

思春期青年期の心理社会的治療技法に関する実証研究

—精神療法過程Qセットを用いた比較検討—

氏名：守屋直樹¹⁾、山科満²⁾、鈴木慶子³⁾、皆川邦直³⁾、行徳美香⁴⁾、新妻加奈子⁵⁾、伊藤幸恵⁵⁾
(勤務先) 1)昭和大学藤が丘病院 2)文教大学 3)法政大学 4)昭和大学横浜市北部病院 5)聖マリアンナ医科大学

<要 旨>

思春期青年期の心理社会的治療法について、経験豊かな面接者による面接を精神療法過程Qセット(PQS)を用いて、1)同一症例に対して精神分析的な精神療法と森田療法の立場の面接者による初回診断面接、2)同一の面接者が行なった精神分析的な精神療法と親ガイダンスの初回面接それぞれ3例、を実証的、数量的に比較検討した。結果：どの面接も面接者が自信に満ちた落ち着いた態度を取り、患者は面接者に自分が理解されたと感じていた。研究1)「患者の大望・野心が話題となる」は、森田療法では患者は野心的な面を強調したのに対し、精神分析的な精神療法では評点が低く、将来への悲観的な見通しを口にした。研究2)防衛解釈、前意識的な感情についての介入が個人精神療法ではあてはまらなかったのに対し、親ガイダンスでは面接室外の活動についての話し合い、治療技法についての説明、保証があてはまった。こうした研究方法によって、経験ある臨床家が、実際に面接をどのように進めているかについて、実証的に明らかにすることができることが示された。

<キーワード>比較精神療法、精神分析的な精神療法、親ガイダンス、森田療法

【はじめに】

思春期青年期の精神医学においては、うつ病、不安障害、摂食障害など非精神病的疾患の患者の受診が増加している。こうした患者に対する有効な心理社会的治療の技術が洗練され、有効性が実証されることは、精神医学・心理学の急務である。これらの患者に対する心理社会的治療として、精神分析的な精神療法、森田療法などの個人精神療法、家族療法、集団療法、親ガイダンスなどの治療が提唱され、実践されている。しかしながら、こうした技法のうち、どこが共通するもので、どこが異なるかについて、実際の治療過程を調査した研究は今までのところほとんどない。

本研究は、1回の面接の治療過程を精神療法過程Qセットを用いて数量化して評定することによって、さまざまな治療技法を実証的に比較検討し、思春期青年期の精神医学的問題に対して、より有効な技法を整理することを目的としている。

【精神療法過程Qセット】

精神療法過程Qセット(PQS:Psychotherapy

Process Q-Set) は、Jones, E. E. (1985, 2000) によって作られた精神療法の1回の面接過程を数量化する方法である。PQSの日本版は、守屋らのグループ(2004, 2006)がJonesの共同研究者であるAblon, Sの協力を得て作成し、原版との評定の一致、信頼性の検討をすでに行っている。

PQSは、パーソナリティなどについての評定方法として開発されていたQソート法を応用したものである。Qソート法とは、何らかの心理的な現象について、記述した文章による項目をいくつか作り、それらを測定対象となるある場面での現象に、最も当てはまるものから最も当てはまらないものまで、あらかじめ決まった項目数になるように順番に並べていく方法である。PQSは、100項目からなり、両極は5項目ずつで、中間に近づくほど項目数が多くなる。つまり、正規分布にならうように100項目を1～9の9つのカテゴリーに分類する。PQSではさまざまなタイプの精神療法面接を対象にパイロット研究を行った上で、精神療法の1回の面接過程を記述する数多くの説明文の中から最終的

に 100 項目が選出されている。それらの項目は、①患者の態度と行動、または体験を描写する項目②治療者の作用と態度を表す項目③患者と治療者という二者関係の質を捉えようとする項目、または二人の接触の状況や雰囲気をつまようとするもの、の 3 つのタイプのいずれかから成る。

【目的と方法】

以下のような技法に基づく面接を複数の評定者が PQS によって評定し、評定者間信頼性を算出した上で、各項目ごとに評定の平均点を比較し、共通して高い、または低い項目、および差のある項目を抽出して、その技法の共通点と相違点を検討する。

1) 精神分析的な精神療法と森田療法の比較検討

精神分析的な精神療法と森田療法とは、精神病理の着眼点異なる。そのため、面接過程も違ったものになると考えられる。研究 1) は、同一症例に対しそれぞれの立場で実施した初回面接の逐語録を PQS で評定し、両者の治療過程の違いを具体的に明らかにしようという試みである。

トレーニングを積んだ 4 人の PQS 日本語版評定者が、独立してそれぞれの面接を逐語録に基づき PQS で評定した。評定結果は、各項目毎に 4 人の評定の平均値を算出し、これを検討対象とした。そして、両者ともに 7 点以上(「かなり当てはまる」以上に相当する)または 3 点以下(「かなり当てはまらない、または逆の方向に当てはまる」以下に相当する)の項目、および両者で 3 点以上の差が生じた項目を抽出し、治療の相違点を評定項目に則して具体的に検討した。

2) 精神分析的個人精神療法と親ガイダンスの比較検討

親ガイダンスは、心理的な問題を示す子どもの気持ちを親が理解し、発達促進的に関わることができるよう援助することによって親機能を補助・強化し、子どもの問題を改善させることを目的とした治療法である。精神分析的個人精神療法と親ガイダンスは、面接の目的が異なるために面接過程は違ったものになると考えられる。研究 2) は、精神分析的な精神療法の診断面接と親ガイダンスの初回面接の逐語録を PQS で評定し、両者の違いを具体的に明らかにする。

同一面接者(皆川)が行った神経症圏の患者 3 例の精神分析的個人精神療法の診断面接と、グループ親ガイダンスに参加した母親 3 例の

親ガイダンス初回面接を、患者あるいは親の同意をとって録音し、逐語録を作成した。その逐語録に基づき、評定者 5 名が各面接過程を独立に評定した。評定者間信頼性は、スピアマン・ブラウン補正值で $\alpha = 0.62 \sim 0.89$ であった。全評定者の評定点を元に全員で討論し、コンセンサス評定を作成した。そしてそのコンセンサス評定の平均点を、各項目ごとに比較した。両者に共通してあてはまった項目、共通してあてはまらなかった項目、および 4.0 以上の差があった項目を抽出し、検討した。

【結果】

研究 1)

同一症例に対して、エキスパートの面接者によって行われた森田療法と精神分析的な精神療法の初回診断面接を PQS を用いて比較した。

(表 1) これは、両治療法の技法上の相違を明らかにするためのパイロット研究として行なわれ、相次いで行なわれた初回診断面接を患者の了承を得て録画し、面接の逐語録を作成して、PQS 日本語版を用いて評定し、数量的に比較検討した。

両方の面接に共通していたのは、面接者が自信に満ちた落ち着いた態度を取り、治療目標などについて積極的に質問し、患者の発言が不明確なところは明確化する作業を行っているということであった。そのため、患者は面接にスムーズに導入され、沈黙はほとんど生じることなく、自分をばかにした他者への怒りも表出されていた。どちらの面接でも患者は面接者に自分が理解されたと感じていた。これらの結果は、両方の面接者が共にその分野のエキスパートであり、十分に治療的な面接を行っていることの表れであると言える。また、一般に初回面接は、それぞれの理論を背景にして治療者が患者の病理を抽出する過程が表れ、一方患者も治療者・患者関係に影響されずに病理を表出しやすいと考えられるが、この評定結果はそのことを裏付けていると言えた。

森田療法で目立ったのは、自己イメージを中心とする意識的なテーマが話題となっていることと、患者の悩みが存分に語られていることであった。治療関係は一切話題になること無く背景に退いていた。一方、精神分析的な精神療法では、治療者は無意識過程である防衛に対し焦点を当て、面接中に生じる患者の行動や気分の変化も指摘されるところが特徴的であった。また、森田療法では患者自身が意識している恥の感情が、意識的なテーマとしてある程度語られたのに対し、精神分析的な精神療法ではこの話題

は語られなかった。

両者で逆方向に評点が分かれた項目 41「患者の大望・野心が話題となる」は、森田療法では評点が高く、つまり患者は野心的な面を強調したのに対し、精神分析的な精神療法では評点が低く、つまり患者は将来への悲観的な見通しを口にしていた。これは、治療者のスタンスに応じて、森田療法では患者は誇大的・野心的な面が強調され、精神分析的な精神療法では同じテーマで将来への不安が語られるという違いが生じたことを示し、患者が初回面接をどう体験しているかを実証していると言えよう。こうした結果からは、初回面接で何が話題となるか、治療者は患者の病理のどの部分に焦点を当てるか、ということに関して、両療法ではこのように明確な違いがある可能性が示唆される。

表 1. 森田療法と精神分析的な精神療法の比較
両者ともにあてはまった項目

項目とその中身	森田	分析
4 患者の治療目標が話し合われている。	8.8	8.0
17 治療者は、積極的に相互作用をコントロールしている（たとえば、構造化したり、または新しい話題を導入したりする）。	9.0	7.0
65 治療者が患者のコミュニケーションを、明確化する、言い換える、または表現を変えて言い直す。	7.3	8.8
84 患者は、怒りや攻撃的な気持ちを表現する。[*治療者以外に対して]	7.8	7.8
86 治療者は自信に満ちており、落ち着きがある。	8.0	7.5

両者ともにあてはまらなかった項目

12 沈黙が面接時間内におきている。	1.3	3.0
14 患者は、治療者に理解されたと感じていない。	2.8	3.0
25 患者は、面接を始めることに困難を感じている	1.3	1.5

森田で特徴的だった項目

30 話し合いの中心は、認知的なテーマ、すなわち考え方や信念体系といったことにある。	8.5	5.0
35 自己イメージが話し合いの焦点となっている。	7.8	4.3
98 治療関係のことが話の主題になる。	2.3	5.5

分析で特徴的だった項目

36 治療者は、患者の防衛機制の使用を指摘する。	4.8	8.3
71 患者は、自責的である；恥または罪悪感を表現する。注)	6.0	3.0
79 治療者は、患者の気分や情動の変化についてコメントする。	4.0	7.3
82 面接時間内の患者の行動は、今まではっきりと認識されていなかった筋書きに、治療者によって言い換えられる。	4.0	7.3
89 治療者は、防衛を強化するようにふるまう。注)	5.0	1.3

両者で逆方向に特徴的だった項目

41 患者の大望、または野心が話題となる。	7.8	3.8
-----------------------	-----	-----

注) 項目 71 で評点が低いのは、「そのような発言が無いことが目立つ」ことを意味し、項目 89 で評点が低い場合は「治療者が防衛を強化しないよう積極的にふるまう」ことを意味する。

研究 2)

精神分析的な診断面接と親ガイダンスの初回面接について、その技法上の相違を明らかにするための比較研究を行った。個人の精神分析的な診断面接と親ガイダンスの初回面接 3 例ずつについて、双方の技法に熟練した同一面接者（皆川）が行った治療過程を患者の了承を得て録音し、面接の逐語録を作成して、PQS 日本版を用いて評定し、数量的に比較検討した。（表 2）

両者に共通していたのは、面接者が自信に満ちた落ち着いた態度で、患者に対し判断を下さず受容的・共感的に応答しており、言葉遣いに配慮的で、患者を見下す態度もとっておらず、逆転移の問題も表さずに、患者（あるいは親）に詳細に話すよう促し、明瞭な表現スタイルでコメントをしており、治療過程を正確に把握しているということであった。

そのため、患者（あるいは親）は面接にスムーズに導入され、面接に協力的に取り組み、自ら話題を出して重要な問題および治療目標について話し合い、面接者に理解された感覚をもてたようだった。

これらの結果は、面接者が両分野においてエキスパートであり、十分に治療的な面接を行っていることの表れであると言えた。

個人精神療法で目立ったのは、項目 37「指導的な態度」、項目 89「防衛を強化する」が極めてあてはまらなかったことであった。

両方で逆方向に分かれた項目は、計6項目であった。項目36「防衛解釈」、項目50「前意識的な感情についての介入」が個人精神療法では極めてあてはまったのに対し、親ガイダンスではあまりあてはまらなかった。また、項目38「面接室外の活動についての話し合い」、項目52「治療者に頼る」は親ガイダンスではかなりあてはまったのに対し、個人療法ではあまりあてはまらなかった。さらに、項目57「治療技法についての説明」、項目66「保証」は、親ガイダンスでは極めてあてはまったのに対し、個人精神療法では項目57は重要ではなく、項目66はあまりあてはまらなかった。

そして、親ガイダンスでは、項目27「助言・ガイダンス」、項目43「他者の行動の意味を解釈」が極めてあてはまったのが特徴的だった。

つまり、個人療法では、指導的な態度は積極的に控え、防衛を積極的に扱い、情緒体験を深めていくのに対し、親ガイダンスでは、指導的な態度で、助言やガイダンスと保証を積極的に与え、防衛解釈を敢えて控えるという結果であった。また、親ガイダンスでは、項目43「他者の行動の意味を解釈」で捉えられたように、治療者は積極的に子どもの行動の意味を解釈していた。

親ガイダンスは、親の子ども理解を援助して、親機能を補助・強化することを目的としており、解釈よりも支持的な作業が中心となる。実際、この研究での親ガイダンスのPQS評定結果は、「面接室外の活動についての話し合い」「保証」「助言・ガイダンス」など支持的介入が中心であった。しかしながら、通常の支持的技法とは異なる点は、治療者が「他者（＝子ども）の行動の意味を解釈」「治療技法の説明」をたくさん行っており、さらにその内容が、子どもの無意識の病理を発達論的観点から説明しているところであった。つまり、これらの親ガイダンスは、精神分析的な理解に基づく自我支持的な技法であるということが示された。

表2. 親ガイダンスと精神分析的個人療法の比較

両者に共通してあてはまった項目

PQS 項目	親ガイダンス	個人療法
4「治療目標についての話し合い」	7.6	8.0
6「共感」	7.3	7.3
18「判断を下さない受容」	7.0	7.0
23「対話に特定の焦点」	7.6	7.3
28「治療過程を正確に把握」	7.0	7.6
31「詳細に話すことを求める質問」	7.6	8.6
46「治療者の明瞭な表現スタイル」	7.3	8.0
86「治療者に自信・落ち着きがある（逆：防衛的）」	7.6	7.6
88「患者は重要な問題を持ち出す」	7.6	7.3

両者に共通してあてはまらなかった項目

PQS 項目	親ガイダンス	個人療法
9「治療者は冷淡（逆：敏感に応答）」	2.0	1.0
14「治療者に理解された感覚（逆転項目）」？	2.3	3.0
15「患者は自分から話題を出さない」	1.0	1.6
24「逆転移の現れ」	2.3	2.3
25「面接と始めることの困難」	1.3	2.6
51「患者を見下す態度」	1.3	1.0
77「治療者の無神経な言葉遣い」	1.3	1.6
87「患者は支配的」	2.6	2.6

個人精神療法に特徴的だった項目

PQS 項目	親ガイダンス	個人療法
37「指導的な態度」	6.3	1.3
89「防衛を強化する」	5.6	1.0

両者に逆方向に特徴的だった項目

PQS 項目	親ガイ ダンス	個人 療法
36「防衛解釈」	2.6	8.3
50「前意識的な感情につ いての介入」	3.6	8.3
38「面接室外の活動につ いての話し合い」	7.6	2.0
52「治療者に頼る」	7.0	3.0
57「治療法についての説 明」	8.3	4.0
66「保証」	8.3	2.6

親ガイダンスに特徴的だった項目

PQS 項目	親ガイ ダンス	個人 療法
27「助言・ガイダンス」	9.0	3.6
43「他者の行動の意味を 解釈」	9.0	4.6

【おわりに】

今回の研究は、すぐれた臨床家が、実際に診
断面接をどのように進めているかについての
実証的なデータとなっている。すなわち、さま
ざまな技法の一致点と相違点についての教科
書的な記述を、実際の面接を実証的、数量的に
研究することによって、より明らかにすること
ができることを示している。

【文献】

ジョーンズ,E.E. (守屋直樹、皆川邦直監訳) :
治療作用 精神分析的な精神療法の手引き、岩崎
学術出版社、(2000)2004