

太郎の事例における文脈の役割

金沢吉展^{a,b}

^a 明治学院大学心理学部

^b 連絡先 金沢吉展 明治学院大学心理学部 〒108-8636 東京都港区白金台 1-2-37

E-mail: yk@psy.meijigakuin.ac.jp

要約

評者は、著者らがこの事例研究を発表したことに敬意を表したい。本論文は、行動的に観察可能であること、そして確実に定量化できることを報告することに力点をおいた点において注目に値する。科学的厳密さに対する著者らのコミットメントは称賛に値する。日本の心理臨床家は、本論文の心理面接セッションの記述を、エビデンスに基づく心理介入の一モデルとして参考にできるだろう。もう一方で、評者は、職場における問題と職場での彼の症状、家族内での葛藤などを含め、クライアントの太郎を取り巻く文脈的要素、彼の主訴、そして、治療関係、面接における彼の感情とそれに対するセラピストの反応、彼のセラピーについての検討があれば良かったと感じた。これらの変数を、信頼性をもって測定できる尺度がすでに開発されている。太郎とセラピストの作業の中にこれらの尺度が導入されると読者も治療のプロセスをよりよく理解し、この事例研究における変容メカニズムも浮き彫りになるはずである。

キーワード: アクセプタンス・コミットメント・セラピー, 治療関係, 家族システム, 組織内の力動, 感情

著者らが“慢性的うつの日本人クライアント‘太郎’に対するアクセプタンス・コミットメント・セラピー (ACT): 治療評価の追試”という本論文を発表したことは賞賛に値する。本論文は、詳細にわたる綿密な記述がなされているので、うつのクライアントへの ACT を実施し、その効果について学ぶことに興味のある研究者や臨床家は有益な情報を多く見いだせる。詳細にわたる情報は、研究者や臨床家が本研究の追試を試みるのにとっても役立つだろう。

本論文は、行動的に観察可能であること、そして確実に定量化できることを報告することに力点をおいた点において注目に値する。科学的厳密さに対する著者らのコミットメントは称賛できる。著者らがそのような厳密さを重視する一例として、クライアントと面接をしたオフィスの具体的な度量を

提示している (p. 119)。この姿勢の一部として、著者らは、行動観察からのデータと、事例のプロセスと成果について標準化された量的尺度から得たデータを用いている。読者は、クライアントにどの程度の変化が現れたのかを、難なく確認できる。本論文は、日本の臨床心理学において、心理面接のプロセスと成果の量的エビデンスの両方を吟味している数少ない論文の一つである。日本の心理臨床家は、本論文の心理面接セッションの記述の仕方に関して、エビデンスに基づく心理介入の一モデルとして武藤氏と三田村氏の論文を参考にできるだろう。

本論文は、日本の臨床心理学における重要な貢献と言える。しかし、文脈的要因を重視する心理面接プロセスと臨床家の訓練に関する研究者の視点からみると、武藤氏と三田村氏の論文の意義は、一治療関係、クライアントの感情、家族システムの関係性、組織のダイナミクスといったような — 文脈的要因とそれらのプロセスに注意を向けることによって、より良いものとなったはずである。評者は、これが著者らの意図的な慎重さによるものであると推測する。なぜならこれらの変数は、行動として観察し信頼性をもって定量化することが難しく、著者らの設定する科学的厳密さの高い基準に満たないからである。しかしながら、これらの要因は心理療法という伝統の一部であり、代表的なアプローチは、それらを実際の治療的環境において科学的に研究することを通して発展してきたのである。

1. 治療関係

治療的効果のもっとも強力な予測因子は、外的変数（例：クライアントがもつ社会的支援、現在の問題の慢性化の程度）であるということ、そして、セラピストとクライアントとの間にある治療関係もまた心理面接の効果における主要な役割を担うということは、心理療法研究において広く受け入れられている。Lambert と Barley (2001)によると、クライアントの成果とかかわる分散の 40%は、セラピー外の要因に帰される一方、いわゆる共通因子（治療関係を含む）と呼ばれるものは、成果の分散の 30%を占める。プラシーボ（期待）と特定の技法は、それぞれ成果を示す分散の 15%しか占めていない。Laska, Gurman と Wampold (2014)は、共通因子が成果の分散（治療関係は 7.5%、共感は 9.0%、目標・協働の一致は 11.5%を占める）の重要な部分を占めるが、治療的アプローチとかかわる特定因子はさほど重要ではないこと（特定の因子は 0.0%、プロトコルへの忠実性は 0.1%以下しか占めない）を明らかにしている。著者らの論文には、セラピーセッションの詳細な説明が含まれているが、それらのほとんどは特定技法による介入とそれによる成果で構成されており、セラピスト - クライアント関係の詳細は示されていない。

この事例における変容メカニズムとは何なのか。著者らは、ACT の介入が治療的变化を生み出すと仮定しているようである。しかしながら、それらにどのくらい帰属できるのだろうか。実証的知見を見直してみると、評者は文脈要因を考慮しないままに介入と成果の間の直接的な関係を設定するこ

とについて懐疑的である。ここで評者は、ACT の介入を越えて、何が治療的な成果に影響しうのかなかを考えてみたい。

太郎はとても迎合的なクライアントである。彼はすべてのセッションに一度も遅刻することなく来談した。キャンセルしたのは一度だけで体調不良のためある。彼は一生懸命に治療的な規則に従い、プロセス質問紙はもちろんのこと、かなりの量のホームワークをやり遂げた。彼のセラピーに対する動機付けとコミットメントはかなり高いようである。ACT に対する彼の期待はきわめて高い。

太郎は迎合的なだけでなく、従順でもある。他人を喜ばせようとし、特に権威ある立場の人に対しては、自己犠牲までした (p. 125“現病歴”)。彼自身、もしそこに自分が成し遂げたいことがある場合でさえも、不快な状況を避ける人間だと自分のことを表現した (p. 128)。うつと度重なる休職は、彼の回避を表しているかもしれない。セラピーの中での彼の進歩とコンプライアンスは、ACT に対する彼の高い期待と同様に、彼の従順さと他人を喜ばせたい欲求に関係しているかもしれない。彼の従順さがどの程度彼の治療関係と治療成果に影響を与えたのかという点は興味深い。

著者らは、治療関係については特に論じていない。しかし、評者は、このセラピスト - クライアント関係の諸側面が、実証的に支持された肯定的治療関係に一致していると考え。そこには、目標や手順における高い同意があり、クライアントはとても協力的である。セラピストはクライアントに対し肯定的配慮を示し、クライアントからのフィードバックを求め、それについてセラピーの中で話し合っている。これらは、実証的な支持を受けた肯定的治療関係の諸側面である (Norcross & Wampold, 2011)。治療関係という視点からセラピーセッションについて論じることで、本論文を別の観点から眺めることができるだろう。

評者は、治療関係の感情的側面の描写について、また、2人の当事者がそのプロセスをどのように体験したのかについて、もっと説明があれば良かったと感じた。この点は基本的な ACT 論文の本分ではないかもしれないが、ACT 論文に重要な次元を追加し、そのセラピーの描写を豊かにする期待がもてるだろう。

感情について言うと、評者は本論文でこの点に関してさらに議論があれば良かったと感じた。例えば、太郎は同期に遅れをとるのをいかに怖れているかということを繰り返し話すのだが (pp. 126-127)、それによって彼のうつが悪化していたようである。17 回目のセッションで、太郎は重要だといえるような仕事を割り当てられたことがないと話す。著者らは“職場のハラスメント”という言葉を使う。太郎はおそらく怒っていたし、そのような処遇に満足してはいなかったのだが、この事例研究の描写は、それらのことについても、その面接の中で彼の気持ちに取り組む可能性についても言及していない。そうではなく、セラピストが日々の勤務状況の詳細を尋ねたことについて描写している。評者は、ACT が高度に構造化され、課題指向的アプローチであると理解しているが、ACT における感情の役

割もまた存在しうると考える。なぜなら、マインドフルネスを学ぶことで感情調整を高める感情の作業を行うことは、特にこのセラピーのモデルの重要な構成要素だからである。例えば、武藤氏と三田村氏は、ACT の基本原則のひとつに“不快な考えと感情の、形態と出来事を変えること”を挙げている (p. 123)。

治療関係とセッションにおける感情的一面について記述することには、さらにもう一つ価値がある。評者自身を含め ACT にあまりなじみのない読者は、本論文が課題指向的であることについていささか機械的だという印象をもつかもしい。良いセラピーは機械的ではない。先述のように評者は、本論文に描かれたセッションが効果的治療関係の特徴を示していると考え。関係性と感情に関する側面が含まれることで、読者が体験的に何が起こったのかということを含めて面接の全体像をつかみ、セラピーのよりよい理解を促進するだろう。

2. 太郎, 彼の現在の問題, 文脈の中での心理治療

コミュニティー心理学 (Dalton, Elias, & Wandersman, 2001; Levine, Perkins, & Perkins, 2005) と家族システムアプローチ (Guerin, 1976; Hoffman, 1981) は、個人は真空 (in vacuum) に存在しえないと主張する。人々は、生物 - 心理 - 社会の文脈が噛み合わさるシステムの中で生きている。臨床家と読者は、そのような多重的視点から恩恵を得るだろう。このような文脈の重要性から、産業分野でクライアントを援助する臨床家に対しては、個人だけでなく、そのクライアントの勤務先や組織にまで働きかけるよう推奨されている (Caplan & Caplan, 1993; 新田, 2002)。

太郎の症状は、職場で始まり、職場復帰した後に悪化したので、これらのことはその文脈の中で考えたほうがよりわかりやすい。彼は同僚や上司とどのように関わるのか。彼らはどのように彼や彼の問題について扱うのか。彼に対する要求は理にかなっており、彼の能力に見合ったものだろうか。彼の同僚と上司はどのように彼のサポートや復職に関わることができただろうか。

近年、日本の企業と政府は就業者のメンタルヘルスの問題に配慮するようになりつつある。その一部には、1990 年代の株式会社電通に対する一億円訴訟の影響もある。電通はこの訴訟に敗訴し、日中夜長時間労働し自殺した若い従業員の両親に対し一億円近い賠償金を支払った。2006 年 5 月、政府は“就業者のメンタルヘルスを維持改善するためのガイドライン”を発表し、雇用者たちに 4 タイプのメンタルヘルスケア、< (1) セルフケア, (2) 管理職スーパーバイザーによるケア, (3) 職場の産業ヘルススタッフによるケア, (4) 職場外のリソースによるケア > を実施することを強く推奨した。具体的にいうと、ガイドラインは以下の実施手順、(1) 教育訓練と情報提供, (2) 働く環境の把握と改善, (3) 精神疾患に対する指示と対応, (4) 復職支援を規定している (Ministry of Health, Labour, and Welfare, 2011)。2015 年、政府はさらにその一環として、雇用者は従業員のためのストレ

スチェックを実施するよう求めた。このような関心や政府の推奨があつたにも関わらず、太郎の会社が従業員のメンタルヘルス問題に無関心だったことは残念である。

武藤氏と三田村氏は、太郎の事例と、武藤氏が以前面接していた同じような中年期のうつ男性の事例を比較した (Muto, 2012)。武藤氏と三田村氏は、太郎とは対照的に、そのクライアントにはセラピーの終結時に状態の悪化が見られなかったことを指摘している。それはおそらく、それぞれのクライアントの職場環境が異なるためである。

武藤 (2012) のクライアントは、メンタルヘルス環境の改善を推進する会社で働いていた。しばらく休職した後に職場復帰すると、産業医と上司は、そのクライアントと定期的に面接し、彼が引き受ける仕事の全体量を少しずつ増やすように調整した。その一方、本事例の太郎は、そのような調整や思慮を受けていなかった。彼の机には、コンピューターも電話も与えてもらえなかった。本事例では、受け入れが十分に促進されていなかった可能性がある (Muto, 2015, p. 142 in this issue)。

評者からすると、この引用は成功の促進における組織とかわる変数の重要性を反映する。太郎の場合のように、セラピストの担当するクライアントのメンタルヘルスのニーズに対し職場環境が無責任な場合、セラピストはその職場環境にコンサルテーションを行い、コーディネートするなど、より積極的な役割をとるべきである。

太郎の家族もまた、重要な文脈の一つである。彼は結婚しており、夫婦には3歳の子どもがいる。本論文によると、彼らの夫婦関係は良く、彼の妻は太郎がうつのため度々休職することに不満をもらしていなかった。この事例では、セラピストが初回面接か継続セッションのいずれかで、太郎一人と会ったのか、もしくは夫婦と一緒に会ったのか、あまり明確ではない。しかしながら、武藤氏と三田村氏が他で述べているわけではないので、セラピストは太郎と個人面接を継続しており、家族に関する情報は太郎のみから得られたものと思われる。配偶者の一方のみから得た夫婦関係の様子に関する情報をそのまま受け取ると、セラピストはその全体像を理解することができない。そして実際、その個人の描写を受け入れるというよりも、むしろ行動を観察する、という行動的原則に反することとなる。

家族療法家の多くは、家族と共にある家族成員の体験がどれほど大きく異なり、お互いと食い違うことがよくあるのか、ということを理解している。読者が太郎の妻だったら、と想像してみしてほしい。夫はメンタルヘルスの問題のため度々休職する。妻として、3歳の子どもの母親として、夫と子どもの面倒をみなければならない。その上、自身は正社員として雇用されている。夫の度々重なる休職のため、世帯収入は減っていると推測できる。一方、夫は医療と心理面接に出費が必要である。彼の妻は金融企業で働いており、そこには何人か知り合いがいるだろう。日本の文化的土壌を考えると、妻はその知り合いに自分たちがどのように思われているのかということに心配するかもしれない。彼女は、

病気の夫を抱えていることを恥ずかしいとさえ思うかもしれない。医療と心理的ケアの必要な太郎の症状、そして、家族にも影響を及ぼす休職は、同様に太郎自身にも影響していたかもしれないと評者は推測する。

日本以外の読者には理解しがたいであろう文化的な一面もある。太郎は、同期の同僚たちに遅れをとることを極端に心配していた (pp. 126-127)。日本企業の多くは、新入社員を毎年4月1日から雇用する。新入社員のほとんどは、学校を出たばかりの社会人一年生である (日本の学校の年度は、4月1日から3月31日まで)。新入社員は、はじめに社内研修プログラムに参加したあと、企業内の部署にそれぞれ配属される。同期は、このようにして社員にとっての所属集団となる。そして多くの場合、同期はほとんど同時期に昇進する。誰かが同期から遅れをとるということは、すなわち、その人が“敗者”とみなされることを意味する。

最後に。太郎は医学的治療を受け、さまざまな薬を服用していた。セラピストが太郎の担当医とどのくらい協力し合っていたのかは明確ではない。さらには、太郎の症状の変化が、どのくらい薬や心理面接に帰するものなのかは不明確である。

総じて、武藤氏と三田村氏の論文は非常に情報に富んでおり、ACTの介入を良く描写している。その科学的厳密さは称賛に値する。厳密な効果測定がしばしば見過ごされてきた日本の臨床心理学に対する貢献は間違いない。評者の指摘に対する著者らの反応を楽しみにしている。評者の本コメントの趣旨とと、それに対する武藤氏・三田村氏との対話は、この事例研究を豊かなものにし、読者が治療的プロセスを理解する上でも役立つだろう。

文献

- Caplan, G., & Caplan, R. B. (1993). *Mental health consultation and collaboration*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Dalton, J. H., Elias, M. J., & Wandersman, A. (2001). *Community psychology: Linking individuals and communities*. Belmont, CA: Wadsworth/Thomson Learning.
- Guerin, P. J. (Ed). (1976). *Family therapy: Theory and practice*. Oxford, England: Gardner.
- Hoffman, L. (1981). *Foundations of family therapy: A conceptual framework for systems change*. New York: Basic Books.
- Lambert, M. J., & Barley, D. E. (2001). Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. *Psychotherapy*, 38, 357-361.
- Laska, K. M., Gurman, A. S., & Wampold, B. E. (2014). Expanding the lens of evidence-based practice in psychotherapy: A common factors perspective. *Psychotherapy*, 51, 467-481.
- Levine, M., Perkins, D. D., & Perkins, D. V. (2005). *Principles of community psychology: Perspectives and applications (3rd ed.)*. New York: Oxford University Press.
- Ministry of Health, Labour, and Welfare (2011). The mental health policy for workplaces. http://www.mhlw.go.jp/english/wp/wp-hw4/dl/working_conditions_labour_relations/2011071910.pdf (retrieved on July 15, 2015).
- Ministry of Health, Labour, and Welfare (2014). Overview of the legal structure of the Industrial Safety and Health Act. <http://www.mhlw.go.jp/english/policy/employ-labour/labour-standards/dl/140711-01.pdf> (retrieved on July 15, 2015).
- 武藤崇 (2012). アクセプタンス&コミットメント・セラピー (ACT) のトリートメント評価の実際 : サイコセラピーがさらに「社会を動かす」ために何が必要か. *心身医学*, 52, 810-818.
- Muto, T., & Mitamura, T. (2015). Acceptance and Commitment Therapy for "Taro," a Japanese client with chronic depression: A replicated treatment-evaluation. *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy*, 11 (2), Article 3, 117-153. Available: <http://pcsp.libraries.rutgers.edu>
- 新田泰生 (2002). 産業領域における活動モデル. 下山晴彦・丹野義彦 (編), *講座臨床心理学6 : 社会臨床心理学*, pp. 127-145. 東京大学出版.
- Norcross, J. C. & Wampold, B. E. (2011). Evidence-based therapy relationships: Research conclusions and clinical practices. *Psychotherapy*, 48, 98-102.