北海道教育大学学術リポジトリ
Hokkaido University of Education Repository
国立大学法人 北海道教育大学
HOKKAIDO UNIVERSITY OF EDUCATION

臨床的個人理解についての基礎的研究の展望と考察

メタデータ	言語: Japanese
	出版者:
	公開日: 2012-11-07
	キーワード (Ja):
	キーワード (En):
	作成者: 鈴木, 正義
	メールアドレス:
	所属:
URL	https://doi.org/10.32150/00001070

臨床的個人理解についての基礎的研究の展望と考察

鈴 木 正 義
北海道学芸大学函館分校教育心理学研究室

Masayoshi SUZUKI: The Outlook of the Fundamental Studies on Clinical Understanding of a Single Person

1. 序　　章

最近，伝統的精神医学的疾患分類あるいは外部的基準に基づく心理学的診断の不適切性に関する論議が，精神医学者および心理学者によって，活潑に行なわれている。因子分析法によって現在の精神医学的分類体系の前提の改訂を目論む研究者 (Eysenck, 1952)，命名診断，疾患分類の危険性を指摘したり (Maslow, 1948)，学習理論に基づいて現在の疾患分類の概念化過程へ不信を表明している研究者 (Rotter, 1954) がある。Zigler and Phillips (1961) は，現今，精神疾患の分類に反対する主張を支持する空気が，多くの臨床家の間に広まっている理由として，現在の精神医学的分類体系に幻滅を感じていることのほかに，分類診断が，力動的理解とか idiographic な方法と，対立するものであるという考えが反映されているとみなしている。idiographic な立場を強調する精神医学および心理学の臨床家は，ある個人なり精神疾患が一つのカテゴリーへ分類されるとき，それらがもつ多様にして独自な特徴が見失なわれてしまうこと，更に，現在の分類体系がそれらの時間的変化過程に十分な関心を持っていないという理由で，反対している。最も強く，現在の分類体系や分類診断に反対意見を表明しているのは Rogers 派に属する心理学臨床家たちである (Rogers, 1946, 1951; Patterson, 1948)。彼らの反対理由を要約すると次のようになろう。身体疾患の場合には，同一失患と分類された患者は，いずれもその経過も結果も殆んど同じであるのに対して，器質性精神疾患を除く他の精神疾患の場合には，同一の診断を受け，同一のカテゴリーへ分類された患者の間には，その経過や結果について著しい相違がある。また，治療という点からみても，分類診断は，治療法の選択に必要な正確な情報を与えてくれることは少ない。更に，診断的知識は，外部的準拠枠によって個人を理解しようとするものであり，個人をその内部的準拠枠から理解することを目ざしているクライエント中心療法とは，無縁のものであるとする。Rogers (1957) は，外部的準拠枠から個人を理解する診断的評価は，パーソナリティの変容過程を研究するような場合には，一方法として採り得るものであるが，心理療法との関連において言えば，診断は心理療法を成功させる条件として認められないと述べている。

Zigler らはこれらの意見に対して，興味ある反論を述べている。彼らは，idiographic な立場を表明する臨床家が強調する個人の独自性は認める。しかし，Zigler らによれば，個人なり事象が一つのカテゴリーへ分類される際には，たしかに，それらが有している独自性はある程度失なわれようが，いかなる分類図式も，必然的にこの種の損失を含んでいるものであって，その損失を補って余りある利益を，その分類図式が提供するかどうかという点こそ問題にされるべきであるとする。分類図式は，科学の基礎的段階においては必須のものであって，idiographic な方法にも当然必要とされるもので，決して対立するものではないというのである。Zigler らは，Rogers 派の主張に

対しては，次のように反論する。診断が治療効果に影響をおよぼすとの理由で，分類診断に反対する主張は，面接，心理検査，事例史聴取，環境調査，身体的検診などを含む現在の科学的分類行為としての診断を混乱させるものである。それは科学的研究の段階として必然的に起る分類という基礎作業から，分類行為の心理治療場面へおよぼす影響という応用面へ，注意をそらすものである。診断を科学化するためには，たとえ，特定の分類図式が不適切で不明確なものとして拒否されるとしても，分類体系そのものの必要性には賛成しなければならないと述べている。

具体的個人の理解という仕事に従事している臨床家が，idiographic な研究方法と呼ばれるものに関心を示すのは，むしろ当然である。周知のように，idiographic および nomothetic という用語は，W. Windelband (1904) の著書 *Geshichte und Naturwissenschaft* における使用法から借用されたものである。G. W. Allport (1937) が，この概念の心理学的有用性を主張して，現代心理学へ導入して以来，臨床心理学およびパーソナリティ心理学において，頻繁に使用されるようになった。G. W. Allport (1938) は，パーソナリティは科学と芸術の共通の研究対象であり，それぞれの部門はその研究方法に長所を持っているとし，パーソナリティの豊富にして複雑な全体構造を考えるとき，心理学は，芸術とくに文学の研究方法から多くのものを学ぶべきであると主張した。更に，彼 (1946) は，科学は事象についての理解，予測および統制を目ざしているものであり，心理学が人間の行動について同じことを目ざしているならば，機能的自律性を含めての一般法則の追求だけでなく，個人の全体的な結構 (pattern) を解明しなければならないと述べている。G. W. Allport (1961) によれば，nomothetic な研究方法は，人間行動の一般法則を追求し，科学として許容されている手続のみを使用する。他方，idiographic な研究方法は，結構化された独自な体系である個人の理解を目ざすが，individuality は現在の科学によっては研究され得ないので，その研究方法の科学化の大部分は今後に期待されるものであるとされている。例えば，個人の知能や支配性が他人との比較において研究される場合が nomothetic であり，個人の知能が彼自身の支配性，価値観，良心その他のパーソナリティ内部の諸変数に対して関連する仕方を研究する場合が idiographic であるとされている。

このような二つの研究方法の分離についての考えは，臨床心理学やパーソナリティ心理学の諸問題を秩序づけ，解決への見通しを与える結果になったとは限らない。しかし，具体的個人の理解という問題の重要性を，あらためて印象づけたことは確かであって，現在もそれらの研究方法をめぐって多くの論議が展開されている。nomothetic, statistical, dimensional, actuarial, universal などの用語に対し，idiographic, clinical, morphogenic, individual, particular などの用語が，対照的意味に用いられたり，ときには，ある程度重復した意味で用いられるなど，研究者によっては若干の相違がある。

2. idiographic な研究方法と nomothetic な研究方法

Beck (1953) は，idiographic な方法と nomothetic な方法とを比較考察した後，idiographic な方法は単独で使用可能なものでなく，nomothetic な方法による研究成果の基礎の上に立って，初めて使用可能となるものであり，今後のパーソナリティ心理学の発展のためには，これら二方法の統合が必要であると主張した。この主張は，その後に続く論争の出発点となった。Beck は，nomothetic な方法は，その原理が完全にそして正確に固守される度合が高いほど，その方法は，全体として機能している個人を研究するのに不適切なものになってゆくと述べている。彼によれば，nomothetic な方法は，行動を規定する諸変数を単離して研究することに重点を置き，個人内の諸変数が相互に

影響しながら全体像を生み出してゆく力動的体制を取扱わないものである。一つの変数について観察される個人の数が多くなるほど，得られる結果の客観性は増大するとされるが，その変数へのそれ以外の変数の諸影響は除外されてゆくことになる。例えば，彼によれば，勇敢，プライド，ユーモア感覚その他のパーソナリティ特性を分離し，個々に測定し，多数の人びとの間におけるそれらの分布状態を問題とするのが，nomothetic な方法とみなされている。それに対し，心理学的測定用具を個人に課し，それらの特性がどの程度存在するかを調べ，その個人内において，それらが相互作用している力動的過程を研究問題とするのが，idiographic な方法であるとされる。したがって，nomothetic な方法は，常に，idiographic な方法に，先行するというわけである。人間行動を規定する諸変数の心理学的研究には，これらの二方法が相補的に使用されるべきであるが，個人の理解に関しては，nomothetic な方法は多くの限界と欠点を有しているので，しだいに idiographic な方法が要請されるようになってきているとする。そして，彼は idiographic な研究方法の代表的なものとして Stephenson の Q 技法を挙げ，分裂病患者の研究に用いた結果を簡単に紹介している。

Beck のこのような主張に対して，Eysenck (1954) は批判を試みている。それによると，Beck は nomothetic と idiographic という用語を，本来の意味において用いておらず，彼は idiography 概念を全く放棄してしまい，その代りに，伝統的に nomothetic とされている手続の一部に idiographic と再命名している。異なる方法に独断で新らしく命名することは，単に意味上の混乱をひき起こすだけである。Beck が言う idiographic な方法は本来 nomothetic なものであり，Stephenson の Q 技法も idiographic と呼ばれる独特のものではなく，R 技法と異なるものではない。独自な個人というものは，結局，多くの量的変数の相互作用であるので，パーソナリティ研究の方法は nomothetic なものでなければならないと主張している。

その後，Falk (1956) は，これら二方法について比較し考察しているが，その主張する要点は次の通りである。idiographic な方法は，予備研究などにおいては優れた価値を持つものである。人間行動について非統制的であるが，新らしい観察をなし，新らしい変数や仮説を豊富に供給し，研究者が作業仮説を形成するのに非常に役立つものである。しかし，作業仮説の確証のためには，idiographic な方法を使用することはできない。そのためには，nomothetic な方法を用いなければならず，更に，具体的個人の理解という idiographic な目標は，終局的には，nomothetic な方法によって，より一層正確に到達されるものである。idiographic な方法は作業仮説の形成に役立つものであり，その限りにおいて，nomothetic な方法を補足するものである。したがって，Beck にあっては，idiographic な方法が，nomethetic な方法に先行するというのである。そして，nomothetic な方法は，諸変数の精密な測定を目ざし，一般法則の確立を追求しており，将来，多くの変数の相互関係が解明されるであろうから，そのときには，一般法則とその相互作用によって，個人のパーソナリティの結構を説明できるであろうとしている。

G. W. Allport (1962) は，従来の nomothetic な方法と idiographic な方法に関する論争を通じて，これらの用語は，特別の感情的色彩を帯びたり，ときには本来の意味とは違ったものとして使用されたり，更には綴字が間違えられて使用されることが，しばしばあったので，これらの用語を棄て新らしい用語で論議する方が，個人理解の理論のすみやかな発展を促すであろうと述べている。そして，nomothetic と idiographic とに，それぞれ対応する用語として，dimensional と morphogenic という用語を使用することを提案している。morphogenic という用語は，生物学より借用されたものであるが，生物学における使用法と同じではない。

G. W. Allport によれば，パーソナリティの共通の変数とは，すべての個人を水平線上に並べ

て比較可能な次元に在るものを意味する。例えば，不安，外向性，支配性，創造性という特性や，あるいは，学習，抑圧，同一視という過程がそれであって，dimensional (nomothetic) な立場に立つ研究者は，それらに研究の焦点を合わせている。dimensional な立場から個人を理解しようとする研究者は，個人の普遍的一般基準あるいは集団的一般基準に対する一致度あるいは逸脱度を採りあげる。しかし，その個人が個人として成立する独自性は，彼の行動や性質が一般基準という点から説明されるときには，あとに取残された残滓の特色に過ぎないことになると述べている。

更に，G. W. Allport は，個人の理解は，水平線上に個人を並べてその共通変数を追求し一般法則の確立を目ざす dimensional な方法のほかに，全体としての個人を研究対象として採りあげて，個人のパーソナリティの構造を，いわば垂直線的に理解する morphogenic な方法を必要とすると主張する。彼は，morphogenic な方法が科学的方法として認められるためには，個人の結構を直観し了解するだけでは不十分であるとし，morphogenic な性質を持っと同時に，検証，伝達，予測が可能な手続が必要であると述べている。彼が掲げている morphogenic 心理学に含まれる方法の主なものは次の通りである。 1) Baldwin (1942) によって考案された個人構造分析 (personal structure analysis) による，個人表現記録の内容分析の方法。 2) F. H. Allport (1937) によって提案された teleonomic trend にしたがって個人の行動を分類する方法。 3) 完全感，十分な機能感を与える経験などについて直接質問し，個人の価値体系を解明する方法。 更に彼は，部分的に dimensional である semi-morphogenic な方法を掲げているが，その主なものは次の通りである。1) G.A. Kelly (1955) によって考案された役割構成目録検査 (Role Construct Repertory Test)。2) G. W. Allport 他による価値観検査 (Allport-Vernon-Lindsey Study of Values 1960)。3) Stephenson (1953) の Q 技法。加えて G. W. Allport は，自己認識に関する資料は，すべての資料の中で最も内容が豊富なものであるから，臨床家は，被験者が児童，精神疾患者，あるいは明らかに自己防衛的な者であっても，この種の資料を中心として，資料収集すべきであるとしている。

Murray (1938) は，個人を研究単位として採りあげ，その十分な理解を目指す心理学の部門を，personology と呼ぶことを提案している。 Holt (1962) は，G. W. Allport, G. Murphy, Murray らのパーソナリティ理論を Personology に含まれるものとしており，特に G. W. Allport の理論を現代の代表的理論とみなし，批判を加えている。Holt は，先ず，personology の主な特徴的主張を次の 7 項目にまとめている。

1) personology の目標は，理解でなければならず，予測および統制であってはならない。2) personology に固有な方法は，直観と感情移入的理解 (empathy) であって，それらは自然科学においては占めるべき場所を特たない。3) personology は，心理学の客観的部門とは正反対の主観的学問であり，そして価値と意味とに関連を持っているものであるが，それらは量化不可能なものである。4) personology の用いる概念は個別化されねばならない，自然科学の概念のように一般化されてはならない。5) personology において容認される唯一の分析は構造分析であって，抽象分析ではない。それに対し自然科学は構造に関係を持たない。 6) 人間的状況においては，偶然と自由意志の果す役割の故に，パーソナリティについての一般法則はあり得ない。7) personology においては，研究対象が独自な個人である故に，一般法則はあり得ない。そして独自な個人は自然科学の中に占めるべき場所を持たない。

このような personology の特徴的主張に対する Holt の批判は，上述の論点の複雑な性質上，多岐にわたる詳細なものであるが，要約すれば，次のようになる。

われわれが科学的理解と言うとき，それは予測と統制の可能を意味する。例えば，背髄性小児

麻痺の科学的理解とは，その原因となるポリオ・ビールスを分離し，更に，ビールスが背髄を侵し急性灰白髄炎をひき起こし，結果として肢体に麻痺をもたらすという，ビールスが人間を肢体不自由にする条件と過程とを確認することであるが，personology が主張する理解は Verstehen に近く，それはパーソナリティの特性，動機あるいは構造を徹底的に目録化し測定することによって，パーソナリティの理解に達しようとする科学としての心理学とは無縁のものである。科学としての心理学も真観と感情移入的理解とに関係を持つが，それらは，研究者が研究対象，統制すべき変数，使用すべき実験的戦略を決定するとき，および，実験データの構造内において新しい発見をするときに用いられる。しかし，立証方法，つまり科学的研究の仮説検証の段階においては，直観と感情移入的理解とは入り込む余地はない。G. W. Allport はすべての人びとに共通に存在していると仮定される特性を用いることによっては，個人の独自性を表現できないので，その個人に特有な特性を用いることを主張している。しかしそのような個人的特性を記述するためには，新造用語を使用するか，あるいは，既存の用語の独自な布置 (configuration) を使用するかのいずれかによらなければならない。しかし，前者の場合には伝達不可能となり，科学として成立しないし，後者の解決法は nomothetic な一方法となる。今日の自然科学では構造概念，構造分析は普通のこととなっており，同じことが personology においても将来起こるであろう。人間的状況においては，偶然と自由意志の果す役割の故に，パーソナリティに関する一般法則はあり得ないとする主張は，科学の立場に立つ限り支持できない。科学的研究は，完全な決定論を基礎仮説として必要とするものである。理論的には，人間の行動は，必要なデータがすべて得られているときには正確に予測され得るものである。科学は，その方法によって決定されるものであって，その研究対象によって決定されるものではないから，個人も，また意味や価値も，正統な科学的研究の領域に含まれるものであると，以上のように批判している。

Holt が idiographic な特質を有する理論を personology として一括し，その特徴を七項に要約して示しているが，この要約は，idiographic な立場に立つ研究者が暗黙のうちに容認している論理まで摘出していて手きびしいが，稍極端に過ぎて事実と合わないところもある。しかし，それについての批判は穏当であって，大体において認めることのできるものである。Holt は最後に，idiographic および nomothetic という用語で研究方法や立場を区別することは無意味であるとしている。

Stephenson (1953) は，Q 技法が，一般的基準尺度の代りに，独自な (ipsative) 尺度に基づいており，個人についてもこの技法により研究可能であるので，典型的 idiographic な方法であると述べている。Q 技法は従来の R 技法とは方法論的に異なるもので，Q 技法で得た結果と R 技法で得た結果とは，相互交換が不可能であるとしている。この技法は，自己報告を利用するという長所を斟し，自己概念 (self-concept) の変容を測定するのに有効であり，制限はあるにしても個人理解へ接近する優れた方法であることは確かであるが，しかし，特に idiographic な方法と呼ばれ得るものであろうか。G. W. Allport が semi-morphogenic な性質をもつと指摘したように，この技法は，nomothetic な特質を包絡している。Q 技法においては，通常，一組の標準的な自己言及項目 (self-referent items) が与えられるが，仮に，特定個人の独自性に適合するように選択された項目が与えられても，すべてのパーソナリティは，同一の平均値，同一の標準偏差，および正規に近い分布を有するものと仮定されている。すなわち，本来の意味において idiographic と呼ばれる方法とは思われない。

G. W. Allport が掲げている morphogenic な方法は，個人の全体的結構の把握の方法としては

いずれも不十分なものである。Baldwin は，一婦人によって書かれた百通以上の手紙の内容分析を行なって，息子への強い愛着，強い美的関心，金銭問題についての几帳面さなどのパーソナリティ特性を明らかにしたが，その個人構造分析法は，個人の独自性を解明するのには不十分なものである。F. H. Allport の生活目的を組織化して個人の行動と関連づけようとする方法は未完成のものであって，今後確立されるべき方法である。個人の価値体系を直接の質問法によって解明しようとする試みは，個人の一層内奥の心理的事実に迫ることを可能にするが，同時に主観に流れる危険性を含んでいる。このような方法を体系づけることができたとしても，G. W. Allport の言う morphogenic 心理学が成立する可能性は少ない。Q 技法その他，彼が semi-morphogenic な方法として掲げた項目から印象づけられることは，彼の意図とは逆に，個人の理解に到達する方法として，idiographic あるいは nomothetic という方法の区別の不必要性である。

3. 臨床的予測と統計的予測

臨床場面において，具体的な個人の理解を追求する際，多くの問題に遭遇するが，ここでは臨床的予測の問題を中心に展望を試みたい。

Meehl (1954) は，G. W. Allport らの idiographic な立場の研究者が主張する個人のパーソナリティの独自な結構を認め，いかなる二人も正確に等しいということはあり得ないと述べている。しかし，Meehl によれば，これらの研究者や臨床家が，個人の行動について，統計的予測よりも臨床的予測を重視していることには賛成できないとしている。Meehl は，臨床的研究や活動における統計的方法の問題を論議する際に，統計学の適用法を二つに区別して考えると，現在みられる混乱は少なくなるだろうとしている。それら二方法について標準的名前はないが，彼は，一方を統計学の弁別的 (discriminative) あるいは妥当性確認的 (validating) 使用法と呼び，他方を構造的 (structural) あるいは分析的 (analytic) 使用法と呼んでいる。ただし，この二種類の使用法の間に，基本的な論理上の差異が存在すると主張しているのではない。弁別的方法とは，研究されている行動の性質や構造について何の心理学仮説も持たない使用法である。この使用法の純粋な場合には，必要とされる唯一の仮説は確率理論の仮説だけである。この使用法の典型としては，単純な有意差検定法がある。構造的方法とは，研究されている行動についてある経験的仮説あるいはその行動を説明するために用いられる構成概念を，予め仮定している使用法である。そして，その経験的仮説は，それ自身，その統計的分析において直接確証されることのないものである。この使用法の典型としては，因子分析や共分散分析などがある。

Meehl は，臨床家が臨床的予測が統計的予測より優れているということを主張したいならば，この統計学の二種の適用法のうち，弁別的方法を用いなければならないとしている。臨床家の持つパーソナリティ理論とは無関係に，また，データがロールシャッハ・テスト，MMPI, TAT, 生育史，環境調査記録のいずれであろうとそれらと無関係に，更にデータが予測目的のために，直観，表，方程式，ケース・コンファレンスにおいて発展される仮説などによってどのように統合されようとそれと関係なく，その予測が偶然より優れた確率でなされるかどうかを知るためには，弁別的方法によらなければならない。したがって，臨床家は，構造的使用法に反対することがあり得ても，弁別的使用法に反対する理由はないのであって，従来の臨床的研究における統計的方法の問題が論議される際，稍もすると臨床家が混乱に陥ったのは，統計的方法をこのように二種に区別して行なわなかったからであるとしている。

臨床家は，しばしば，ある臨床的用具や方法が，通常の意味において妥当性の存在が証明され

ていないことが判明しても，既に「臨床的有用性」(clinical usefulness) がある場合には，妥当性あるものになっていると考えるべきであるとしているが，この点についての Meehl の考えを要約すると次のようになる。

Meehl によれば，このことは，臨床家がその用具なり方法が診断や治療に役立っていると直観的に思い込んでいるだけのことである。混雑したデータと複雑な判断を伴う多様なケースの混乱の中で，その臨床的用具や方法による結果が有意義に優れたものであるかどうかを，統計法を用いない臨床的判断だけで見極めることは困難である。Meehl は，このことは，研究対象が行動障害の範囲内にある場合に限らず，身体的疾患においても同様であるとして，多発性硬化症患者に対するある治療法が，臨床実践において有効なものと判断され，数年間使用されてきたが，その最終結果について組織的に記録し，効果を調べたところ無効であることが判明した例を掲げている。つまり，彼は，臨床実践を通じて臨床的判断だけで有効とする「臨床的有用性」は，本来の妥当性を意味するものでなく，したがって，その代用物にすることはできないとしている。いずれにしても臨床家は，その臨床活動の有効性を立証するには，弁別的方法を用いる以外に方法はないとしている。

上述の Meehl の臨床活動における統計法の必須性についての主張は，むしろ当然過ぎる論議であるが，しかし，臨床活動についての混乱した論議を整理するためには必要なことであろう。

Meehl は，予測の問題を取扱うのに際し，使用されるデータの種類と，そのデータが予測のために組合わされる方法とを区別し，更に，前者を心理測定的データと非心理測定的データに分け，後者を機械的方法と非機械的方法とに分けている。臨床実践において不断に起きてくるデータと予測方法との主な組合わせは次の四種類が考えられるとする。

1) 心理測定的データが機械的方法で組合わされる場合。例えば，大学での学業成績を予測するために，知能検査と読書速度検査とが重回帰方程式において組合わされるような場合を指す。2) 心理測定的データが非機械的方法で組合わされる場合。例えば，ロールシャッハ・テスト，MMPI などの解釈に熟練している臨床家が，これらの用具によるプロフィルを調べて，パーソナリティを記述し，予後を推測するような場合を指す。3) 非心理測定的データが機械的方法で組合わされる場合。例えば，犯罪学の仮釈放表には，最初の判決を受けたときの年齢，地域社会の大きさ，未婚既婚の別のようなデータが用いられ，それらのデータは機械的方法で統計表によって組合わされて予測されるが，そのような場合を指す。4) 非心理測定的データが非機械的方法で組合わされる場合。例えば，患者の生育史，面接記録，病室における行動の観察に基づいて，精神医が電気衝撃療法の実施を決定するような場合を指す。

Meehl の言う機械的方法とは，方程式とか統計表をデータへ直接に適用して予測する方法のことで，統計的予測法と同じ意味に用いられている。これに対し，非機械的方法とは，臨床的判断に基づく予測法で，極端な場合には直観によるものであり，臨床的予測法と同じ意味に用いられている。また，心理測定的データとは，心理検査によって得られたデータということであり，非心理測定的データとは，それ以外のデータのことで，例えば，生育史，面接記録，主観的印象，未婚既婚の別，就職未就職の別，その他の環境調査記録などが含まれる。彼の主な関心は，データの種類よりも，予測のためのデータの組合わせが統計的手続によるか，あるいは臨床的判断によって行なわれるかという点にある。

Meehl は，上述の観点から，従来の統計的予測法と臨床的予測法との比較研究を概観している。Sarbin (1942) の Minnesota 大学の新入生の学業成績の予測研究，しばしば統計的予測法の優位性を示す証拠として引用される E. L. Kelly and Fiske (1950) の臨床心理学訓練生の成績の予測研究，

Barron (1953) が行なった MMPI のプロフィルに基づく成人神経症患者に対する心理療法の効果の予測研究など，25 の研究を概観している。研究手続などに問題があって明確な結論の出ないものもあるが，約半数の研究においては，統計的予測法と臨床的予測法とは，ほぼ同程度の有効性を示しているが，残りの研究においては，明白に統計的予測法が優れていることを示している。結論として，Meehl は，臨床的予測法は，標準定式を用いて機械的に予測する統計的予測法より劣っており，無益な代用物であると述べている。

このような Meehl の結論に対し G. W. Allport (1962) は，Meehl の言う臨床的 (clinical) という用語を morphogenic と同意味に解して，Meehl の行なった比較研究は，臨床的あるいは morphogenic な予測が，統計的予測より劣っているという最終結論を示すものでなく，むしろ，心理学者が，臨床的熟練を訓練によって最大なものにする方法を，未だ知っていないということを証明するだけであると述べている。

この G. W. Allport の批判は，表面的に解されるべきではない。われわれは，彼の言葉の中に重要な問題の含まれていることに気づく。それは，これら二つの予測法は，実際には，Meehl が主張する程明確に区別され得るものであるか，データ収集から最終予測が行なわれるまでの過程には多くの判断が含まれる可能性はないか，さらに，臨床的予測に関する研究は，予測者の判断到達の行動についての研究によって解明されるものではないかなどという諸点である。臨床的とか，直観的という用語は，多様な臨床活動の内容を含んでいるからである。

Meehl の論文に対し，最も組織的に行なわれた批判は，Holt (1958) によるものである。Holt は，Meehl が，臨床的予測対統計的予測というように，二つの予測法に明確に区別し，両予測法の対立を促すようなかたちで，問題提出を行なったことは不適切であるとしている。何故ならば，Meehl は，臨床的および統計的という用語の内容を詳細に分析することなく，臨床活動における多様な予測をこの二方法に区別可能としているが，実際には困難な場合が多い。更に，臨床的予測とか臨床的方法のような複雑な問題を論議するときには，その論点は鮮明な形で引き出されにくいが，人間行動の予測における臨床的判断の役割ということが中心的論点になるべきであるとする。したがって，いかなる場合に臨床的判断は最も有効であるかということになる。Holt によれば，臨床的判断とは，既に入手している諸事実と諸理論に基づいて思考し，結論に到達する問題解決行動を意味する。したがって，臨床家が，高校の成績点と知能検査の結果との「臨床的綜合」によって，大学一学年の平均成績点を予測するような試みをする場合には，明らかに不合理である。すなわち，その場合には，臨床家は，性能の悪い計算機として働く以外になく，統計的予測法より劣るのは当然である。臨床的判断は，洞察を可能とする種類のデータに基づいて行なわれるべきものであるというのである。

Holt は，予測過程を，規準 (criterion) の研究，仲介変数の決定，仲介変数の測定値の収集，各事例に適合するデータの組合わせなどの段階に分けて分析し，臨床的判断は種々な段階で含まれ得ることを指摘している。彼は，全過程を通じて統計的方法と臨床的方法とが果す役割を考慮して，次の三種の予測法に分類するのが適切であるとしている。

1) 第1型　純粋統計的タイプ (pure actuarial) この方法では，客観的データのみが用いられ，統計的手続によって，明確な規準が予測される。判断の役割は極小におさえられ，職務分析，項目分析，交叉妥当化などが最大限に用いられる。2) 第2型　純粋臨床的タイプ (naive clinical) この方法では，客観化が行なわれていない質的データが用いられ，その加工処理は全く臨床的，直観的判断によってなされる。規準および規準と予測データとの関係についての予備研究は行なわれな

い。臨床的判断はデータを統合する方法としてだけでなく，事実把握の方法として常に用いられる。3) 第3型　混合臨床的タイプ(sophisticated clinical)　この方法では，面接，生活史，投影法などから得られる質的データと，客観的事実や得点との両方が，ともに用いられる。統計的方法は，計画，データの収集，データの分析など利用可能なところへ常に導入され，職務分析，項目分析，交叉妥当化などが行なわれる。それと同時に，臨床家は最も重要な用具の一つとされ，可能な限り信頼性と妥当性を有するデータ加工処理者となるよう訓練される。そして，臨床家が，各事例に適合する予測を生み出すため，データの最終組織化を行なう。

Holt は，予測法を上述の三種類に分類した後，Meehl が引用した諸研究を再吟味しているが，それによると，それらの研究の大部分は，第1型(純粋統計的タイプ)に近似している方法と，本質的に第2型(純粋臨床的タイプ)に含まれる方法とを比較しているとしている。そして，Holt は，この場合，第1型の方法が第2型の方法よりも優れた結果を示しているということは，べつに注目すべきことではないとしている。それは統計家の側は，予測データと規準との関係について既に予備研究を終えているという有利な条件を有しているのに対して，臨床家の側はそれを持っていないからである。Meehl が引用した残りの研究は，第2型の方法と第3型(混合臨床的タイプ)の方法との比較に近いものである。そして，Meehl は，その場合，第3型の方法が優れた結果を示しているという事実をもって，統計的予測法が優れていることの証明としているが，これは不合理なことであると，Holt は述べている。

Holt と同僚が行なった予測方法に関する実験を簡単に紹介しよう。第1実験は，上述の分類にしたがえば，第2型の純粋臨床的タイプの予測法に関するものである。Menninger School of Psychiatry にレジデントを志願した者たちに対し，レジデントを訓練した経験のある精神医と心理学者とが，それぞれ得意とするパーソナリティ評価法を用いて，志願者の将来の医師としての職務遂行能力を予測した。精神医は面接を，心理学者は諸種の心理検査を実施して評価を行ない，採用，不採用，採用疑問に分類した。採用決定委員会は，それらの結果に基づいて，採用，不採用の最終決定をした。これらの臨床的判断の妥当性を検証する規準として，American Board of Psychiatry and Neurology の医師資格認定試験の合格が用いられた。その結果，三者がそれぞれ分類した採用者と不採用者の資格認定試験の合格率の間には，いずれも統計的に有意義な差がみられた。第2実験は，第3型の混合臨床的タイプの予測法に関するものである。レジデントの仕事の内容，仕事の遂行の促進や阻害に関連するパーソナリティ属性，それらの属性を弁別する心理検査や面接記録の項目の種類などについて，予備研究が行なわれた。それらの予備段階を経た後，一方の判断者は一種類の心理検査(投影法)の結果に基づいて，他方の判断者は入手可能な限り豊富なデータに基づいて，採用レジデントの将来の職務遂行力を評価した。その評価は，後程，心理治療能力や診断能力などの領域において，スーパー・バイザーによる評価およびレジデント相互間の評価との相関が求められた。その結果，豊富なデータを用いた予測者の評価は，有意義に高い相関を示したが，一種類のデータのみに基づいた予測者の評価は，低い相関を示した。このような結果から，Holt は，臨床家が予備研究を含む統計的手続を最大限に利用し，かつ，豊富なデータを用いるときには，そのような混合臨床的タイプの予測法は非常に有効であるとしている。また，この実験を通じて，ある判断者が他より一貫して僅かながら予測が優れていることが相関表より判明したが，このことは臨床的判断がある種の熟練に依存していることを示すものであるとしている。

最後に，彼は，今後われわれは，統計家と臨床家とが，各自に最適な種類のデータに基づいて，一方は統計的方法を，他方は臨床的判断を用いて，各自に最適な種類の行動を予測する場合を

研究して，両方法の長所を見出すべきであるとしている。

概観して来たいずれの研究においても，統計的予測の意味する内容は比較的明確であるが，臨床的予測とか臨床的判断の意味する内容は相当に莫然としている。前述の通り，Holt は，臨床的判断とは既に入手している諸事実と諸理論に基づいて思考し，結論に到達する問題解決行動であると述べ，更に，臨床的判断について種々考察を行なっているが，その形成過程については触れていない。臨床家が，多種多様なデータを組合わせて，統合して，推論を形成してゆく過程は複雑であって，微視的研究を必要としよう。この臨床的予測とか臨床的判断が形成されてゆく過程が明らかにされないと，統計的予測との有意味な比較研究は困難と考える。Hathaway (1956) や Thorne (1960) は，このような臨床的判断の形成過程の解明を意図する研究を行ない，活動中の臨床家は自分自身の診断行動を組織的に分析することが極めて困難であることを指摘している。最近 Mahrer and Young (1961) によって行なわれた心理診断手がかりの組合わせに関する研究は，示唆に富む興味深いものである。彼らは，自分たちの研究は，統計的予測の手続を，臨床家自身の目的へ適合させるべきであるとする Holt の提案に添うものであるとしている。

Mahrer and Young は，診断者にいくつかの診断上の手がかりを与えて，診断が確立されてゆく過程を分析している。彼らは，心理診断は，構成されている手がかりの性質と，それらの組合わせの様式によって，予測可能なものであるという仮説に基づいて研究している。先ず，神経精神疾患者についての精神医学，心理学およびソーシャル・ワークに基づく諸報告から採られた多数の文章を，多数の診断者に与え，いかなる診断名が思いつくかを問い，それらの回答に基づいて手がかり文章の性質を調べている。その結果，ある文章が最も高い頻度で特定の診断名へ連鎖する場合，それを主連鎖と呼び，二番目に高い頻度で別の診断名へ連鎖する場合，それを副連鎖と呼ぶ。例えば罰に対する言語化された恐怖反応を示す文章は，主連鎖として不安反応，副連鎖として分裂病反応となっている。一つの手がかり文章がある診断名へ連鎖する確率，ここでは全診断者数に対するその診断名を述べた人数の割合を，確率価と呼ぶ。また，診断名を選択する際の診断者の確信の度合を点数配分によって示させ，それを確信価とする。更に，全手がかり文章を個々に調べ，偶然に期待されるよりも有意に高い頻度で一定診断へ連鎖した場合を正連鎖。偶然より有意に低い頻度で連鎖した場合を負連鎖，偶然とは変らない選択頻度で連鎖した場合を中性連鎖と呼んでいる。これら主連鎖，副連鎖，確率価，確信価，正連鎖，負連鎖および中性連鎖を，多様に組合わせて診断者に与え，その出現する診断名や頻度の変化を調べるという本実験を実施している。実験結果のいくつかを述べると次の通りである。異なる主連鎖を有するが同一のかなり強い副連鎖をともに有している二つの手がかり文章が組合わされて与えられると，副連鎖している診断名が出現する。それは，二つの手がかりが個々に与えられたときには，そのように出現しなかったものである。同一診断名に対し比較的高い確率価をともに有する手がかりが，いくつか組合わされて示されると，それらの手がかりが個々に示されたときよりは，はるかに高い頻度で，その診断名が選択される。同一診断名へそれぞれ正連鎖と中性連鎖している二つの手がかりが与えられると，正連鎖の手がかりが単独で与えられた場合よりも，その診断は低い頻度で選択される。

Mahrer らは，これらの結果に基づいて論議を行なっているが，重要なことがらを要約して述べると，次の通りである。彼らによれば，臨床的判断とか直観という用語は，臨床家が自分の推論を発生させている複雑な諸変数に気づいていないことを示すものである。この研究が示唆するように臨床的判断とか直観とか洞察は，手がかりの性質や手がかりの組合わせという点から解明される可能性がある。例えば，既に臨床家が持っているいくつかの手がかりへ新らしい手がかりが追加され

ると，そのとき，新らしい確率価が供給されて，既にある手がかりの確率価と組合い，突然の臨床的洞察を生じる結果になるのかもしれない。診断が確立される過程は，最初の手がかりへ，次々と新らしい手がかりが追加される際，どんな性質の手がかりがどんな組合わせをしてゆくかということによって異なることになる。新らしいデータが提供する手がかりが高い確率価を供給し，副連鎖が主連鎖を確実なものにして，緊密に統合された推論に到達するかもしれない。あるいは逆に，副連鎖がある推論を弱めるように組合わされて，混乱した推論に到達するかもしれない。つまり，追加データは，心理診断の統合を促進するように作用するかもしれないし，あるいは阻害するように作用するかもしれないのである。

このような Mahrer らの研究は，勿論，完全なものでなく，多くの欠点を持っている。例えば，通常，臨床的心理診断は，患者に関する多種にして多量のデータに基づいて行なわれるものであるが，この研究は，少数の手がかりについて思いつく診断名を強制的に述べさせるという余りに人為的変容の加えられた実験である。また，Asch (1946) が行なったパーソナリティ特性を示す一連の形容詞からパーソナリティの全体像を構成させる実験において，言葉の意味は異なる文脈に置かれるとき変化するものであり，ある中心となる言葉をめぐつて他の言葉はそれに矛盾しないよう意味変化することが明らかにされているが，この点について Mahrer らの研究は注意を払っていない。手がかりの持つ意味は，組合わされても，機械的に加算されたり減算されたりするという考えが暗黙のうちに認められて，作業仮説の基礎にあるようである。しかし，Mahrer らの研究は，いくつかの問題について解決の示唆を与えてくれる。Arnfott (1960) の研究によれば，中等度の量の情報に基づいた推論は，多くの追加情報を含めて行なう推論より，一層統合され正確であるとされる。また，Sarbin, Taft and Baily (1960) は，臨床家は，患者に関する余り多量のデータを与えられると混乱する傾向があると報告している。しかし，これらの研究結果に対して，Mahrer らの研究は，データの量よりも，データが提供する手がかりの性質とその組合わせについて考慮することの重要性を示唆している。

以上展望した如く，臨床的予測あるいは臨床的判断の問題は，その複雑性のために，十分な解明はなされていない。統計的予測に比較して，臨床的予測の過程は複雑であり，そのため，不明確なまま比較研究がなされている状態にある。今後の研究課題は，臨床的予測あるいは臨床的判断の過程の解明であろうと思う。その問題は，人間の思考，学習にも関連するので，臨床心理学の領域内で解決されるものではないだろう。それらがある程度解決されたとき，Holt の主張するような，各種の予測における統計的予測法と臨床的予測法との最適の組合わせの問題が論議され得るものと考える。

4. 結　　語

この小論は，具体的個人の理解という問題について，最近の研究を中心に，ささやかな展望と考察とを試みたものである。個人のパーソナリティ構造の理解を直接の目的とする idiographic あるいは morphogenic 心理学の構想が，G. W. Allport をはじめとする研究者によって提案されている。しかし，これらの提案は，臨床家に対し，現実の個人の複雑な諸問題の解明という臨床的課題に答えるための理論と方法を提供するに至っていない。すべての研究者は，個人の独自性を認めるが，その解明に対し，研究方法を idiographic な方法と nomothetic な方法とに区別して，前者を適用可能な方法として設定する必要があるかどうかという点で，多岐に論議は分かれている。

数学的記述，図式的表示，類型学的記述，その他にかなる記述にも，抽象的，要約的性格が存

在する以上，個人についての余すところない記述は不可能である。また，科学としての心理学は，因果分析あるいは予測という目的にとって，最適の抽象化を行ない，数学的記述を含む可能な限り正確な記述を用いなければならない。個人の独自性も，多くの量的変数の相互作用の結果と考えられるから，その理解のために，idiographic な方法という特別の研究方法が適用されねばならないという理由は考えられない。

臨床家は，個人の理解に対し，臨床的判断を用いる場合が多い。臨床家は，患者に関する面接データを，臨床的判断によって，理論上仮定されている構成概念の指標へ転換させるなどという，複雑な行動をとる。この臨床的判断の過程は十分に解明されていない。統計的予測法と臨床的予測法との比較研究が行なわれているが，臨床的予測あるいは臨床的判断が形成される過程について解明されない限り，有意味な比較研究は困難であると考える。

文　　献

Allport, F. H. Teleonomic description in the study of personality. *Char. & Pers.*, 1937, **6**, 202–214.

Allport, G. W. *Personality: A psychological interpretation.* NewYork: Holt, 1937.

Allport, G. W. *Persorality*: A problem for science or a problem for art? *Revista de Psihologie*, 1938, **1**, 1–15.
In G. W. Allport. *Personality and social encounter.* Boston: Beacon Press, 1960, pp. 3–15.

Allport, G. W. Geneticism *versus* ego-structure in theories of personality. *Brit. J. educ. Psychol.*, 1946. **16**, 57–68. In G. W. Allport. *Personality and social encounter.* Boston: Beacon Press, 1960, pp. 137–151.

Allport, G. W., Vernon, P. E., Lindsey, G. *A study of values.* (3 rd ed.) Boston: Houghton Mifflin, 1960.

Allport, G. W. *Pattern and growth in personality.* New York: Holt, 1961.

Allport, G. W. The general and the unique in psychological science. *J. Pers.*, 1962, **30**, 405–422.

Arnhoff, F. N. Some aspects of clinical judgment. *J. clin. Psychol.*, 1960, **16**, 123–128.

Asch, S. E. Forming impressions of personality, *J. abnorm. soc.Psychol.*, 1946, **41**, 258–290.

Baldwin, A. L. Personal structure analysis: A statistical method for investigation of the single personality. *J. abnorm. soc. Psychol.*, 1942, **37**, 163–183.

Barron, F. Some test correlates of response to psychotherapy. *J. consult. Psychol*, 1953, **17**, 235–241.

Beck, S. The science of personality: Nomothetic or idiographic? *Psychol. Rev.*, 1953, **60**, 353–359.

Eysenck, H. *The scientific study of personality.* London: Routlege & Kegan Paul, 1952.

Eysenck, H. The science of personality: Nomothetic! *Psychol. Rev.*, 1954, **61**, 339–341.

Falk, J. Issues distinguishing idiographic from nomothetic approaches to personality theory. *Psychol. Rev.*, 1956, **63**, 53–62.

Hathaway, S. R. Clinical intuition and inferential accuracy. *J. Pers.* 1956, **24**, 223–250.

Holt, R. R. Clinical *and* statistical prediction: A reformulation and some new data. *J. abnorm. soc. Psychol.*, 1958, **56**, 1–12.

Holt, R. R. Individuality and generalization in the psychology of personality. *J. Pers.*, 1962, **30**, 377–404.

Kelly, E. L. & Fiske, D. W. The prediction of success in the V. A. training program in clinical psychology. *Amer. Psychologist*, 1950, **5**, 395–406.

Kelly, G. A. *The psychology of personal constructs.* Vol. 1. New York: Norton, 1955.

Mahrer, A. R. & Young, H. H. The combination of psychodiagnostic cues. *J. Pers.* 1961, **29**, 428–448.

Maslow, A. Cognition of the particular and of the generic. *Psychol. Rev.*, 1948, **55**, 22–40.

Meehl, P. E. *Clinical vs. statistical prediction.* Minneapolis: Univ. Minn. Press, 1954.

Murray, H. A (and collaborators). *Exploration in personality.* New York: Oxford 1938.

Patterson, C. H. Is psychotherapy dependent on diagnosis? *Amer. Psychologist*, 1948, **3**, 155–159.

Rogers, C. R. Significant aspects of client-centered therapy. *Amer. Psycholoist*, 1946, **1**, 415–422.

Rogers, C. R. *Client-centered therapy.* Boston: Houghton Mifflin, 1951.

Rogers, C. R. The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *J. consult. Psychol.*, 1957, **21**, 95–103.

Rotter, J. *Social learning and clinical psychology.* New York: Prentice-Hall, 1954.

Sarbin, T. R. A contribution to the study of actuarial and individual methods of prediction. *Amer. J. Soc.*, 1942, **48**, 593–602.

Sarbin, T. R., Taft, R. & Bailey, D. E. *Clinical inference and cognitive theory.* New York: Holt, 1960.

Stephenson, W. *The study of behavior.* Chicago: Univ. Chicago Press, 1953.

Thorne, F. C. Clinical judgment: A clinician's viewpoint. *J. clin. Psychol.*, 1960, **1**, 128–134.

Zigler, E. & Phillips, L. Psychiatric diagnosis: A critique. *J. abnorm. soc. Psychol.*, 1961, **63**, 607–618.

後記　児童相談，精神疾患者の心理判定において，日頃，精神医学のご指導をいただいている函館市立病院柏木分院の加藤，山田両先生，ならびに，文献の収集閲覧に特別の便宜をはからって下さった函館日米文化センターの皆様に，謝意を表します。