実であっても、実際の臨床場面では他の要因に隠蔽されてしまってほとんど効果を及ぼさない事がよくあるからである。したがって、近年evidence重視ということで、例えば特定の心理療法の実施中にf-MRIや光トポグラフィーなどを使って脳活動を記録した研究などがよく行われているようであるが、(その学術的価値は別にして)臨床的evidenceとしては、それはあまり重要ではない。繰り返しになるが、示さなければいけないのは、その介入や取り組みを「やってよかった」というevidenceである。なお、当初はこの階層は固定したものとされていたが、価値の高い事例研究もあれば、ずさんなRandomized controlled trial研究もあるため、多少の流動性を認めて、それら全ての証拠をもとに総合的に判断されるものとして捉えられるようになってきた (Murad *et al.*, 2016)。

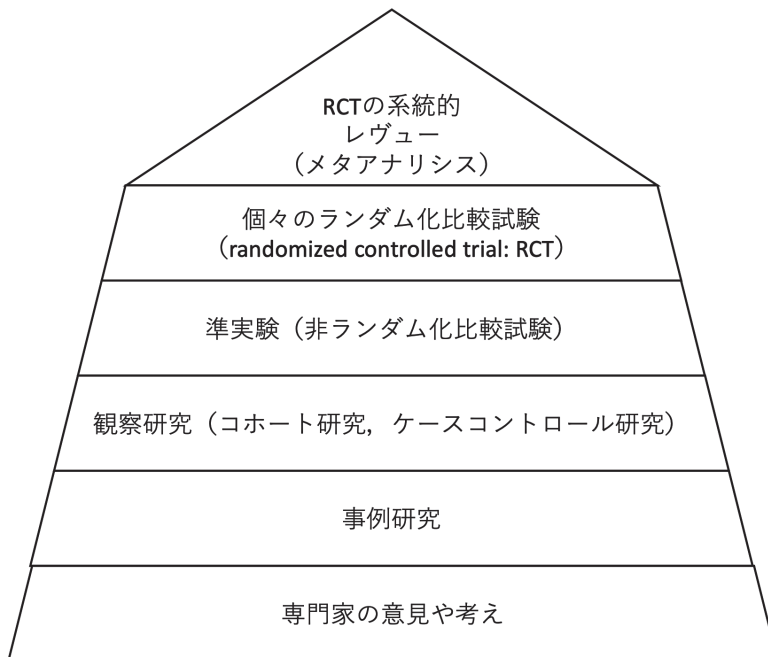


図3 エビデンスの6つの階層 (原田 (2015)に基づき作成)。

臨床的evidenceを考える際にもう一つ重要な点がある。それは、どの段階で何のevidenceを用いるのかということである。通常evidence-basedアプローチというと、「実証的な研究によって裏付けられた科学的根拠のある治療法を選択すること」と解される場合が多い。確かにこれは重要なことではあるのだが、現場の心理士の実感としては、むしろ「臨床は個別的であり、エビデンスに基づく臨床技法の選択が常に正しいわけではない」というものであろう。確かに、実際の心理臨床は、クライアントと臨床家との個別的な関わりの中で成立し、それはそれぞれの個人としての特性を背景に力動的に変化していくものであろう。そこに「この症状ならこの療法」というように画一的に「科学的根拠のある療法」を当てはめたとしても、必ずしもうまくいくとは限らない。しかしながら、心理臨床はそのように「個別的」であるからこそevidence-basedなアプローチが重要なのだということをここで主張したい。そもそも、evidence-based practiceとは「患者の特性、文化、好みに照らし合わせて、活用できる最善の研究成果を臨床技能と統合すること（APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice, 2006）」とされる。ここでは、決して特定の療法を画一的に当てはめるのではなく、それぞれの特性、状況に合わせて、常に臨機応変に調整する事が求められている。そして、その調整段階で臨機応変に対応するための根拠として、その臨床場面で得られた適切なevidenceを用いるのが、evidence-based practiceなのである。本事業で取り組んだ「地域心理支援のための基礎データ分析」は、まさにそのevidence-based practiceを実現するための有効な手段を提供するものであると言える。

## 引用文献

- APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice, 2006, Evidence-based practice in psychology. *American Psychologist*, **61**(4), 271–285. DOI: 10.1037/0003-066X.61.4.271
- 原田隆之 2015 心理職のためのエビデンス・ベイスト・プラクティス入門 ～エビデンスを「まなぶ」「つくる」「つかう」～ 金剛出版
- 岩崎久美子 エビデンスに基づく教育:研究の政策活用を考える *情報管理* **60**(1), 20-27.
- 鹿児島大学かごしまCOCセンター 2017 平成28年度地域志向教育研究経費成果報告書 <https://www.kagoshima-u.ac.jp/coc/28tiikisikouhoukoku.pdf>
- 鹿児島大学かごしまCOCセンター 2018 平成29年度地域志向教育研究経費成果報告書 <https://www.kagoshima-u.ac.jp/coc/h29tiikisikouseikahoukoku.pdf>
- 鹿児島大学法文学部 2016 鹿児島大学学長裁量経費成果報告書 地域連携編 地域自治体および企業等との連携強化と法文チャレンジ科目(仮称)の試行・構築
- Murad M.H., Asi N., Alsawas M., Alahdab F. 2016 New evidence pyramid. *BMJ Evidence-Based Medicine*, **21**(4), 125-127. <http://dx.doi.org/10.1136/ebmed-2016-110401>
- 日本臨床心理士資格認定協会 2014 臨床心理士の手引き 公益財団法人日本臨床心理士資格認定協会公式ホームページより <http://fjcbcp.or.jp/tebiki/> (2021年9月30日 最終アクセス)
- 大村政男 1986「血液型性格学」は信頼できるか(第3報) *日本応用心理学会第53回大会発表論文集* 106.
- 大村政男 1990 *血液型と性格* 福村出版
- 津田敏秀 2013 *医学的根拠とは何か* 岩波書店