

令和8年10月8日

日本認知・行動療法学会第52回大会 自主企画シンポジウムⅠ

認知・学習心理学の最先端を知ることが

CBTの実践にもたらすこととは

ご質問・ご感想への回答

本シンポジウムにご参加いただき、ありがとうございました。当日お寄せいただいたご質問・ご感想の一部と、登壇者からの回答を掲載します。

ご質問・ご感想は、趣旨を損なわない範囲で一部要約・表記整理を行い、投稿者の氏名・所属は掲載していません。回答は各登壇者の見解であり、登壇者間で異なる立場や考え方も含まれています。基礎研究と臨床実践の関係について、引き続き考える材料としてお読みいただければ幸いです。

(※以下敬称略)

日本認知・行動療法第52回大会 自主企画シンポジウムⅠ

2026/9/26(土) 10:00~11:30 第3会場

認知・学習心理学の最先端を知ることが

CBTの実践にもたらすこととは

企画・司会：重松 潤 (富山大学)

話題提供：西口 雄基 (千葉大学)

話題提供：二瓶 正登 (創価大学)

話題提供：松本 昇 (信州大学)

指定討論：富田 望 (実践女子大学)

1

西口さんへのご質問です。

基礎と臨床の往還のために、垣根を越えた、ある種の素朴な会話や共有の場が必要だとも思います。一方で、ただ同じ場においてもひらめきにつながる機会にならないこともあると思います。行き詰まりをパスし合うことの他にどのような条件があると、良いコラボレーションになると思いますか？

(西口) ありがとうございます。ひとつ必要な条件かなと思うのは、「おたがいが行き詰まりを言語化できており、それぞれの依拠してきた枠組みの中である程度体系的に整理、分析できている」ということでしょうか。例えば基礎側なら「こういう研究がされており、こういう理論からはこういう現象が生じることが予測されるのに、どうもその通りにいかない」とか、臨床側なら「X療法という技法はこういう部分に働きかけるはずなのに、効く人と効かない人がいて、理由がはっきり分らない」など。このようにお互いの知識体系の中で整理できていると、コラボレーションできるポイントを絞って具体化していくことができるように思います。

2

Lindsey が行動分析学の基礎研究者の強化随伴性の枠組みを臨床現場で使いやすいように ABC 分析としたように、学術的な正確性は劣るが、セラピストが実践で取り入れやすい単純なダイアグラムやモデルとしてメタファーレベルで提案するというのが、基礎研究から臨床への応用としては限界なのではないかと感じています(二瓶先生の考え方に近いでしょうか?)。松本先生は、「クライアントへの心理教育では反芻のレベルで説明して、セラピストは複雑なモデルで精緻にアセスメントを～」といった内容をお話しされていたかと思いますが、現状の実践家の養成課程のカリキュラムの余裕のなさ、(あとは大学院生の「賢さ」がまちまちなこと)を踏まえると、やはりセラピストも単純なモデルが限界のような気がします。(松本先生は少しお話ししていましたが)登壇者の先生方は実践家を「教育」する際に、どのように教育しているか(あるいは現段階では実践家教育に関与していない場合は、教育するとしたらどのようにするか)工夫をご共有いただけますと幸いです(例:動物研究の扱い方、わかりやすさと厳密性のバランスの取り方)。

(西口) ある程度実現可能な教育法のアイデアとして、実践家の中に継続的に研究にも関わってみたいと感じる人を増やせるよう、修論などで実証的研究をがっつりやっていただくということを考えていました。そのために、例えば臨床家の指導教員の先生が、基礎系の研究者とつながっていて指導上のアドバイスをもらえる等の環境があるといいかもしれません(私自身臨床のトレーニングを受けていないため、的外れだったら恐縮です)。

(二瓶) ご指摘のように「学術的正確性を落としたメタファーとして提案する」ことについて、私はだいぶネガティブな印象を持っています。これは「基礎心理学の正確性を担保できていない」

令和8年10月8日

というような部分への批判ではなく「基礎心理学の知見が、臨床上においても正しく同様の結果となる」という前提の部分への批判です。少し前に話題となった再現性問題もそうですし、実験知見の外的妥当性の問題も出てきます。つまり基礎心理学の知見が「人間の心や行動を正確に表現できている」と考えることはナイーブすぎるように感じます。そこで、富田先生が仰ったような「生態学的妥当性を踏まえた実験事態の構築」などの、臨床心理学の基礎研究が必要であると考えています。

(松本) 私の話題提供でその部分を上手く伝えられていなかったと思います。現状の学部・大学院カリキュラムは学生にとって基礎研究知見を学ぶ時間がないほどに忙しく、5領域の臨床実践を学ぶことで精一杯だと思います。generalistを養成するカリキュラムになっていることがその一因だと捉えており、5領域ではなく1~2領域に絞り、あとは研究に力を注ぐのが科学的な心理士としてのあるべき姿に近いのではないかと思います。そして心理職の待遇問題です。待遇が改善すれば、時間的余裕が生まれ、（個人の意欲に多少は依存するとしても全般的には）新たな内容を勉強する時間も生まれるはずです。これは長期的に改善していかななくてはならないことです。

(富田) まず、臨床心理学は、基礎心理学の知見に基づいて心理的問題を理解し、心理的支援を行う研究活動・実践活動の学問である、ということを大切に伝えています。その上で、基礎心理学を学ぶことの重要性や、研究と臨床は決して切り離されたものではないことを意識してもらうようにしています。研究で得られた知見が臨床実践につながり、また臨床の中で生じた疑問が研究につながっていく、という関係も意識してもらいたいと考えています。授業では、理論や心理療法を紹介するだけでなく、その根拠となる研究知見も取り上げています。その際、心理療法の効果について、症状が改善したかどうかだけではなく、介入のターゲットとして想定している心理的プロセスが実際に変化したのかまで検討している研究を、できるだけ紹介するようにしています。研究指導でも、その研究で測定する変数や実験上の操作が、実際の臨床現象とどのように対応しているのかを、研究計画を立てる段階でも、結果を解釈する段階でも、学生自身が意識できるような指導を心がけております。

(重松) コメントいただきありがとうございます。限られた養成期間の中で、わかりやすさと厳密さをどう両立するかは、私も悩むところです。そもそも、大学での養成期間のなかだけで訓練は完結されず、「学ぶ素地を作る」「入り口を作る」ことが養成期間では重要な気がします。教育では特に、語弊を恐れずいうと「メカニズムを知ることの面白さ」を前面にだしています。

「なんかよくわかんないけど面白そう」と思ってもらって、長い臨床実践のなかで基礎研究と臨床実践のつながりと壁（距離）を意識して見つめる視点も持ってもらえたらと思っています。願わくば、大学での時間で実際に研究してみる経験があるほうが、より始めの一步をサポートでき

令和8年10月8日

るかなと考えていますので、弊ゼミではメカニズム研究の実施を積極的にサポートしています。できればもっとカリキュラムとして組み込んでほしいので、カリキュラムの中に研究を経験する機会をどう位置づけるかについても、制度に関わる先生方と議論しながら、私のような若手は、それをサポートできるような研究の産出に励んでいくことが大事だと思っています。

一点だけ、私の気にしすぎかもしれませんが「賢さ」という言葉については、少し慎重に受け止めたいと感じました。理解の違いには、前提知識や学習経験、説明の仕方との相性なども関わると思いますが、その言葉でひとくくりにすると、学生がどこで困っているのかや、学びを支える工夫が見えにくくなるかもしれません。私自身も、教える側の見立てによって、学生の可能性を狭めてしまわないようにしたいと思います。

3

基礎研究が足りないという議論、また、基礎心理学から臨床心理学に渡すのではなく、臨床心理学の基礎研究が足りないという議論、非常に共感しました。修士を出て、一度臨床をしながら博士を目指している身で、臨床をして疑問を論文で検索するほど、臨床心理学としての基礎が暗黙知になってエビデンスとして残っていないなと感じます。一方でいざ研究立案を考えていく時、「基礎研究は社会的意義を丁寧に説明して打ち出して科研費や助成を取るのが難しい」「臨床訓練をやっている間、ずっと基礎研究をしてきた人には勝てないのでは？」という感覚があります。このギャップについて、お考えやご意見を賜れると幸いです。

(二瓶) 私の考える「臨床心理学の基礎研究」というのは、いわゆる「基礎心理学的な基礎研究」とは求められる価値が違うのではと考えています。いわゆるプロセス研究は、私にとっては臨床心理学の基礎研究の最たるものであると考えています。「クライアントはどういう困りごとを持っているか」「カウンセリングを通して良くなるとはどういうことか」「アプローチ間に共通する、治療共通要因とは何か」など、臨床心理的支援の実際の中でどのような現象が起こっているのかは、むしろ通常の基礎心理学の応用的研究よりは、臨床心理学的な社会的意義は大きくなりやすいでしょうし、基礎研究者にはそもそも実施できないという強いアドバンテージを持っていると考えています。

(松本) その暗黙知をぜひ我々にご共有ください。1人でやるのではなく、基礎方面の研究者とタッグを組むことが、研究費においても、研究の質においても、役に立つはずです。

(富田) 後半の部分について、コメントさせていただきます。基礎心理学の研究の緻密さや厳密さについては、私自身、日々学ぶことばかりです。一方で、基礎心理学の先生方とお話ししていると、先生方の研究成果を臨床にどうつなげられるのか、臨床に活かすためにはその間をつなぐどのような研究が必要なのか、といった点について意見を求めていただくこともあります。臨床の立場だからこそ、臨床現場で生じている現象から研究課題を見いだしたり、基礎研究の知見を

令和8年10月8日

臨床にどう橋渡しするかを考えたりできる部分もあると思います。そのため、それぞれの強みを活かしてコラボレーションできるとよいと考えています。ただ、その際には、用語の定義や前提が異なることもあるため、そこを丁寧にすり合わせながら対話することも大切だと感じています。

(重松) ご意見ありがとうございます。私もとても共感します。臨床で疑問に思ったことを調べてみると、説明としてはよく耳にするのに、その根拠をたどろうとすると十分には確かめられていない、ということがあります。私自身も、そうした疑問を出発点に、臨床で経験的に理解されていることを、研究として検討したいと考えてきました。ただ、こうした研究の意義をどう伝えるか、研究に必要な時間や方法をどう確保するかという難しさは、別に残ると感じています。

「臨床経験があるから大丈夫」と簡単には言えませんし、研究方法について学ぶべきことも多くあります。一方で、臨床を経験する中で、既存の説明のどこに納得できないのかが具体的になることはあると思います。私自身は、その疑問を大切にしながら、自分に足りない知識や方法を学び、必要に応じてほかの研究者の力も借りて、少しずつ検討を進めていきたいと考えています。

「臨床訓練をやっている間、ずっと基礎研究をしてきた人には勝てないのでは？」という疑問もごもっともである一方、逆も然りで「研究ばかりしている人が臨床家には勝てないのでは？」ということも私は思います。何ををもって「勝つ」とするかに依りますが、研究を進めることと、臨床でよいアウトカムを出していくこと、それぞれの軸で差がでるのも自然かと思います。研究を続けてきた方との経験の差が気になるという点も、よくわかります。ただ、臨床の経験を通して、既存の説明では捉えきれない問いが具体的になることもあると思います。私自身も、方法についてはほかの研究者に助けをいただきながら進めていますので、それぞれの経験を持ち寄ることと取り組める問いもあるのではないのでしょうか。

ぜひ、その臨床の疑問を、研究につなげていただければと思います。JABCTでは研究推進委員会で、臨床家の先生方も利用できる研究育成型研究プロジェクト推進制度がありますので、こうした制度の活用もお考えていただいて、最初の一步を思い切って踏み出していただければと考えています。応援しています！

→日本認知・行動療法学会研究推進制度紹介 HP (<https://www.jabct.org/research-promotion/>)

4

貴重なご講演をありがとうございました。松本先生のお話にあったかと思いますが、「特定の現象に対して完璧でなくともある程度の説明ができた時点でそれ以上の探求をやめてしまう」という傾向は研究活動上しっかり受け止めていくべきものと感じました。そういったものに自覚的になりつつ、研究活動に過度にブレーキを掛けることが無いよう励んでいければと、刺激をいただけたご講演でした。

令和8年10月8日

(松本) ご感想ありがとうございました。仰せのように、臨床実践をやりつつも、エビデンス/研究者の目線を持ち続けることが必要なんだと思います。

5

二瓶さんへ：臨床心理学の基礎研究とはどういったものを指しますか？

皆さんへ：臨床心理学研究におけるメカニズムとは？プロセスではなく？

(二瓶) 臨床心理学の基礎研究を勝手に定義するのであれば「臨床心理学的実践活動の中で起こる事柄を対象とした科学研究」となるでしょうか。その最たるものは事例研究やプロセス研究であると考えています。他の方の質問への回答でも書きましたが、例えば「クライアントはどういう困りごとを持っているか」「カウンセリングを通して良くなるとはどういうことか」「アプローチ間に共通する、治療共通要因とは何か」などは、基礎心理学の知見から演繹して解くよりも、実際の臨床心理実践の観察や記述を通して研究を進める方が自然なように思いますし、より応用可能性の高い知見になるのではないのでしょうか。メカニズムとプロセスについては「臨床心理学研究における」というよりも「臨床心理学におけるどの対象」であるかによって変わるように思います。例えば臨床心理学においてプロセス研究という「セラピーを通してどのようにクライアントは変化していくか」を扱う研究もあれば「不安や抑うつはどのように形成・維持・消失するか」というメカニズム研究もあると思います。

(富田) メカニズムとプロセスは、重なって用いられることも多いように思います。例えば、ある人の症状や不適応的な状態が、どのような認知や行動によって生じ、維持されているのかを個別のプロセスとして定式化することもありますし、ある精神疾患や心理的問題をもつ人たちに共通する認知・行動的要因を、「維持メカニズム」や「維持プロセス」という用語で説明することもあると思います。そうしたプロセスやメカニズムを単一事例研究によって個別に明らかにする研究も、一定の母集団を想定して共通するプロセスやメカニズムを明らかにする研究も、どちらも臨床心理学において重要だと思っています。なお、「メカニズム」という言葉の方が因果的な説明をより強く含むものと位置づけ、プロセス指標が介入によって変化しただけでは、それがメカニズムであることまで示したとはいえず、その変化がアウトカムの変化に時間的に先行することなど、さらに踏み込んだ検証が必要だと指摘している研究もありました (Kazdin, 2007)。もしご質問の意図を十分に汲み取れていないようでしたら、申し訳ございません。

(重松) ご意見ありがとうございます。私としては、プロセスとメカニズムを対置するより、変化のプロセスの中で、その変化を生み出す働きを説明しようとするときに、メカニズムという言葉を使いたいと考えています。つまり、「何がどのように変わったか」に加えて、「何が、どの

令和8年10月8日

ような働きによってその変化をもたらしたか」という問いです。例えば、私が研究している「腑に落ちる理解」も、その後に行動が変わったというだけでは、メカニズムとは言えません。別の要因が両方を変化させた可能性もありますし、「腑に落ちたから変わった」では、説明すべき現象に名前をつけただけになるおそれもあります。何についての理解や予測が変わり、それがどう行動につながったのかまで具体化し、検証する必要があると思います。ただし、プロセス研究でもこうした因果的な問いは扱えますので、用語で明確に線を引くというより、どこまで説明し、確かめられているかが重要だと考えています。私自身も、メカニズムの解明を「目指している」ことと、「示せた」ことは区別しておきたいです。

6

「臨床心理学」の研究をもっとちゃんとやる、だけだと、あんまり今と変わらないのでは、と思いました。「臨床心理学の研究」をもっとちゃんとやるためには、「(基礎)心理学」の多様な概念や、実証的な研究方法を用いて、臨床現象の解明を進める必要があると思います。臨床心理学はどこまで行っても「応用心理学」だと思います。「臨床心理学」という固有の学問があること自体は否定しきれませんが、他方で、心理学を応用した臨床実践、対人支援、社会支援こそが「臨床心理学(的支援)」だと考えると、臨床現象を対象とした心理学的研究がもっと必要なのだと思いました。そのためには、概念や方法に習熟した実践家(臨床家)「だけではなく」、概念や方法に「とても」習熟した研究者と、概念や方法に習熟した実践家(臨床家)が協働する必要があると思います。大学(院)を離れた後も、研究者と繋がり続ける文化や仕組みが必要になると思います。

大変素晴らしい(演者の熱量を感じる刺激的な)シンポジウム、ありがとうございました。お疲れ様でした。

(西口) 先生方の意見よりややスケールが小さく、自分の研究の話になってしまって恐縮ですが、個人的には「基礎心理学を臨床に応用する」より「臨床で起きていることを基礎心理学的に理解する」(二瓶先生の「翻訳」のイメージに近いでしょうか)というイメージで研究を作っております。先生がおっしゃっている、臨床現象を(基礎心理学の概念を用いて)実証的に解明するという部分です。臨床現象の中でも基礎心理学的に分解しやすい部分とそうでもない部分があると思うので、基礎心理学的な理解を臨床に応用した際のパワーが強い部分というのを探っていきたいと考えつつ、模索していけたらと思っております。

(二瓶) 基礎心理学研究者の一人として、「臨床心理学の基盤は基礎心理学にあるべき」という主張には個人的には同意できない部分があります。それは「両方で扱っている対象が同じとみなせるか」という扱う現象の同一性の問題もありますが「両学問で重要とみなす価値が異なる」という点が個人的には大きいと思います。基礎研究においては「ある現象(もしくは現象群)の科学的理解と理論化」が研究の主目的になりますが、臨床心理学の場合は「クライアントの問題を

令和8年10月8日

克服する、あるいは良い状態の促進」、つまり特定現象の操作可能性を重視することに価値が置かれると考えています。この操作可能性については、基礎心理学では必ずしも重視されるものでもありません。そうであれば、基礎心理学の知見や理論を持ち出して応用することは、そもそもの臨床心理学研究で解こうとする問題を必ずしもよく扱うこととはならないと考えています（たとえば、抑うつとは何かを科学的につきつめていけば、自ずと抑うつがどうすれば実践の中で減少させられるかが演繹されるとは限らない、という意です）。これを解決するには「臨床心理学の現場で起こる問題を解決する方法」を現場で生じる現象から、目的に合わせて理論化を行っていく方が良く考えています。もちろんその中で統制可能性や一般化可能性といった問題が出てくるとは思いますが、そうした点を基礎心理学的な臨床心理学の基礎研究を通して、検証するというサイクルが重要だと思います。

（松本） 私と二瓶さんはこの議論について立ち位置がいささか異なり、私はまさしく先生と同じく心理学から臨床実践に繋げていきたい立場です。大学を離れた後も研究者と繋がり続ける文化や仕組みについては本当に仰る通りです！行動療法学会には研究推進制度のページがあることを知り、この情報は広く拡散されてほしいと思いました。

→日本認知・行動療法学会研究推進制度紹介 HP (<https://www.jabct.org/research-promotion/>)

7

大変勉強になりました。先生方が執筆された著書も購入させていただきます。松本先生の実証研究や心理臨床学会についてのご意見、大変スカッとしました。大学の学内実習施設は、そうした臨床家が大半である感覚があります。まずはそこにいる人を実証研究ができる臨床家に置き換えたらどうでしょうか。今後の先生方のご活躍をお祈り申し上げます。

（西口） 例えば、臨床家であり実証研究のトレーニングをあまり受けてこなかったという方でも、外部の研究者に助言を求める、共同研究を行う等の役割分担で実証研究を実現できると思っています。ただ、現状だと臨床家と研究者の間に個人的なつながりがあるかどうかという属人的な要因に依存してしまっているのかもしれない。

（松本） ご意見ありがとうございます。同意します。しかし、臨床家教員を置き換えるためには世代交代が必要で、長い年月が必要になります。現状でも少しずつ変わっていったらいいと思いますので、私たちが現役を終える頃までにはどうにかできればという思いです。

（重松） ご感想とご提案をありがとうございます。実習施設が臨床実践と実証研究の接点になることは、教育を考えるうえでも大切な視点だと思います。私としては、人員の置き換えだけで考えるのではなく、臨床経験を持つ教員と研究方法に詳しい教員が協働し、学生が問いの設定から

令和8年10月8日

検討まで経験できる体制を整えることも重要なと思っています。私はここ数年、心理臨床学会に参加して、メカニズムやプロセス研究についてお話しさせていただく機会をいただいたのですが、反応も様々でした。そして、日本の心理師（士）が最も多く所属している学会は心理臨床学会ということも踏まえたうえで、学会での感触を松本先生にぶつけたら、会場であのような素敵など提案をいただきました。できることをひとつずつやっていけたらと思います。

8

ありがとうございました。大学に戻らねばならず、途中退出で失礼してしまったのですが、臨床心理学領域における基礎的な知見がまだまだ不足しているというのは本当にその通りだと思いましたし、私自身も心理職の経験値や暗黙知と言ったあたりを科学的に証明したいというモチベーションで研究しているので、とても励みになりました。機会がございましたら、先生方のお話を改めてゆっくりと伺いたいです。今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。

（松本） ご感想ありがとうございます。ぜひ機会がありましたらお話ししましょう。出版記念Youtubeも公開しましたので、そちらもぜひ…

→ (YouTube) 「認知臨床心理学出版記念 松本&二瓶による本の紹介」

<https://youtu.be/ZQxzkgoId8?si=oC-ix1SQKtl8NND1>

（重松） ありがとうございます。心理職の経験知や暗黙知を、検討可能な形にしていくという問題意識は、今回の企画で共有したかった問いと重なると思います。経験の中で何に気づき、どのような判断をしているのかを具体的に記述し、どの条件でその判断が役立つのかを検討することが、一つの出発点になると私は考えています。経験知をそのまま正しいと証明することだけを目指すのではなく、確かめることで修正される可能性も含めて問い直していくことが、知識の共有につながると考えます。今回のシンポジウムが、そうした問題意識を持つ方々の対話のきっかけになればうれしく思います。