

インタビュー面接におけるダイナミック・アセスメントの
ためのマニュアルと、ダイナミック・アセスメント後の
情動的及び認知的変化に関する単一事例研究

田 澤 安 弘

近 田 佳 江

インテーク面接におけるダイナミック・アセスメントのためのマニュアルと、 ダイナミック・アセスメント後の情動的及び認知的変化に関する単一事例研究

田澤安弘 近田佳江

目次

はじめに－問題と目的
ダイナミック・アセスメントの
ためのマニュアル

- I. ダイナミック・アセスメントとは何か
- II. ダイナミック・アセスメントのステップ
- III. 事例による各ステップの例証

単一事例研究

- I. 事例の概要
 - II. 分析の対象と方法
 - III. 結果と考察
- おわりに－協働的なナラティヴを創出するために

要旨：

本論は、従来の静的アセスメントへの批判から教育分野で発展してきたダイナミック・アセスメントの手続きを、サイコセラピーのインテーク面接に導入するものである。本論は2部構成になっている。第1部では、変化を生み出す治療的介入と変化(発達の最近接領域)の動的測定が組み込まれた、インテーク面接におけるダイナミック・アセスメントのためのマニュアルを提示した。これは三つのステップから構成されており、実際の事例を介して具体的な手順を解説した。第2部では、ダイナミック・アセスメントを導入したインテーク面接後にクライアントの情動や認知がどのように変化するか検証するために、分割時系列分析による単一事例研究を行った。結果として、インテーク直後に効果量にして「大」の構造変化点が検出され、介入とそれによる変化のダイナミック・アセスメントが組み込まれた1回のインテーク面接が、クライアントに大きな肯定的変化を引き起こしたことが理解された。

はじめに －問題と目的－

西田(2004)は、インテーク面接について、「クライアントに対して行われる最初の面接であり、クライアントがどのような問題を抱えているのかを把握して、それに対してどのような援助が最適であるかを判断するために行う面接をいう。そのためインテーク面接においては、治療契約後に行われる治療面接に比べて、心理学的診断に重点が置かれ」る、と述べている。これが、臨床心理学の世界において伝統的に行われている、インテーク面接の目的である。

ところが、このようにして心理診断をセラピーの前提とすること、つまりスタート地点に専門家中心の診断を置くことに対しては、

来談者中心療法のロジャーズ(1946, 1957)や、コラボレイティヴ・セラピーのアンダーソンとゲーリシャン(1988)などが異議を唱えている。前者は共感的理解に対する診断的理解への疑問から、後者は診断とセラピーを担う専門家としての権威を否定し、クライアントとセラピストが協働して問題を定義する社会構成主義的な思想的背景からであるが、いずれもエルキンス(2016)のような医学モデルへの懐疑からと規定できるのかもしれない。また、ブリーフセラピーの森(2015)に至っては、セラピーとしての効果が最も高いと考えられる初回面接から積極的に介入を行い、主訴、現病歴、生活歴、家族歴などの聴取のために行われるインテーク面接の廃止を訴えているほどである。

以上のように、初回面接は、セラピスト中

キーワード：ダイナミック・アセスメント、単一事例研究、インテーク面接

心の心理学的診断を主たる目的としたインテーク面接にすることも、半ば制度的に行われているそのようなインテーク面接なしにすぐさま介入を行う治療的セッションにすることも実際には可能である。

次に示すのは、精神医学的診断に対する精神病理学者ブランケンブルグ（1975）の批判である。これは、彼の『精神医学的な対話のもつ誘発的要因について』からの抜粋である。

「結局のところ、古典的精神医学の診断的姿勢にある反治療的な傾向、またそれに伴う非人間的な傾向は、医者診断を旨とする対話に含まれる誘発的な契機のうちにあるよりはむしろ、それによって誘発されるものがほとんど例外なく病的な欠陥であるということの方にある。そこで問題にされるのはいつも、何が『欠けている』のかであり、……の不足、隠れた欠損、疾病症状、といったことばかりである。もしもわれわれが、患者の潜在的な可能性や能力、健康になる潜在力、人格の隠れた健全さといったものを誘発的に発掘して有効にするような方法を、それと同じ程度まで展開するならば、精神診断的な対話における誘発的要因はまったく別の顔を見せることになるだろう。更に言うなら、その人の人格それ自身を—その生きられていない生を一誘発することが重要なのである」

これはあくまで古典的精神医学の診断面接に対する批判であり、ブランケンブルグが言っているのは、精神診断的な対話における基本的態度として、クライアントの精神病理を誘発するよりも、まだ潜勢的な可能性の域にとどまっている肯定的潜在力を誘発することが大切だということである。さらに言えば、これはたんに人格の肯定的側面に着目せよという示唆ではない。潜在から顕在へ、つまりいま現在すでに顕在化している肯定的側面のたんなる確認を超えて、いまだ顕在化していな

い肯定的な潜在力の展開可能性を呼び起こすことの重要性を彼は訴えているのである。

このように、初回面接は、アセスメントを主体とした伝統的なインテーク面接にすることもできるし、見立てに至ることを目的としない介入を主体とするセラピーにすることもできる。しかし、一方を捨て去って他方を取るのではなく、セラピーであると同時にアセスメントでもあるようなインテーク面接を行うことができるのではあるまいか。さらには、インテーク面接におけるセラピー的側面と表裏をなすアセスメント的側面に関して、欠如態としての精神病理や人格の否定的側面を誘発して見立てに至ったり、すでに顕在化している肯定的側面の単なる確認を目的として行うのではなく、潜勢的なまま見えないものにとどまっているクライアントの肯定的側面を誘発して、クライアントとセラピストのあいだに見えるものとして展開させることを目指して行うことが可能なのではあるまいか。

ブッドマンら（1992）は、ブリーフセラピーにおける初回面接について論じる中で、オリエンテーションは異なるにせよ、大部分のブリーフセラピストが初回面接で行う共通の課題をいくつか挙げている。その中のひとつが、「最初の治療的介入を行い、その効果をアセスメントすること」である。セラピーの初期段階で介入による変化のアセスメントを行う代表例としては、たとえば短期集中力動精神療法の「トライアルセラピー（Trial Therapy）」（Davanloo, 1980）が存在している。これは、抵抗に対して試験的な解釈投与を行い、クライアントがそれに対してどのように反応するのか、作業同盟に持ちこたえられるものかといった点について、評価するものである。実際の介入に対する変化をアセスメントするという点で、セラピーとアセスメントが一体化しており、静的アセスメントを目的とする伝統的なインテークをすでに超えていることが注目されるであろう。

このような現代のブリーフセラピーやブランケンブルグ以前に古典的な精神医学的診断を批判し、困難を抱えた子どもに対して教育と治療の可能性を探るような発達診断が必要であることをいち早く訴えていたのは、ヴィゴツキー（1983）であった。本論においてインタビュー面接への導入が試みられる「ダイナミック・アセスメント（Dynamic Assessment）」（以下DAと表記）は、以下に引用する彼（Vygotsky, 1935）の「発達の最近接領域（zone of proximal development）」の概念を応用したものである。

「子どもの発達の最近接領域は、自主的に解決される問題によって規定される子どもの現在の発達水準と、大人に指導されたり自分よりも知的な仲間と協働したりして子どもが解く問題によって規定される可能的発達水準とのあいだの隔たりのことです。……発達の最近接領域は、まだ成熟してはいないが成熟中の過程にある機能、今はまだ萌芽状態にあるけれども明日には成熟するような機能を規定します。……現在の発達水準は昨日の発達の成果、発達の結果を特徴づけますが、発達の最近接領域は明日の知的発達を特徴づけます。……発達の最近接領域は、明日の発達に何が起こるかを予言することを可能にします」

ここでの教育学的な表現は、臨床心理学的なものへと翻訳される必要があるかもしれない。発達の最近接領域とは、クライアントがいま現在一人で抱えている問題を独力で解決し得る水準、あるいは自分ではどうすることもできずに行き詰っている現在の機能水準と、いま現在クライアントが抱えている問題をクライアントとセラピストが協働することによって解消し得る可能的水準、ないし現在は潜在化しているものの双方の協働の関係性において近い将来に顕在化し得る可能的機能水準との隔たりのことである。換言すれば、クライ

アントセラピスト関係における発達の最近接領域とは、クライアントの短期的ないし中期的な回復にかかわる「伸びしろ」と言ってもよく、その伸びしろを見極めることによって、クライアントが間もなく回復可能な水準を予測することができる可能性が開かれるのである。

もうひとつ、クライアントにとって無理のないセラピーを行うために、非常に示唆的なヴィゴツキー（1956）の言葉を引用する。

「教授の可能性は、子供の発達の最近接領域によって決定される。……以前は、子供が読み方や算数などの教授を受けるまでに成熟したかどうか問われた。成熟した機能についての問いは、なお有効ではある。われわれは、つねに教授の下限を決定しなければならない。しかし、問題はこれで尽きるのではない。われわれは、教授の上限をも決定し得ねばならない。これら両方の限界のなかでのみ、教授は効果を上げることができる。これらの間でのみ、その教科の教授の最適の時期が存在する。教育学は、子供の発達の昨日にではなく、明日に目を向けなければならない。そのときでのみ、それは発達の最近接領域にいま横たわっている発達過程を教授の過程において現実呼び起こすことができる」

発達の最近接領域において、クライアントの現下の機能水準に向けてアプローチするのがセラピーの下限であるとすれば（いわゆる支持的アプローチに匹敵するであろう）、近い将来に展開可能な機能水準に向けてアプローチするのが上限ということになる。ヴィゴツキーの理論に照らすと、セラピーはこれら両方の限界としての発達の最近接領域のなかで営まれるときにのみ効果を上げることができる。この意味で、セラピーの行方は、クライアントの発達の最近接領域によって決定されることになるといえるであろう。

しかしながら、ヴィゴツキーの論旨を拡大解釈すれば、発達の最近接領域はクライアントとセラピストのあいだ、つまり社会的に形成される精神間機能の領域に創出され、それが後にクライアント個人の内面的な精神過程である精神内機能へ心内化されるものと考えられる。したがって、上限と下限を考慮に入れたセラピーによってクライアントが回復したとしても、それがもともとクライアントに内在していた内的資質ないしリソースが内部から外部へ発現した結果であるとは考えることはできないであろう。回復の伸びしろは、あくまで個別的なクライアントとセラピストの具体的な社会関係のうちに潜勢していて、それが精神間に顕在化した後でクライアントの精神内へと心内化されると考えるのが自然である。

また、引用した文章のなかには「最適の時期」という重要な言葉が存在している。これが意味するのは、いわゆる臨界期のことである。潜勢している可能的機能水準が顕在化してクライアントが回復の途につくには、機が熟していること、つまり「カイロス (kairos)」(Ellenberger, 1973) の問題が絡んでいることを忘れてはなるまい。われわれには、発達の最近接領域に横たわっている回復過程をセラピーのプロセスにおいて呼び起こすというよりも、むしろ回復の好機がすぐそこまで到来していることを発達の最近接領域のうちに感得すること、あるいはタイミングを読むことが求められるのである。

本論は二部構成になっている。第1部では、変化を生み出す治療的介入と変化(発達の最近接領域)の動的測定が組み込まれた、インテーク面接におけるDAのためのマニュアルを提示する。第2部では、DAを導入したインテーク面接後の情動のおよび認知的変化について検証するために、時系列分析を活用した単一事例研究を行う。DAは、いまは主として教育分野で実施されているにすぎない。

臨床心理学の世界では、発達障害の領域で前川ら(2013)が授業の作文産出過程に応用しているだけであり、残念ながらわれわれにとってはまだ馴染みがない段階にとどまっている。本論ではDAの概要を説明し、その手続きをクライアントの反応性が最も高いと考えられるインテーク面接に導入する一方法について述べた後で、臨床心理学領域におけるDAの有用性を単一事例研究を介して論証するつもりである。

なお、インテーク面接における状態不安のDAとその後のブリーフセラピーによる特性不安の低減効果との関連については、田澤・本田(2017)の実証的研究を参照されたい。

ダイナミック・アセスメントのための マニュアル

I. ダイナミック・アセスメントとは何か

教育分野では、近年、従来の静的アセスメントへの反省を踏まえた、DAが広がりつつある。静的アセスメントは、学習者がすでに獲得している能力を、標準化された基準などに照らして教師が一方向的に評価するものである。それに対してDAは、自己評価やピア・アセスメントなどを介して学習者も評価過程に参加し、教授・学習の過程に起こる変化を学習者と教師が協働的に評価するものである。

リッツとエリオット(2007)によると、現在行われているDAは多様であり、それにはさまざまなモデルが存在している。しかし、DAの起源にはヴィゴツキー(1935)の「発達の最近接領域」の考え方があって、DAとして分類されるためのいくつかの中核的な基準が存在している。リッツ(1991)は、それらを次のように要約している。

① DAは、事前テスト→介入→事後テスト

トの形式で行われる。まず、標準化されたテストを実施して、学習者がいま現在実行可能なレベルを見定める。次に、介入することによって変化を生み出そうと試みる。そして、再度同じテストを実施して、変化の程度と特徴をアセスメントする。

② DA は、学習者の「変容可能性 (modifiability)」に焦点を合わせる。ひとつは、介入に対する反応として起こった、学習者の変化の総量である。もうひとつは、実際の問題解決において、関連するメタ認知的プロセス（ストラテジーの決定と適用、自己評価、セルフ・モニタリングなど）の現実的遂行が増大することである。

③ DA は、種々の介入を展開するための有益な情報をもたらす。変化を生み出す介入の強度に関する情報や、メタ認知的プロセスの機能や機能不全に関する情報をもたらすことによって、学習者のパフォーマンス改善を促進するにはどのようにアプローチすればよいのか、介入への示唆を与えてくれるのである。

このように、DA には変化を生み出す側面と、間近に迫っているであろう近い将来の変化を予測したり介入への示唆を得る側面がある。そのため、介入と評価が表裏をなしているので、全体としてはどこまでがアセスメントで、どこまでが介入であるのか、両者の境界線を明確に引くことが極めて困難である。この点が、従来の静的アセスメントと大いに異なっている。臨床心理学の分野には、アセスメントのプロセスをブリーフセラピーとして行うフィン (1996, 2007) の「治療的アセスメント (Therapeutic Assessment)」があるが、アセスメントがすなわちセラピーないし教育を意味するという点で両者は類似した手法であると言える。

II. ダイナミック・アセスメントのステップ

1. 何が測定されるのか

本論で DA が測定の対象とするのは、クライアントの不安とその低減である。そのため、STAI (肥野田ら, 2000) を使用して、状態不安および特性不安を測定する。状態不安は、インテークの冒頭と終了直前に 2 回測定する。特性不安は、インテークの冒頭で 1 回測定する。

クライアントは、初めてセラピストと顔を合わせるインテークの冒頭で、大変緊張しているものである。この高不安の状況で測定された数値に反映されるのは、クライアントが独力でなし得る不安低減のための自己コントロールをネガとする、ポジとしての顕在的不安感であろう。これが、発達の最近接領域の下限であると考えられる。

その後、時間をかけて治療的介入が行われるわけであるが、われわれのアプローチは、クライアントが心的体験に接触して情動体験へと至ることを重視している。おそらく、負荷が高い心的体験への接触によって一時的にインテーク冒頭よりも不安が高くなるものと思われるが、不安を静穏化するようなセラピストの情動コントロールなどの影響で、セッションが終わる頃にはクライアントの不安は低減しているはずである。この時点で測定される数値に反映されるのは、クライアントがセラピストと協働するなかで間主観的に実現される情動コントロールをネガとする、ポジとしての安心感ないし低減した顕在的不安感であろう。これが、発達の最近接領域の上限であると考えられる。

クライアントとセラピストが対面することによって、二人のあいだに創出される潜在的な可能性の領域から不安感情を調整する静穏機能が誘発され、結果としてクライアントに緊張と弛緩のダイナミズムが生み出されることになる。今回 DA が直接的に測定するの

は、シングル・セッションの内部におけるこのような緊張と弛緩の落差に他ならない。また、グリーンバーグ(2011)が言うように、「自己をなだめる能力 (being able to soothe the self) は、最初は保護的な他者の静穏機能を内在化することで発達する」わけで、「時間とともに自己をなだめる能力が内在化され、クライアントは潜在的な自己静穏-意図的に努力することなく自動的に感情を静穏する能力-を培っていく」ことになるが、理論的には、DAは不安を調整する静穏機能(クライアントが近い将来に独力で実現可能になる自己静穏能力)を間接的に測定していることにもなるであろう。

2. 実施手順

①ステップ1

まず、インテークのためにクライアントを室内に迎え入れ、着席後に、緊張緩和のために少しかだけ会話する。その後、セラピストは必要事項を説明して、各種書類への記入をクライアントに求める。このあいだ、およそ5~10分を要する。

次いで、不安のDAの1回目(事前テスト)に移行する。まずセラピストは、クライアントに対していま現在の気分について「気分はいかがですか。緊張していませんか」など尋ねる。少し言葉を交わしてから、STAIの状態不安と特性不安への回答を求め、その際に、いまと、今回のセッションの終わりに同じ心理テストを行って、後ほどその変化について話し合いたいと伝えておく。

②ステップ2

ここからクライアントの訴えに耳を傾ける。筆頭著者の場合、ごく普通のインテークのように、クライアントの悩み(中核的葛藤)や抱えている問題、生活史などについて聞き取るだけではない。初回面接ではあるが、積極的に介入することによって変化を生み出そうと働きかけることもする。むしろ、こちらの方がメインとなるであろう。

インテーク面接には、全体として90分から2時間程度の時間をかける。クライアントによっては3時間を超える場合もある。まずセラピストが「今回はどのようなご相談になりますか?」「どんなことでお困りですか?」などクライアントに問うことからスタートするわけであるが、インテーク開始から30分が経過する頃までは積極的な介入を行わずに、クライアントの訴えにひたすら耳を傾けることに終始することが多い。このようにしてクライアントの声に浸ることによって肌で感じ取った言語以前の触感を頼りとして、その後は臨機応変に治療的介入を試みていくことになる。

どのような介入をどのように行うかは、セラピスト自身のオリエンテーションによって左右されるであろうし、介入の強度も、セラピストがそのつど感じ取るクライアントの変化に応じて時々刻々と修正されるはずである。すでに述べたが、筆頭著者の場合には前言語的な身体レベルに表出する不安-緊張を意識して、間主観的な情動コントロールに努めながら、クライアントがその心的体験と十分に接触するようにアプローチしていく。

③ステップ3

2回目のDAである(事後テスト)。インテークでのやり取りを一通り終えてから、クライアントに再びSTAIへの記入を求める。ここでの回答は、状態不安だけでよい。セラピストは事前テストと事後テストの状態不安得点、それから特性不安得点を計算し、それぞれを記録用紙のグラフ上にプロットしてクライアントに示す。

次いで、DAによるこの変化のassessment結果を足場としながら、いま現在抱えている悩みをセラピストに話すことによって、冒頭での不安が低減したのか、あまり変わらなかったのか、あるいはさらに不安になったのかといった点について、内省による自己評価をクライアントに求め、話し合う。さらに、

その話し合いのなかで、セラピストの対応は侵入的なものではなかったか、安心感を与えるものであったか、あるいはセラピストとの個別の関係において今後セラピーのなかで心情を言語化した場合、精神的に楽になりそうか、苦痛が昂じそうかなど、互いにピア・アセスメントを行う。

もしもインテーク前後で状態不安得点が上昇したとすれば、その後のセラピーへの示唆として理解し、たとえば「今回のような強度のアプローチでは動揺が強くなりすぎるので、次回はもう少しサポートィヴに関与しよう」など、セラピスト側の関与の仕方を修正するための材料として活用することもできるであろう。

以上、①事前テスト→②治療的介入→③事後テスト+変化のアセスメント結果をもとにした話し合いという一連の流れが、インテーク面接における DA のステップである。

Ⅲ. 事例による各ステップの例証

以下に、実際の事例を用いて各ステップを例証する。事例は第2部の単一事例研究で検討される A 子さんである。ここではステップ1からステップ3までの逐語録を抜粋して示す。なお、インテークの実施時間は全体で1時間45分であった。

ステップ1

以下は、インテーク冒頭でのやり取りである。書類への記入などがすんでから気分について会話し、その後 STAI への記入を求めた。

Th-1: ええと、それと、いま緊張していますか？

Cl-1: あ、そうでもないです。

Th-2: そうですね。

Cl-2: はい。

Th-3: あんまり、人前は緊張しない方ですか？

Cl-3: 人前は緊張します (笑)。

Th-4: あー、そうですね。

Cl-4: はい。でも、一対一は大丈夫です。

Th-5: ああ、そうですね。

Cl-5: はい。

Th-6: ええと、これ、不安とか緊張を測る心理テストなんですけど、これを今やっていたいで、それと、今日のお話合いが終わってからもう一度同じのをやっていたいで、数字を比較してみたいんですね。それで、来た時よりも少し落ち着いたとか、もっと緊張したとか、その辺を後で話し合いたいです。

Cl-6: はい。

Th-7: (STAI と筆記用具を手渡して) ええと、右と左と二つありまして、こちらが今のご気分。こちらが普段のご気分を書いてください。

Cl-7: はい。…… (記入を開始する。終了まで2分程度を要した) ……名前も書きますか？

Th-8: ああ、そこは結構ですよ。ありがとうございます。(STAI を受け取って記入漏れがないかチェックする)

このように、心理テストの目的を説明し、同意を得ることが基本である。また、われわれは、神田橋 (1984) が言うように「緊張をほぐす最初の、しかも最良の操作は、緊張していることに気付かせることである」と理解しており、インテーク冒頭で必ず緊張についての問いを発し、会話するように心がけている。インテーク終了後に算出されたものであるが、この時点での A さんの状態不安得点は69パーセントであり、正常範囲の上限に位置するものであった。

ステップ2

以下は、ステップ2に相当する部分からの抜粋である。成育歴などを聴取するかたちの

従来の情報収集型インテークを超えて、セラピーのレベルまで踏み込んだセッションになっていることが理解されるであろう。

まず、セラピストの「どういったご相談になりますか？」という問いから会話がスタートする。

Th-1： そうしましたら、お電話でちょっと聞きましたけど、改めて今日聞かせていただきますね。で、どういったご相談になりますか？

CI-1： ええと、いろいろ、うん、自分なりに、こうチャレンジしたり、難しいことにチャレンジしたんですけど、もうことごとくうまくいかなくて、それでたぶんなんか自信喪失してるところがあるんですけど。まあ、それは、でも、もともと難しいことや、なんか実力以上のことをやって、努力もそんなにしなかったから、仕方ないって思うところもあるんですけど、必要以上に自信を無くして、で、いまその職場環境として、できる人に囲まれているので、ますますこうなんか自分がみじめになってきたりとか、あー、なんかダメだ、自分はダメなんだって思ったりする機会が多くて。周りはそんな風に思っていないのかもしれないんですけど、自分でこう必要以上に気にしすぎていて、まあ、あと仕事が契約社員ということもあって、将来が不安だとか、そういうこともあって、なんかもう、どうしたらいいんだらうって、考えても仕方ないことを考えてしまうっていうか。うーん、なんか、そういう思考から抜け出したいっていうのが、あります。

Th-2： 自分に自信がないんですか？

CI-2： はい、ないですね。

Th-3： ほうほう、いまの職場だと、周りの人はできる人ばかりなんだ。

CI-3： うまく勉強ができる人が、こう見ると。たぶん自分は勉強が苦手っていうコンプレックスがあるのかもしれないです。

Th-4： ほうほう、苦手なんですか？

CI-4： 苦手だと思います。

Th-5： ええと、家族構成を聞いてもいいですか？

セラピストは、冒頭からクライアントの強い緊張を感じ取っていた。そのため、クライアントの話し方に合わせて、いつもよりかなり声のヴォリュームを下げ、発話のテンポをゆっくりとしたものに調節している。Th-5で唐突に家族構成に話題を変えたのは、情動からトークに移行することによって不安感情の静穏化を意図したものである。

Th-7： うんうん。契約社員で、これから先のことが心配ですね。うーん。人の中にいると、なんだか自信がない。

CI-7： はい。

Th-8： うん。それは今に始まったことなんですか。ずーっと前から。

CI-8： 人前で緊張するのは、前からです。

Th-9： ふむ、さかのぼると、いつごろからですか。

CI-9： たぶん、小学、記憶にあるのは、小学生の時のピアノの発表会で。一応弾けてはいるんですけど、頭が真っ白になって、自分が何をやったかは全然覚えていない感じです。

Th-10： ほうほう。小学生の時、頭が真っ白になって弾いていた。

CI-10： はい。そうだと思います。

Th-11： ほうほう。いま、いまですよ。人前で緊張すると、どんなふうになるんですか？

CI-11： なんかもう心臓がバクバクして、その、顔がすごく赤くなって、声が出せなくなります。

セラピストはここで、幼少時の記憶からいま現在の身体反応へと焦点をシフトさせた。さらに会話は続く。

Th-14： ふーん。自分に自信がないっていうの

と、人前で緊張するっていうのと、結びついているんですか？

CI-14： はい、結びついているような気がします。

Th-15： どんなふうに。

CI-15： うーん。なんか、失敗、するっていうことをイメージしていないかな。悪いことを考えてないかな。やること自体に集中できているのかな。

Th-16： 失敗するだろう、するだろうって考えている。

CI-16： 今はなんかそんな風に思ってるような気がします。どうなんだ。

Th-17： うん。頭の中が、最悪の事態を考えている。

CI-17： かもしれないですね。うーん。まあ、できないんじゃないかって、自分で思い込んでいる、のかもしれないです。

ここでは、話題が身体反応から思考内容へと変化している。そして、クライアントは、思考にとらわれることによって目の前にある現実が生きられていないことを口にしてしている。セラピストは、ふたたび身体感覚に焦点を合わせた。

Th-18： うーん。心臓バクバク、顔が赤くなり、声が出なくなる。

CI-18： はい。

Th-19： 手は震え。

CI-19： ええ、はい、そうですね。はい。

Th-20： どんなふうになるんですか。ガチガチになるんですか？

CI-20： ガチガチになりますね。はい。こわばった感じになると思います。

Th-21： ふんふん。今はいかがですか？

CI-21： いまは、そんなに。はい。落ち着いているほうだと思います。

Th-22： うん。少し緊張しているけど、落ち着いている。

CI-22： はい。

Th-23： ふん。うーん。椅子に、深くかけることができますか？

CI-23： あー。こう。(腰においていたバッグを床において座り直す)

Th-24： いかがですか。

CI-24： あはは、うーん、なんか、リラックスした感じになります。

Th-25： うん、そう。……(沈黙)……こういう、今ちょっと沈黙ありましたよね？

CI-25： はい。

Th-26： こういうのは、どんな感じがします？

CI-26： なんか、沈黙でいいのかなって思う。そんなにいやな感じはしないです。

セラピストは、日常場面で緊張した際の身体感覚ではなく、いまここでの感じに具体的に焦点を合わせている。イスに深く座り直してもらい、それによる気分の変化を尋ねたり、たったいま起こった沈黙によって触発される感情について尋ねたりしている。CI-24でクライアントは「リラックスした感じになります」と答えたものの、セラピストにはリラックスした感じが見て取れなかった。まるで、深く腰掛けるとリラックスするものであるという、一般論を口にしてしているかのように映ったのである。

Th-56： ほう。いままで、どれくらいのことにチャレンジして、棄ててきたんですか？

CI-56： うーん、……(中略)……なんか外国で就職できたらなって、うまいこと考えていたんですけど、それもあまりに英語力がなくて、無理で、あきらめて帰ってきて。でー、……(中略)……公務員試験受けようと思って、それも準備とか全然してなかったんですけど、それも一回受けて、だめで、もうあきらめて。でー、ちょっと、一時、〇〇に興味を持って、〇〇〇の試験を目指そうと思って、難しくてやめて、まあ、英語の勉強して、ま

た英語の勉強しようと思ったんですけど、やっぱりそれも続かなくて、やめて。ずっと、何もなしえないまま、ずるずる来てしまっただけで、最近もその、……(中略)……結局その話もなくなってしまって、ハーッという。そういう感じですね、いま。結局、でもなんか、自分が努力してないだけで、だけなんですけど。

Th-57: だけなんですか?

Cl-57: だけな、うーん。

Th-58: ダメだったときに、自分が努力していないからとか、そういう風に考えるんですね。

Cl-58: そうです。すいません、鼻かんでもいいですか?

Th-59: はい。

Cl-59: (大きな音で鼻をかむ)

Th-60: 実際にはね、ある時点まで努力しているわけですね。いつも。

Cl-60: そうですね。

Th-61: で、ダメなときに、努力が足りなかったからとか、自分を責める感じでしょうかね。

Cl-61: はい。(涙を流しながら、長い沈黙)

クライエントの自責的な自己批判の声を取り上げ、気持ちを汲むと、彼女は涙を流している。セラピストは、沈黙のなかで、涙を流す彼女にしばらくのあいだよりそった。そして、自己否定的思考によって気分がますます落ち込んでいくクライエントの姿を目の当たりにしたセラピストは、以後、内的な自己批判の声に焦点化して関与していくことになる。

Th-62: ええと、涙が出てきますね。

Cl-62: はい。(さらに長い沈黙)

Th-63: おうちで一人でいるときに、こうして涙を流すことはあるんですか?

Cl-63: あー、たまにあります。(長い沈黙)

Th-64: うんと、いま涙を流して、少し落ち着いたのかな。

Cl-64: はい、そうですね。

Th-65: どんな感じがしていますか?

Cl-65: はー。うーん、なんか、すっきりしたというか。はい、落ち着いた気分です。

Th-66: 本当に?

Cl-66: えへへ。うん。あー、いや、なに泣いてるんだろう、バカだなーって思います。それもなんか、いや、こうやって泣くのも、結局なんか、甘いというか、いやー、甘えてるんだなって思います。

Th-67: はー、なに泣いてるの、バカだね。甘えてるんじゃないわ。

Cl-67: はい。はい、思います。

Th-68: 泣いたときに、黙って泣かしといてくれないんですね。

Cl-68: はー、そうですね。はい。バカだなんて思います。

Th-69: うーん。泣いてる時に、口出しする人が、この辺に(頭のなかに)一人とか、二人とか、もっというのかな。

Cl-69: あー、そうですね。

セラピストが気分を問うと、クライエントは「落ち着いた気分です」と答えている。だが、やはり落ち着いたようには映らず、「本当に?」と懐疑の言葉を発している。それに対するクライエントの答えは、「バカ」「甘え」という自己批判の声を伴うものであった。セラピストは、そのような内的な声たちを外在化するアプローチをさらに継続させた。

Th-70: ほう。その人たちに、ごめんなさいね、バカみたいなこと言うけど、その人たちに、何か言って返すとしたら、何と言ってやりたいですか?

Cl-70: あー、いいじゃん、別に。

Th-71: ほうほう、いいじゃん別に、泣いてたっ

て。Cl-71: そういう人間なんだよって、言いたいですかね。

Th-72: ほう。

CI-72: うん、でも負けます。

Th-73: はー。そうはいつでも、また、すごい勢いで何か言ってくるんだろうか。

CI-73: そうです。そっちの方が、強いような気がします。

Th-74: ほう。その、強い人たちと、仲よくすることはできない。

CI-74: はあ、どうやって仲良くすればいいのかな。わからないです。

Th-75: 向こうの方が圧倒的に強いのかな。

CI-75: そうですね。はい。抵抗を試みてはいるんですけど、でもやっぱり、ダメだってなりますね。

自分を圧倒する内的な声に制圧されて終わるのではなく、反対に打って出る声を探すと、「いいじゃん、別に」「そういう人間なんだよ」という言葉が表出している。だが、抵抗を試みるにもかかわらず、なかなかうまくいかないようである。そこでセラピストは、支配的な声に制圧される自分を後押ししてくれるような、保護的な声を探った。

Th-76: そういう時に、自分をバックアップしてくれる、こう味方みたいなのはいるんですか？

CI-76: あー、自分の中で、ですか？

Th-77: ほう。

CI-77: うーん。そうですね、うーん、自分の中からは、なんか生まれてこないんですけど、人から言われたこととか、を、想い出して、何とか抵抗するっていう、感じですかね。うーん。そうですね。うん。友達に電話したりとか、なんとなくこう、大丈夫なんだったということを確認するっていうか。でも、その場しのぎですね。うん。

Th-78: うん、その場しのぎで全然 OK です。

CI-78: ははは、そうですか。

Th-79: 今まで誰かに言われた言葉とか、覚えているのがあるんですか？力になる。

CI-79: そうですね。でも、なんか。うーん、信憑性がないというか、それ自体も、信じられないですね。

Th-80: 信憑性がない。

CI-80: うん、自分ではなんか。そうはいつくられてても、自分はそうは思えないっていうか。(涙を流す)

Th-81: ほうほう。

CI-81: そうですね。すいません。(ティッシュをとる)人からこう言ってもらっても、うーん、それ、疑ってしまうというか。(鼻をかむ)うん、はい。

Th-82: その言葉は、たとえば励ましてくれるような言葉なんですか？

CI-82: そうですね。ほめてくれるとか。

Th-83: ほう、具体的には、なんという言葉なんですか？

CI-83: うん、そのままでいいんだよとか、マイペースでいいんだよとか、できるから大丈夫とか。

Th-84: そう、へこんでる時に、そのままでいいんだよ、マイペースでいいんだよ、大丈夫だよって。

CI-84: はい。〇〇〇人がいるんですけど、私がいるから大丈夫だよとか。うーん。でも、こう、なんか自分としては、自分で何かをしなきゃ、仕事とか、っていうのがあるんで、うん、いまからでは遅いんですけど。そういうのを引きずっているのかなって。

Th-85: そう、その、私がいるから大丈夫だよって言うてるんですね。でも、信ぴょう性がない。

CI-85: ははは、それはたぶん信憑性はあるんだと思うんですけど。でも、うーん、それは信じているんですけど。……(中略)……たぶん、まあ、たぶん私が……(中略)……正社員じゃなくても、別にその人は気にしないと思うんですけど、自分のなかでそれでいいのかなっていうの、があります。

Th-86: うんうん。そのままいいんだよって

言われても、うーん、いいのかなって。

CI-86： はい。よくない、よくないって。こんなじゃダメだよって思います。

Th-87： こんなんじゃ、ダメなんですね。

CI-87： はい、そういってても、努力はできないですね。矛盾してます。

Th-88： うん、全然 OK です。

CI-88： ははは。

Th-89： そんな風にね、励まされても、むしろ逆効果なんじゃないかね。

CI-89： あー。え、うれ、安心するっていうか、嬉しいんですけど、うんうん、それはそれですごく嬉しいし、ホッとするんですけど、でも、自分では、でもダメだって、これじゃダメだって、思ってます。

Th-90： はあはあ、嬉しいっていうのと、これじゃダメだっていうのと。

CI-90： はい。うん、素直に受け入れられないっていうか。

Th-91： そう。これじゃダメだっていうのがあるので、なかなか素直に受け入れられない。

CI-91： はい。

Th-92： うーん。なかなか強敵ですね。

CI-92： はー。

Th-93： 手ごわいですね。

CI-93： うん、はい。

Th-94： なんだか今、これじゃダメだって言っている人が強すぎて。

CI-94： はい。

自分を支える暖かい声が姿を現わしている。だが、やはり自己批判の声も執拗に姿を現わしている。セラピストは、自己批判の声に晒されて自責の念を口にするクライアントを「全然 OK」と受容したり、暖かい声と批判の声に反応するクライアントの一方を切り捨てるのではなく、双方を同一の地平に乗せて「嬉しいっていうのと、これじゃダメだっていうのと」など、インクルージョンも行っている。

ステップ 3

以下は、インテーク終了間際の約7分間のやり取りである。インテーク開始時とたっいま行った STAI の状態不安得点および特性不安得点を算出して、記入用紙に得点をプロットしてから会話を再開した。

CI-1： はい。(Th に対して回答したテストを手渡す。これは効果研究のためにプリテストとして行った別のテスト)

Th-1： はい、ありがとうございます。………ええと、こちらについては、ええと、そうですね。最後のときに、すべての心理テストの結果を、まとめてグラフにして、で、レポートをつけてお渡しできるんですけど、そのときにお知らせすることになると思います。はい。で、こっちなんですけど (STAI のこと)、ええと、さっきと比べて、い、いまの気分はいかがですか？

CI-2： うーん、なんか、はー、………うーん、まあ、自分ってこういう風に思っているんだってことが、改めて、あー、うん、感じました。……うん、なんか、……どうしようもないこと、言っているような気がしてきました。ふふ。

Th-2： はあ。さっきより、緊張してます？もっと落ち着きました？

CI-3： あー、もっと落ち着きました。

Th-3： あー、そうですか。うんうん。うんうん。うんと。……これ、真ん中が3のところなんですけど、ここですね。で、さっきは、ええと、ここか。普通の、普通程度だったんですが、いまは、リラックス状態まで落ちてますね。で、普段どうかというと、ここなんですけど、普通よりも、まあ、一段は高いなーというところですね。

CI-4： はい、そうだと思います。

Th-4： 普段、不安緊張感は、かなり強めって

感じですね。

CI-5: はい、そうですね。はい。

Th-5: で、まあ、今日、このくらいストーンと落ちているので、お話することによって、それだけでも楽になれそうですね？

CI-6: はい、そうですね。はい。

Th-6: 今日ね、自分で話してみても、どうでした？ご感想は。

CI-7: はい。うん、……ホッとしたというか、……はい。おちつ、うん、何となく、はい。落ち着いた気持ちです。

セラピストは「いまの気分はいかがですか？」(Th-1)と尋ねるが、クライアントの返答は「なんか、どうしようもないこと、言っているような気がしてきました」(CI-2)という自己否定的なものであった。そこでセラピストはクライアントの自己否定的言動にそのまま耳を傾けるのではなく、「さっきより、緊張してます？もっと落ち着きました？」(Th-2)と問うことによって、気分や感情の変化に対して焦点を向けかえている。

その後セラピストは、STAIの状態不安の変化と普段の特性不安について、プロットされた数値を具体的に提示しながら説明している(Th-3~Th-5)。そしてセラピストは、インタビューの感想を聞いたり(Th-6)、次にはセラピストの聴き方そのものに対する感想を聞く。

Th-7: ふんふん。……そう。私のね、お話の聞き方とか、いかがでした？話しにくかったりしませんか？

CI-8: まったくないです。

Th-8: ないですか。それはヨイショしているわけではなくて。

CI-9: いやー、ないです。はい。こんなにペラペラしゃべって、なんか、ふふふ、もう、恥ずかしいくらいです。

Th-9: あー、そうか。ふだんは、

CI-10: 普段は話さないような。ふふふふ。

Th-10: あー。そうね。恥ずかしい感じが、いま残ってる。少し。

CI-11: そうですね。はい、なんか、あまり人に言っちゃいけないようなことでも、このような気がするの。はい、そうですね、あまりオープンな性格ではないのかもしれないです。

Th-11: あれですか、こんなことペラペラ、ペラペラしゃべっちゃって、みたいな。

CI-12: はい。

Th-12: あー、……あー。これからお家に帰りますね。お家に帰ってこの場面を思い出したら、どんなこと考えると思いますか？

CI-13: あー、やっぱり、なんか、内面を話すことにすごく、ふだんは抵抗があるので、やー、こんなことって、よかったのかなーとか、思うかもしれない。

Th-13: はあはあ、ほう、全然いいんですけどね。

CI-14: はははは。たぶん慣れてないっていうのと。…はい、そうですね。抵抗があるんだと思います。普段は、そういう話をするのに。

Th-14: ほうほう。はあ、うん、そうね。まあ、こんな感じのやり取りで、進んでいきます。うん。…もう少し、こうしてほしい、みたいなありますか？

CI-15: いいえ。……特にないです。けど。この、なんていうんでしょうか、この、私のこの、テーマで、ふふ、続けて、いただいてもよいのでしょうか？

Th-15: はい、いいです。

CI-16: はい、ありがとうございます。

Th-16: ほう。もしかしたら、駄目なんじゃないっていうのが、あるんですか？

CI-17: あります。はい。

Th-17: ほう。…OKです。

CI-18: はあ。ありがとうございます。何となく、相談してもしょうがないことなのかなって、いうのがあって。

Th-18: ふーん。……なんですか？

Cl-19: 自分で、自己解決、し、しなきゃいけないのかな。と、思うところがあります。

Th-19: ふーん。そう、今までね、何かあっても、自分で、自分で、という感じでした？

Cl-20: そうですね。はい。

Th-20: はー。まあ、お友達は別として、相談しないのかな？

Cl-21: そうですね。はい。そうですね。苦手です。……すいません。……（ティッシュを取って涙を拭う）……はあー。すいません。……

Th-21: そうしたら、もう少しで終わりますね。じゃあ、これからの進め方について、ちょっと説明しますけど……（以下、割愛）……

このようにしてセッションは終了した。インテークで積極的に治療的介入を行うことにより可能になることだが、その後導入されるであろうセラピーについて、Th-14のように「こんな感じのやり取りで進んでいきます」と説明できることには、多大なメリットがあるように思われる。というのは、クライアントはインテークでの実感（こんな感じ）を頼りに、セラピーを開始するか否かについて自分で判断することができるからである。

介入に対する反応として、クライアントの状態不安は69から15に低下した。これが、シングル・セッション内で実際に生じた変化であり、変化の「伸びしろ」としての発達の最近接領域（不安感情を調整する静穏機能の変容可能性）である。しかし、このような感情的側面の変化にもかかわらず、2回目のDA後の話し合いのなかでも、自己否定的な思考が繰り返し顔を出している。ここから今後の介入への示唆として得られるのは、インテークのこの感じで関与すれば静穏機能が肯定的に変容して気分・感情面は速やかに改善されるであろうこと、予想されるのは、気分・感情と比較して否定的な思考が変化するには少

し時間がかかるであろうということである。

単一事例研究

I. 事例の概要

1. 倫理的配慮

本論の事例は、筆頭著者が運営する私設心理相談室に来談したクライアントである。相談室のホームページにあらかじめセラピーの内容と対象だけでなく、受け入れる際の諸条件も具体的に提示し、それを目にして申し込んだ方である。受け入れの条件は、セラピーの中で入手されたデータ（映像、音声、心理テストなど）を研究目的で使用することを受諾していただけることであり、それに同意したクライアントのみ無料でセラピーに導入された。以下の記述は、プライバシーを保護するために最小限にとどめると同時に、修正が加えられている。

2. 事例

A子さん。30代の独身女性である。職場での対人不安や緊張感が強く、10年ほどの長期にわたる社交不安を有している。これまで精神科受診歴はない。Aさんは、時間制限の短期療法である「多元的ブリーフセラピー」（田澤・近田、2015；田澤・近田・本田、2016；田澤・橋本・近田・本田、2016）に導入された。セラピストは、インテーカーでもある筆頭著者である。インテークとフォローアップをのぞいて、セッション回数は4回であった。日数は、インテークを含むベースライン期26日、1回目セッションから4回目セッションまでの介入期49日、フォローアップ期20日で、全体としては95日であった。

表1は、インテーク時、最終セッション（4回目）時、フォローアップ時に実施された、各種心理テストの結果である。測定されたのは、特性不安（STAI）、抑うつ（BDI）（小嶋・古川、2003）、社交不安（LSAS-J）

表1 各種心理テストの変化

	Pre.	Post.	follow-up
STAI (cut-off point=69)	90	→ 38(57.78%↓)	→ 2(97.78%↓)
BDI (cut-off point=13)	27	→ 1(96.30%↓)	→ 0(100%↓)
LSAS-J(cut-off point=42)	80	→ 13(83.75%↓)	→ 6(92.50%↓)
FFMQ(cut-off point=100)	86	→ 122(41.86%↑)	→ 140(62.79%↑)

(朝倉ら, 2002), 特性マインドフルネス (FFMQ) (Sugiura et al, 2012) である。

インテーク時に中等度のレベルにあった, 特性不安, 抑うつ, 社交不安が, 最終セッション時にはすべて正常値に下降し, フォローアップ時にもさらに下降していることが理解される。また, 特性マインドフルネスにも同様の傾向が認められ, 飛躍的に上昇している。短期的なセラピーによって, 苦痛な感情が和らぐと同時に, いまこの瞬間の体験に意識が拓かれたことが理解されるであろう。

また, 主観的なレベルの報告であるが, A子さんは2回目セッションの際に, 「人前で緊張しなくなりました」と語り, これまで続いていた社交不安がなくなったことを示唆している。また, 4回目セッションの際に「この10年くらい鬱だった。トンネルを抜けました」と語り, 抑うつから解放されたことを示している。

II. 分析の対象と方法

1. 手続き

クライアントには, ホームワークとして, 以下に説明する3種類の心理尺度に毎日回答することを求めた。やむを得ない事情によってその日に行えない場合には, 翌日の朝に行うこともよしとした。また, 相談の申し込みがあった時点で心理尺度のセットを自宅に郵送し, インテークに来談する前から開始するように依頼した。

2. 対象

EQS (Emotional Intelligence Scale)

このEQS (内山ら, 2000) は, 情動知能を

測定するために日本で独自に開発された尺度で, 「自己対応」「対人対応」「状況対応」という三つの領域を構成する, 合計21個の下位因子から構成されている。本論では, 「自己対応」領域の対応因子のひとつである「自己洞察」の質問項目のみ使用した。「自己洞察」は, 下位因子である「感情察知」3項目と「自己効力」3項目の合計6項目から構成されており, 前者は自己の感情状態を認知する能力を, 後者は自分の現在の感情を正しく表現して他者に伝えることができる能力を, それぞれ測定する。教示文は, 原版の「各文章を読んで……自分にもっともよくあてはまる……」を「今日の自分にもっともよくあてはまると思う数字ひとつを○で囲んでください」に変更した。なお数値は, 素点を個人内標準化した得点を使用した。

POMS-SF (Short Form of the Profile of Mood States) このPOMS短縮版(横山, 2005) は, 「緊張-不安」「抑うつ」「怒り-敵意」「活気」「疲労」「混乱」という6つの感情成分を測定するために開発された尺度であるPOMSの短縮版で, 各下位尺度につき5項目, 合計30項目から構成されている。本論では, このなかから感情を測定するために「抑うつ」と「不安」を使用した。教示文は, 原版の「過去1週間のあいだの……」を「今日1日の気分をあらわすのに一番あてはまる数字を○で囲んでください」に変更した。なお数値は, 素点をT得点に換算して使用した。

DACS (Depression and Anxiety Cognition Scale) このDACCS (福井, 1998) は, 抑うつや不安を引き起こす自動思考を測定するために開発された尺度で, 「将来否定」「脅威予測」「自己否定」「過去否定」「対人関係脅威度」という五つの下位因子から構成されている。本論では, そのなかから「自己否定」の質問項目のみ使用した。この「自己否定」は10項目から構成されており, 自分はダメだという自己否定の自動思考を測定する。教示

文は、原版の「この2～3日であなたの考えでは……どのように思っていたのでしょうか……」を「今日の自分にもっともよくあてはまると思う数字ひとつを○で囲んでください」に変更した。なお数値は、素点を T 得点に換算して使用した。

以上、本論ではこれら心理尺度をデイリー・データとして用い、以下のような解析を行う。

3. 方法

不安、抑うつ、自己否定、自己洞察の諸変数についてマルチプル・ブレイクポイント検定で構造変化の有無を確認した後、分割時系列分析の一種であるシミュレーション・モデリング分析 (Borckardt et al, 2008 ; Borckardt and Nash, 2014) によってブレイクポイント前後のレベルの変化を検討する。統計解析は、マルチプル・ブレイクポイント検定に関しては EViews 8 を、シミュレーション・モデリング分析に関しては SMA ソフト (Borckardt, 2006) を、それぞれ用いた。

Ⅲ. 結果と考察

各変数の構造変化を検討するために、マルチプル・ブレイクポイント検定 (グローバル最大化検定) を行った。ここでは、想定されるブレイクポイントの最大値を 2、データのトリミングを前後 15%、有意確率を 5% に設定して棄却限界値を推計した。

その結果、表 2 に示すように、すべての変数において棄却限界値を超える F 統計量が存在するので、ブレイクポイントはないという帰無仮説は棄却された。5%水準で有意なブ

表 2 各変数の構造変化とその発生日

	B.P.数	F 値	棄却限界値	B.P. 発生日
不 安	1 *	32.01	8.58	インテークの3日後
	2 *	29.38	7.22	1回目セッションの3日後
抑 う つ	1 *	60.10	8.58	インテークの3日後
	2 *	49.14	7.22	1回目セッションの2日後
自己否定	1 *	106.51	8.58	インテークの4日後
	2 *	106.50	7.22	3回目セッションの当日
自己洞察	1 *	94.44	8.58	インテークの3日後
	2 *	77.31	7.22	3回目セッションの当日

*は 5%水準で有意であることを示す。

レイクポイント数はそれぞれ 1 回と 2 回であり、このなかから最大の 2 回が選択された。ブレイクポイントの発生日は、不安がインテークの 3 日後と 1 回目セッションの 3 日後、抑うつがインテークの 3 日後と 1 回目セッションの 2 日後、自己否定がインテークの 4 日後と 3 回目セッションの当日、そして自己洞察がインテークの 3 日後と 3 回目セッションの当日と、それぞれ算定された。図 1 は、各変数の推移を視覚化したものである。

構造変化が認められたすべての変数について、ブレイクポイントの前後で分割された 3 つのセグメントをそれぞれ I 期、II 期、III 期と命名し、それらの原系列データについてシミュレーション・モデリング分析によって構造変化前後のレベルの変化を検討した。したがって、本例に関しては、ベースライン期 (26日)、介入期 (49日)、フォローアップ期 (20日) という、通常行われる 3 セグメントに分割した検定はしていない。なお、シミュレーションの回数は 10000 回に設定し、有意確率にはボンフェローニの修正を加えた。その結果を表 3 に示す。

表 3 シミュレーション・モデリング分析の結果

	I 期		II 期		Level(I 期 vs. II 期)		III 期		Level(II 期 vs. III 期)		全体 pAC(Lag 1)
	N	M±SD	N	M±SD	r	有意確率	N	M±SD	r	有意確率	
不安	14	57.50±13.08	15	43.73±8.46	-.533*	p=0.023×2	66	35.77±2.23	-.596***	p=0.000×2	.535
抑うつ	14	66.86±11.87	14	47.93±5.52	-.715*	p=0.015×2	67	41.06±2.27	-.644***	p=0.000×2	.758
自己否定	15	73.73±8.25	45	61.69±5.52	-.637**	p=0.002×2	35	51.40±3.26	-.738**	p=0.001×2	.781
自己洞察	14	32.59±7.26	46	50.27±6.67	+.739*	p=0.002×2	35	56.61±4.89	+.466	p=0.052×2	.806

*は 5%水準、**は 1%水準、***は 0.1%水準で有意であることを、pAC は偏自己相関を示す。

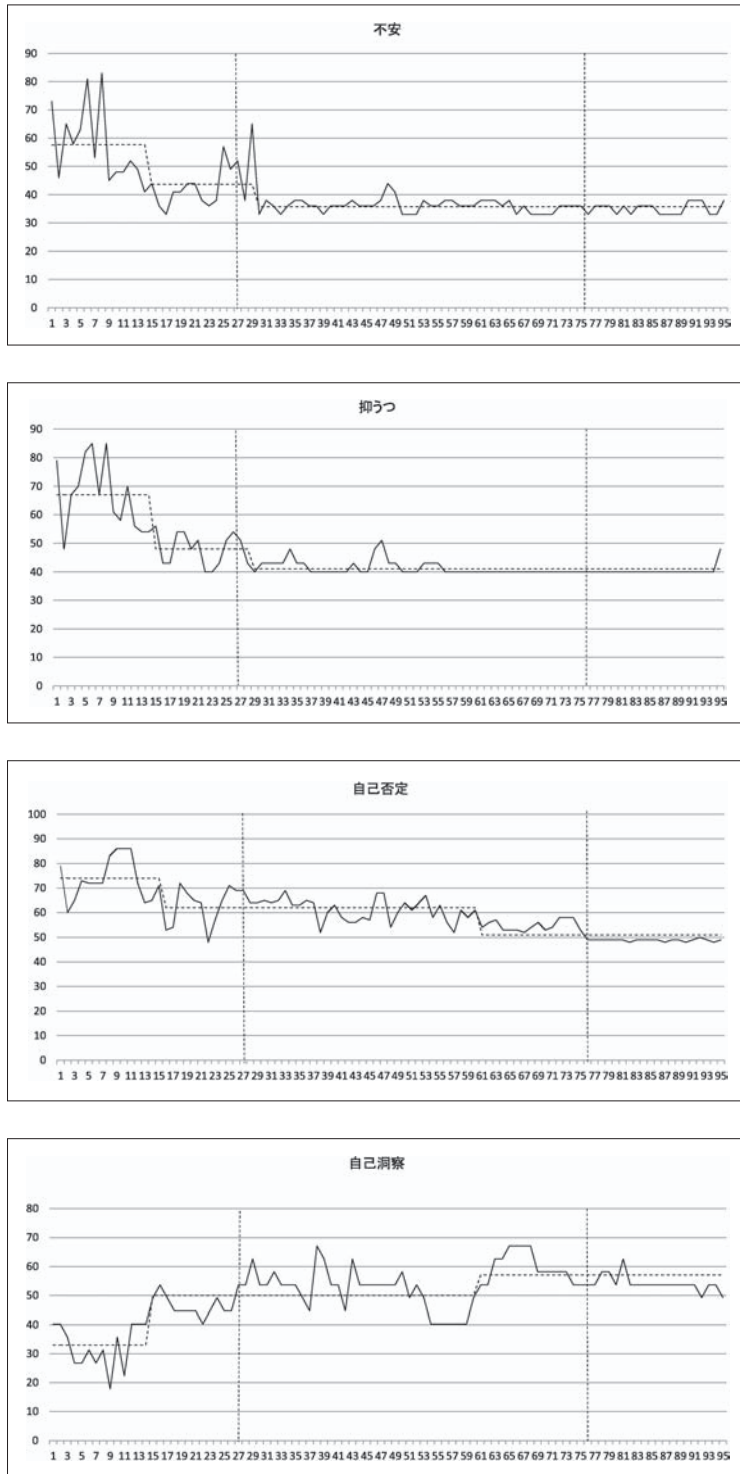


図1 各変数の日次の推移

まず不安においては、Ⅰ期とⅡ期のあいだに効果量「大」とみなされる有意な負のレベルの変化が認められた ($r = -.533$, $p = 0.023 < .05/2$)。Ⅱ期とⅢ期のあいだにも、効果量「大」とみなされる有意な負のレベルの変化が認められた ($r = -.596$, $p = 0.000 < .001/2$)。

抑うつにおいては、Ⅰ期とⅡ期のあいだに効果量「大」とみなされる有意な負のレベルの変化が認められた ($r = -.715$, $p = 0.015 < .05/2$)。Ⅱ期とⅢ期のあいだにも、効果量「大」とみなされる有意な負のレベルの変化が認められた ($r = -.644$, $p = 0.000 < .001/2$)。

自己否定においては、Ⅰ期とⅡ期のあいだに効果量「大」とみなされる有意な負のレベルの変化が認められた ($r = -.637$, $p = 0.002 < .01/2$)。Ⅱ期とⅢ期のあいだにも、効果量「大」とみなされる有意な負のレベルの変化が認められた ($r = -.738$, $p = 0.001 < .01/2$)。

最後に、自己洞察においては、Ⅰ期とⅡ期のあいだに効果量「大」とみなされる有意な正のレベルの変化が認められた ($r = .739$, $p = 0.002 < .01/2$)。しかし、Ⅱ期とⅢ期のあいだには、有意なレベルの変化は認められなかった ($r = .466$, $p = 0.052 > .05/2$)。

A子さんにとって、インテークのインパクトはかなり大きかったようである。不安、抑うつ、自己否定、自己洞察のすべてにおいて、インテーク直後の数日中に効果量にして大の構造的変化が起こっている。ここには、変化を生み出す介入が組み込まれたインテーク面接の効力が反映されているのであろう。さらに、不安と抑うつは1回目セッションの直後に、自己否定は3回目セッションの日に、それぞれ効果量にして大の構造変化が引き続き起こっている。意識的・自覚的には1回目セッションの直後に社交不安の変化が、3回目セッションの直後に抑うつの変化が起こったよう

である。ここには、ダイナミック・アセスメント後に導入された多元的ブリーフセラピーの効力が反映されているに違いない。また、インテークのダイナミック・アセスメントが終了した時点で、気分・感情は速やかに改善するものの自己否定的思考の肯定的変化には少し時間を要するであろうと予想されたが、以上の結果から、この短期的な予想はおおむね的中したと言えるのかもしれない。

各変数において、統計的にはインテークの直後に1回目のブレイクポイントが検出されている。しかし、図1のグラフを視覚的に分析すると、インテーク以前に、ということはクライアントが申し込みの電話をした時点ですでに変化が始まっているようにも見て取れる。統計上の手続きとして冒頭のデイリー・データが少しトリミングされているのだが、ベースラインの日数がもう少し多かったとすれば、ブレイクポイントの発生地点は異なって検出されていた可能性もある。この点が、本論の限界であるのかもしれない。

本論では、インテーカーとセラピストが同一人物であり、筆頭著者であるこの私とA子さんとの関係において創出される、きわめて個別的な発達の最近接領域を問題とした。検証が必要であるが、もしもAさんが他のセラピストとセラピー関係を持ったとすれば、本論とは別の結果が出ていたのではないだろうか。つまり、クライアントにとっては、発達の最近接領域は関係するセラピストに応じて多様化されるのではないかということである。このように、クライアントの一般的なレベルでの発達の最近接領域をアセスメントするのではなく(インテーカーとセラピストを変えるなどして?)、特殊個別的な関係におけるそれをアセスメントすることは限界ではなく、臨床場面で具体的にセラピーを実践するためには大きなメリットがあるように思われる。というのは、われわれ臨床家にとって重要なのは、他の誰でもないこの私がこのク

クライアントと関わったとき、どのようになるのかということに尽きるであろうからである。

さて、セラピストがインタビューで行ったのは、保護的な他者として不安感情の静穏機能を働かせると同時に治療的に介入し、その効果をアセスメントすることであった。ブリーフセラピーの森（2013）は「刺激を入れて反応を見ないと分からない」と述べているが、ダイナミック・アセスメントはそのような介入に対するクライアントの反応を客観的に数値化できるところに、アセスメントとしての強みがあるのかもしれない。

しかしながら、ダイナミック・アセスメントのゴールは、介入によるクライアントの変化「について」セラピスト側が何らかの見立てに至ることではない。重要なのは、一方的な見立てを超えて、相互的な開かれた話し合いに至ることである。言い換えると、アセスメントの結果を出発点として、あるいはインタビュー面接のプロセス全体を通じて、クライアントとセラピストが協働的なナラティブを継続的に創出していくことが大切なのである。

最後に、協働的なナラティブを創出するための背景にある対話思想に触れて終わりたい。

おわりに 一協働的なナラティブを創出するために一

われわれがダイナミック・アセスメントのプロセスで目指したいのは、クライアントのモノローグ的なナラティブでも、セラピストのモノローグ的なナラティブでもない。それは、互いのナラティブが会おうところに創出される、ダイアログとしての協働的なナラティブの創出である。そして、協働的なナラティブが生成するプロセスにおいて、クライアントは回復の途につくのである。

ここで、ダイアログ的に構築される協働的なナラティブと、モノローグ的に構築され

る非協働的なナラティブについて、バフチンの対話理論を引用しながら考えてみたい。

まず、セラピストがクライアントに対して、アセスメントの結果を一方的にフィードバックする際のナラティブについてである。

「権威的な言葉がわれわれに要求するのは、無条件の承認であり、自由な適用や、自分自身の言葉との同化などでは全くない。それゆえ権威的な言葉は、それを粹づけするコンテクストとの、その境界とのいかなる戯れをも、いかなる漸次的かつあいまいな移行をも、自由で創造的な様式化を行ういかなる変奏をも許さない」（バフチン、小説の言葉、訳書、pp. 161-162）

アセスメントの結果を一方的にフィードバックする場合、そこには「言葉の物化（それが本来持っている対話性の抹消）」（バフチン、小説の言葉、訳書、p. 166）が発生している。また、これは対話的姿勢を欠いた心理テストの解釈や、クライアント不在の事例検討会などでの発言において起こり得る「本人不在の分析」に対する警告である。

「対話姿勢を欠いたまま、他者の口から語られるある人間に関する真実、すなわち本人不在の真実は、……彼をおとしめる致命的な虚偽となる」（バフチン、ドストエフスキーの詩学、訳書、p. 123）

このようなモノローグ的な非協働的なナラティブに対して、協働的なナラティブの模範となる記述が以下である。

「ドストエフスキーの文体の独自性とは、まさにこのような対話的に呼びかける志向を持った言葉に主導的な意味が与えられ、モノローグ的に閉じられていて相手の返答を待つことのない言葉にはつまらぬ役割しか与えられて

いない，というところにある……作者はその小説の全構成をもって，主人公について語るのではなく，主人公と語り合う。……ただ対話的な共同作業への志向のみが，他者の言葉を真剣に受け止め，ひとつの意味的な立場，もう一つの視点を表すものとして，それに近づくことを可能にするのである」(バフチン，ドストエフスキーの詩学，訳書，p.131)

ダイナミック・アセスメントのプロセスにおいて，協働的なナラティヴを創出するための前提は，セラピストに対話的姿勢があること，つまりその声に対話的に呼びかける響きを帯びていることである。そして，対話性を失うことなく語り合いが継続することによって，結果として協働的なナラティヴが生成することになる。

来談者中心療法では，クライアントがセンター・ステージに立つ。精神分析療法では，セラピストがセンター・ステージに立つ。だが，バフチンの対話論ないしポリフォニー論では，このような意味でのセンターはない。あるいは，対話においてはそのつどのセンターが生成するだけであって，互いが対等なポジションにおかれることになる。アンダーソンとグーリシャン(1992)のコラボレイティブ・セラピーでは，協働的なナラティヴを創出するために専門性を払拭した無知の姿勢が求められるが，バフチンの思想に依拠するとわれわれの専門性はどのように変質するのだろうか。あえて専門性を否定しなくても，クライアントとの協働は可能になるのであろうか。理論的に重要なことでもあり，この点については今後の検討課題としたい。

文 献

Anderson H, and Goolishian HA (1988) 言語システムとしてのヒューマンシステム. 野村直樹訳 (2013) 協働するナラティヴ. pp.27-100, 遠見書房.

- Anderson H, and Goolishian HA (1992) クライアントこそ専門家である—セラピーにおける無知のアプローチ. 野口裕二・野村直樹訳 (1997) ナラティヴ・セラピー—社会構成主義の実践. pp.59-88, 金剛出版.
- 朝倉総・井上誠士郎・佐々木史・佐々木幸哉・北川信樹・井上猛・傳田健三・伊藤ますみ・松原良次・小山司 (2002) Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS) 日本語版の信頼性および妥当性の検討. 精神医学, 44(10); 1077-1084.
- Bakhtin MM (1934-1935) 伊藤一郎訳 (1996) 小説の言葉. 平凡社.
- Bakhtin MM (1963) 望月哲男・鈴木淳一訳 (1995) ドストエフスキーの詩学. ちくま学芸文庫.
- Blankenburg W (2007) 木村敏・生田孝監訳 (2012) 目立たぬものの精神病理. みすず書房.
- Borckardt JJ (2006) SMA-Version 9.9.28 : Simulation Modeling Analysis program for short streams of time-series data (Free-ware) and User's Guide ; <http://clinicalresearcher.org/software.htm>
- Borckardt JJ, Nash MR, Murphy MD, Moore M, Shaw D and O'Neil P (2008) Clinical Practice as Natural Laboratory for Psychotherapy Research : A Guide to Case-Based Time-Series Analysis. American Psychologist, 63 ; 77-95.
- Borckardt JJ, and Nash MR (2014) Simulation modeling analysis for small sets of single-subject data collected over time. Neuropsychological Rehabilitation, 24 (3 - 4) ; 492-506.
- Budman SH, Hoyt MF, and Friedman S (1992) The First Session in Brief Therapy. Guilford.
- Davanloo H (1980) Trial Therapy. In Davanloo H eds (1980) Short-Term Dynamic Psychotherapy. pp.99-128, Aronson.
- Elkins DN (2016) The Human Elements of Psychotherapy : A Nonmedical Model of Emotional Healing. American Psychological Association.
- Ellenberger HF (1973) 精神療法におけるカイ

- ロスの意味。中井久雄編訳 (1999) エランベルジェ著作集 2 精神医療とその周辺。pp. 233-249, みすず書房。
- Finn SE (1996) Manual for Using the MMPI-2 as a Therapeutic Intervention. University of Minnesota Press. (田澤安弘・酒木保訳 (2007) MMPIで学ぶ心理査定フィードバック面接マニュアル。金剛出版。)
- Finn SE (2007) In Our Clients' Shoes. Lawrence Erlbaum Associates. (野田昌道・中村紀子訳 (2014) 治療的アセスメントの理論と実践-クライアントの靴を履いて。金剛出版。)
- 福井至 (1998) Depression and Anxiety Cognition Scale (DACS) の開発: 抑うつと不安の認知行動モデルの構築に向けて。行動療法研究, 24; 57-70.
- Greenberg LS (2010) Emotion-Focused Therapy. American Psychological Association. (岩壁茂訳 (2013) エモーション・フォーカスト・セラピー入門。金剛出版。)
- 肥野田直・福島真知子・岩脇三良ほか (2000) 新版 STAI マニュアル。実務教育出版。
- 神田橋條治 (1984) 精神科診断面接のコツ。岩崎学術出版社。
- 小嶋雅代・古川壽亮訳 (2003) 日本版 BDI-II 手引。日本文化科学社。
- Lidz CS (1991) Practitioner's Guide to Dynamic Assessment. The Guilford Press.
- Lidz CS & Elliott JG (2007) Dynamic Assessment: Prevailing Models and Applications. JAI Press.
- 前川久夫・梅永雄二・中山健 (2013) 発達障害の理解と支援のためのアセスメント。日本文化科学社。
- 森俊夫 (2013) 私信
- 森俊夫 (2015) プリーフセラピーの極意。ほんの森出版。
- 西田吉男 (2004) インテーク面接。氏原寛・亀口憲治・成田善弘・東山紘久・山中康裕編集 (2004) 心理臨床大事典 [改訂版], pp. 194-195, 培風館。
- Rogers CR (1946) 心理テストとクライアント中心のカウンセリング。伊東博編訳 (1966) サイコセラピーの過程, pp. 61-68, 岩崎学術出版社。
- Rogers CR (1957) セラピーによるパーソナリティ変化の必要にして十分な条件。伊東博・村山正治監訳 (2001) ロジャーズ選集 (上), pp. 265-285, 誠信書房。
- Sugiura Y, Sato A, Ito Y, and Murakami H (2012) Development and validation of the Japanese version of the Five Facet Mindfulness Questionnaire. Mindfulness, 85-94
- 田澤安弘・近田佳江 (2015) 自覚されにくい DV 被害女性のナラティブの特徴とそのサイコセラピーによる変化について。アディクションと家族, 31(1), 39-49.
- 田澤安弘・近田佳江・本田泉 (2016) 多元的ブリーフセラピーによって介入した社交不安障害の事例ベース研究-自己洞察の変化および自己洞察が思考と感情に及ぼす影響の時系列分析。北星論集, 53, 147-163.
- 田澤安弘・橋本忠行・近田佳江・本田泉 (2016) 短期療法によって介入した複雑性 PTSD の一女性を対象とする単一事例研究-抑うつの変化および情動知能が抑うつに及ぼす影響に関する時系列分析による検討。アディクションと家族, 31(2), 141-149.
- 田澤安弘・本田泉 (2017) 初回面接前後の状態不安の変化と多元的ブリーフセラピーの効果との関連性-インテーク面接へのダイナミック・アセスメントの導入。北星論集, 54, 印刷中。
- 内山喜久雄・島井哲志・宇津木成介・大竹恵子 (2000) EQS マニュアル。実務教育出版
- Vygotsky LS (1935) 土井捷三・神谷栄司訳 (2003) 「発達の最近接領域」の理論: 教授・学習過程における子どもの発達。三学出版。
- Vygotsky LS (1956) 柴田義松訳 (2001) 思考と言語。新読書社。
- Vygotsky LS (1983) 柴田義松・宮坂瑠子訳 (2006) 障害児発達・教育論集。新読書社。
- 横山和仁編著 (2005) POMS 短縮版-手引と事例解説。金子書房。

