

## 短期療法（ブリーフセラピー）の効用と課題について

鈴木 英一郎<sup>1)</sup> 西村 もゆ子<sup>1)</sup> 大杉 真紀  
高城 絵里子<sup>1)</sup>

### I. はじめに

近年、社会のメンタルヘルスに対する関心が高まるとともに、心理臨床家に対するニーズ、およびその専門性が求められるフィールドが確実な広がりを見せている。またそれと同時に、心理臨床家は多くの現場で様々なタイプのクライアントへの援助に直面することになり、個人への“内面への働きかけ”を中心とした伝統的な心理療法アプローチだけでは対応しきれない種々の事例を対象とせざるを得ない状況にある（山本, 1986；田嶋, 2002）。そうした中で短期療法（ブリーフセラピー）という考え方、およびその方法論が現在大変注目を集めている。そこで本稿では短期療法の主要なモデルの基本的な考え方などを概観し、その後そうした理論や技法が様々な領域においていかに利用されるのかについて検討を加えた。そして今後の短期療法の効用と課題について考察することとした。

#### 1. 短期療法とは—短期療法の定義

短期療法という言葉は、普通いくつかのモデルを含む一群の心理療法アプローチの総称であり、ある単一のアプローチを指しているものではない。精神力動的な理論をベースにしているものまで含めるならば、実に50以上存在するとしている研究もある（Cooper, 1995）。また、精神科や心療内科などにおいて現在用いられている簡易精神療法（Brief psychotherapy）という言葉とは全く別の概念である（若島・長谷川, 2000）。

例えば、白木（1994a）はBrief（短期）、Effective（効果的）、Efficient（効率的）という3つの形容詞が短期療法の特徴を表現する言葉として使われていると述べ、この3つのキーワードをセラピーという文脈に当てはめた際の表1のような特徴が全て兼ね備わっているものが短期療法に当たるものだと説明している。これをま

とめるなら、短期療法とは必要十分で効果的な治療結果をできるだけ短期に得ることを目指すアプローチの総称ということになるであろう。また、Cooper（1995）は様々な短期療法のアプローチの中で共有される価値観と実践の上での共通の特徴として、それぞれ表2と表3のようにそれをまとめている。こうして、これらの共通の特徴や価値観の存在が、一つのFamily resemblance conceptとして「短期療法」なるものを構成していると理解することができる（白木, 1994a）。

しかしそのうち初期から「短期療法」という言葉を冠して、実際日本においてもよく知られ普及していると思われるものは、家族療法にも見られる「システム」という概念を用いたシステム論に基づくアプローチ群である。よって本稿でもそれらを中心に検討していくこととした。

#### 2. 短期療法の特徴

短期療法は比較的新しい概念であり、伝統的な心理療法アプローチとは異なる特徴が見られる。そこで次に、こうした短期療法の特徴についていくつか取り上げ、短期療法によるアプローチが果たす役割、およびこうしたアプローチが実践される根拠について考えたい。

##### (1) クライアントのニーズに応える

短期療法が注目を集める理由の一つとして、心理臨床家に対応が求められるクライアントや状況の多様化があることは既に述べた。具体的に言えば、自分の心理的問題を訴えるよりも、「生活に困窮している」「いじめられている」などを含む現実的で具体的なトラブルや危機的な状況への“とりあえずの具体的な改善を望んでいるような人たち”（白木, 1994a）、そして「不登校」や「引きこもり」などを含む“本人が進んで来談しない”、または来談したとしても“言語報告がいかに頼りない、あるいはしゃべらない”（長谷川, 2001）人たちなどである。またこういった人たちは（一見）心理的な治療意欲に欠け非協力的である（白木, 1994a）。こうしたクラ

1) 名古屋大学大学院教育発達科学研究科博士課程（後期課程）

## 短期療法（ブリーフセラピー）の効用と課題について

表1 白木（1994a）による短期療法を示す三つのキーワード

1. Brief	治療に要する時間、期間、面接回数が（より）短い／少ない。 （治療が簡潔に行われる。）
2. Effective	十分な治療効果／治療成果が得られる。 クライアントのニーズ／ゴールによりよく応えられる。
3. Efficient	治療効果に対して、それにかかる時間、費用、労力が十分見合っている。 クライアント、セラピスト、オフィス／運営機関それぞれの観点から見てペイし得る、あるいはより効率的でリーズナブルである。

表2 様々な短期療法の中で共有される価値観（Cooper, 1995）

1. 実用性（pragmatism）、儉約性（parsimony）、および最小の立ち入った治療（treatment）を重視することで、治療は「治癒（cure）」と対比される。
2. 人の変化は必然的に起こるものと認識すること。
3. クライアントの強さや資源、および表出される訴えの正当性を重視すること。
4. たいていの変化はセラピー外で生じると認識すること。
5. クライアントのセラピー外の生活はセラピーよりも重要であると保証すること。
6. セラピーがつねに援助的とは限らないというスタンスをもつこと。
7. セラピーは「永久的な（timeless）」ものではないという信念をもつこと。

表3 短期療法実践の上での共通の特徴（Cooper, 1995）

1. 明確で具体的な治療の焦点を維持すること。 （問題がいくつもあるときには優先順位をつける）
2. 時間を意識的および良心的に利用すること。 （時間がある状況の求めに応じて柔軟に利用するということ）
3. 目標を、明確に定義された結果のあるものに限定すること。 （達成可能で、観察することができ、行動面について定義された結果となるようにする）
4. 介入は現時点でのことを重視すること。 （ただし、自分の過去について理解したいと考える（行動に「なぜ」と問う）クライアントと時間を過ごすことも回避しない）
5. 迅速な査定をすることと、治療のなかに査定を融合すること。 （問題についての作業診断／作業仮説が正当だとされるにたる情報を得て、試行的解決が話し合われ試される）
6. 治療の進み具合を頻繁に振り返ることと、効果的でない介入を放棄すること。 （予想外の結果でも失敗とは捉えない。いつでも喜んで間違いをしでかす気持ちと場の状況に応じてその間違いをすすんで調整する気持ちが必要）
7. セラピストとクライアントに高いレベルの活動性があること。 （協働作業という文脈においては、セラピストは活動的であり、指示的で挑戦的ではある。クライアントには一般的に「宿題」が出される）
8. 技法を実用的かつ柔軟に用いること。 （クライアントの個人的ニーズに応じた、より効率的で信頼の置ける、そして満足のいく治療を仕立てる）

※各項目の括弧内はそれ以後に続く Cooper（1995）による説明を筆者が簡単にまとめたものである

イェントに対し、個人の内面への働きかけを中心とする伝統的な心理療法アプローチのみで対応しようとすると大きな困難を伴うか、行き詰まって対応不可能であると判断せざるを得なくなってしまうことがありうる。実際、伝統的な心理療法アプローチでは上記のようなクライエントの多くを適応外として患者の選択から除外しようとしていた（白木, 1994a）。一方、短期療法によるアプローチでは、後述するように、そもそも問題を個人の内面に限定することなくその個人を含むシステムのなかの相互作用によって維持されるものとして捉える。これによって、問題とされる本人の報告を必ずしも必要とすることがなく、むしろその状況に困っていて最も治療への動機づけが高い人（つまり問題とされる個人の家族や周りの人）をクライエントとして治療を進めることができる。そしてこのように最も治療への動機づけが高い人を相手にすることによって治療を効率化することができるのである。

クライエントのニードに応えるということでは、短期療法はいわゆる「抵抗」という現象あるいはその処理についても伝統的な心理療法アプローチとは考え方が異なっている。抵抗とは「精神分析療法において無意識への到達、すなわち無意識を意識化することを妨げるようなクライエントの全ての言動」（細木, 1990）と定義される。しかしこれは精神分析療法に限った現象ではなく、一般にはどんなアプローチであれクライエントがうまく治療ののってこないことを指して用いられる（長谷川, 1987）。そして特に精神分析療法では、こうした現象についてその事の意味を二人で考え洞察に導くといういわゆる「抵抗分析」によりその処理がなされ、これを治療における重要な局面として捉えていく。しかしながら、このように言わば正面から向かい合うことによってクライエントの抵抗を処理しようとするため、必然的に治療に時間を要することにもなると思われる。さて一方で短期療法においても抵抗という現象が治療上重要な概念であると考えることについては異論は見られない。しかし短期療法ではここでもニードに応えるという点からこの現象について考えていく。つまり関係が相互作用で維持されている以上、抵抗はそもそもそこに「抵抗させるセラピスト」がいてこそ起こる現象であると見なす（坂本・和田・東, 2001）。これにより、抵抗はクライエントの側の問題ではなく、介入課題がクライエントに適合していないから（長谷川, 1987）、もしくは独自の考えをもつクライエントとの協調が十分になされていないから（Berg, 1995）生まれるのだという、「治療者の側の対応の問題」として考えていくことができるのである。従って、短期療法ではこのような現象が見られた時にはクライエントのニ-

ドに応えられていないと判断し、むしろこれをさらにクライエントに適合した介入課題の構成やリフレームの形成の為の良い機会であるとして治療的に「利用」しようとする。このようにして、精神分析における抵抗分析のようにクライエントと正面から向かい合うことなく、むしろその流れに沿いながら進めていくことで抵抗を最小化することができるようになり（若島, 2001b）、これがまた治療の短期化をもたらす一因ともなるのである。

しかし短期療法のこのような治療の進め方は、必然的に「単なる対症療法に過ぎない」とか「根本的な解決になっていない」といった種の批判を受けることになる（若島・長谷川, 2000）。つまりは本格的なセラピーができない時の応急処置に過ぎないという見方である。これに対し Miller, Duncan, & Hubble (1997) は、多くの心理療法に関する効果研究をレビューした結果、この40年間の治療結果についての調査からは、その理論やモデルや方法など（精神力動的アプローチや認知-行動論的アプローチから短期療法の各種のアプローチに至るまで）どれ一つをとっても他より確実に優れていたものはなく、いろいろなモデルの違いは治療結果にさほどの違いをもたらさないと結論づけることができるとした。また Talmon (1990) は、用いられる治療モデルの如何に関わらず1回だけ治療に訪れたクライエントの大半が、すでにその1回の面接で十分な恩恵を受けたためにこれ以上治療を受けても意味がないと考えていたことを明らかにした。このように治療結果に大きな違いがないのであれば、そして1回の面接で十分な場合もあるのならば、短期療法によるアプローチが他のものと比較して遜色のないものであると考えることができるだろう。

## (2) 肯定的にクライエントを捉える

家族療法には「ジョイニング」という概念がある。これは家族の持つ言語や非言語的特徴をセラピストが同様に用いることで治療にきた家族にうまく溶け込む、あるいは仲間入りすることを意味する（坂本・和田・東, 2001）。しかしながらその本質はクライエントに対して肯定的な見方をすることであり、こうした姿勢は短期療法においても相手に介入課題を受け取ってもらうために大変重要であると考えられている。よって短期療法でも、クライエントの「個人の（関係の）枠組み」（東, 1997）や「ポジション」（Fisch & Schlanger, 1999）といったものが最大限に尊重される。そのなかでも後述するBFTCアプローチでは、さらに積極的にクライエントの長所に焦点をあてる「長所志向」の姿勢がとられる（DeJong & Berg, 1998）。つまりクライエントは自分の生活について一番よく知っている専門家であり、自分

にとって良いものを選択する能力を持っているという考えを基本とする（Berg, 1994）。そして治療者のこうした姿勢はBFTCアプローチにおいてクライアントの肯定的な側面（解決に有益な個人的資質や過去の経験）を捉え賞賛するコンプリメントという技法を用いて伝えられる。こうして治療者が肯定的に見てくれていると感じることで治療者とクライアントの間に協同の関係が作られ、変化を起こしやすくなるのだという（Berg, 1994; DeJong & Berg, 1998）。また、クライアント自身が自分の肯定的変化・長所・力量に気づくことでエンパワーされ（元気づけられ）、自分の人生に対するコントロール感を実感していくことができる（Berg, 1994）。さらに治療者にとっても、こうした話題に焦点を当てることでクライアントの持つ解決に有益なリソース（資源）を知ることができ、それを利用した方針を立てることができるようになる。

### (3) 直線的認識論から円環的認識論へ

短期療法について考える際に最も重要な点は、その多くが精神分析や伝統的な心理療法モデルとは全く異なるパラダイムから生まれているということであろう。そのなかでも、家族療法も含めシステムという概念に基づくアプローチでは、「円環的認識論」を採用することで伝統的な心理療法モデルからの大きなパラダイムシフトがなされた。「円環的認識論」とは、“B（非行、症状、問題行動など）という結果は、A（クライアントの歪み、母親の養育態度の誤り、家庭環境の悪さなど）という原因から生じる、別言すればA→Bという一方向の因果律を前提とした思考法”（亀口, 1997）という「直線的認識論」とは対照的に、“A（因）とB（果）は相互に影響を与え合う円環的連鎖をなすと考える”（亀口, 1997）という見方である。システム論に基づく短期療法のアプローチでは「個人システム」や「家族システム」など多様な階層のシステムを対象とするが、こうした見方によりシステムの一つに働きかけることで関連する他のサブシステムや他のレベルのシステムにも影響を与えることができる（坂本, 2001b）。つまり「風が吹けば桶屋がもうかる」式の考え方を臨床の場面に持ち込める（坂本, 2001a）ので、前述したように治療の対象者の選択幅を広げることができるのである。こうしたパラダイムの変換こそが、これまでの伝統的な心理療法モデルの欠点を補うのに大きな役割を果たしているものと思われる。

### (4) 目標を明確にする

短期療法は、「問題」に焦点をあてるものであれ「解

決」に焦点をあてるものであれ具体的な目標にそって治療が進められる。つまり「（一番お困りの）問題は何なのですか」と聞くことによって（Fisch & Schlanger, 1999）、あるいは「ウェルフォームドゴール」（DeJong & Berg, 1998）と呼ばれる明確な治療目標を設定することによって、常に治療経過をクライアントと確認しあうことができるのである。そして重要なことに、この目標は必ずクライアントとの協同作業のなかで作られる。クライアントはそこで目標に同意するか否かは自由であり、同意されなければさらにそれを協同作業のなかで受け入れられる形のものに作り変えていくことになる。

またこのように目標を明確にして治療を行うことは、単なる治療上の特徴として以外にも大きな意味を持つ。例えば、近年特に医療の現場でインフォームドコンセントとかアカウンタビリティといったことが話題になっている。心理臨床においてもクライアントに対してどういう意図の元で何が行なわれているのかがきちんと説明されなければならないであろう。そのなかでクライアントと共に目標を設定することを重視する短期療法の治療のあり方は、こういった倫理的問題に照らし合わせても十分に配慮のなされたアプローチであると言える。また特に欧米では、精神保健医療にかかる費用が高額であると認知されるようになり、効率的で効果的な治療に対する関心がとりわけ第三者である大規模支払人の間で高まっている（Cooper, 1995）。必ずしもこうした外的な要請によって治療が影響をうけることは好ましいことではないだろう。しかし一方ではそれも現実であり、社会のニーズであるともいえる。実際彼らがセッションを分割して必要かどうか分からないセッションの追加要請を吟味することによって心理療法の短期化が促進された（Fisch & Schlanger, 1999）という事実もある。こうした議論は現状の日本では、欧米ほどには心理療法への認識が進んでいないこともあり直接あてはまらないかもしれない。しかし多くの領域で心理療法が有料で行われていることに違いは無く、決して無視するわけには行かないだろう。このような点からも、日本においても短期療法のような目標を明確にしたセラピーは今後ますます注目されるものと思われる。

最後に、短期療法を実践することが正当であることを示す主要な理由についてCooper（1995）によって挙げられたものを表4に示した。いささか表現が過剰な印象はあるが、本項で述べた特徴とほぼ同じ内容が簡潔にまとめられている。

表4 短期療法の実践が正当であることを示す主な理由 (Cooper, 1995)

1. たいていの患者は治療に長くとどまることがなく、たった一度しか治療にやってこない患者も多い。これは、これまでと違うことがすぐに患者に起こるような治療が求められている、ということを示すものである。
2. ブリーフセラピー（短期療法）は、たいていの患者が治療によせている期待と一致している。
3. 治療結果に関する大半のデータからいえることは、計画されたブリーフセラピー（短期療法）と長期療法とはほぼ同程度の効果がみられるということである。しかも、このデータでは対象として選ばれたとみられるクライアントのタイプや問題の性質も広範囲にわたっている。
4. ブリーフセラピー（短期療法）は、早期のドロップアウトに関連する要因の多くを最小限に抑えることができるように思われる。
5. 第三者である支払人（保険会社など）や調整代理人（regulatory agency）は、効率性と効果性の両方をますます求めるようになってきている。
6. 倫理面についていえば、ブリーフセラピー（短期療法）は、患者の自律性を重視すること、インフォームドコンセントを行うこと、押しつけがましい治療は最低限にとどめてからはじめること、といった保健医療（health care）の諸原則とも矛盾しない。

### 3. 短期療法の代表的なアプローチ

短期療法では、MRI アプローチと呼ばれるものとBFTC（ソリューションフォーカスト）アプローチと呼ばれるものがよく知られている。システムという概念を用いるため、これらのアプローチはともに家族療法としての顔も持ち合わせている。そこで以下にこの両者についての基本的な考え方と技法について簡単に紹介する。その後この両アプローチを統合するモデル（若島・長谷川, 2000）についても言及する。

#### (1) MRI アプローチ

MRI アプローチは、カルフォルニア州パロアルトにある Mental Research Institute（通称 MRI）内に1966年に開設された短期療法センターにおいて始められたもので、短期療法（ブリーフセラピー）という名称をはじめて用いたところとしても知られる。またその特徴から「コミュニケーション派家族療法」と呼ばれることもある（若島・長谷川, 2000）。

他派の家族療法ではクライアントの問題を家族内の力動的関係を反映しているものなどとしてとらえるが、短期療法を掲げる MRI アプローチでは症状を含めた問題行動は対人的相互交渉、つまりクライアントと他者との相互作用関係の中で支えられ、維持されている（悪循環を起こしている）ものと仮定する。この悪循環というのは以下のように説明することができる。問題行動が起こったとき人は必ずそれを解決しようと努力する。システムに置き換えれば、あるシステムに問題が生じた時、そのシステムには自然に自己制御性が働いて問題を解こうと

する。すなわちそれを復元・修正しようとして反対の方向へ同じ量の操作を行うことで基準からのずれを解決しようと自ら変化していくのである（これをシステムの第一次変化という）。もちろん問題解決にこの第一次変化が有効に働く場合もある。しかしながらお問題が続いてしまう場合には、この解決しようとした行動（解決努力あるいは偽解決）が再び問題行動を引き起こしてしまうという性質、つまり悪循環が見られるということになるのである。従ってこの悪循環から抜け出すことこそがセラピーの目的であると考えることになり、そのためにはこの悪循環の連鎖を切りやすいところで断ち切る、すなわち第一次変化のためになされた解決努力を放棄することが必要となる。解決努力の放棄がなされれば、断ち切った後にとる新しい行動によって新しい循環が作られる。これを再びシステムに置き換えて考えるならば、システムの自己組織性を利用して問題を含んだシステムから問題を含まないシステムへと変化させるという訳である（これをシステムの第二次変化という）。ところでその際に取りられる新しい行動は、第一次変化のためになされた解決努力とは全く異なるものでなければならない。一見異なるように見えても A 反応, A' 反応, A'' 反応などの同じ A 群として括れるような反応では効果がないのである。よって第二次変化を起こさせるような新しい行動は、普通この A 群では括ることのできない奇妙で予想外で常識外れのもの（Watzlawick, Weakland, & Fish, 1974）となる。そこでこれを作り出すために用いられる代表的な技法がリフレーミング（問題の見方、フレームを変えることによって問題への対処行動を変え

る）であったり、パラドックス（例えば眠ろうと努力すればすればほど目が冴えてしまう人に「眠るな」という眠らない努力をさせることによって眠ろうとする努力を止めさせる）であったりするのである（牛田，2002）。ただし，MRIアプローチの理論的背景には Bateson らの二重拘束（ダブルバインド）理論などから発展した一般コミュニケーションやシステムに関する研究による知見があり，MRIアプローチによる数々の介入技法の理解にはそうした理論に関する知識が必要であると思われる。これに関しては本稿では割愛せざるを得ないので，Watzlawick, Beavin, & Jacson (1967), Watzlawick et al. (1974), Fisch, Weakland, & Segal (1983), 長谷川 (1987) などを参考にされたい。

## (2) BFTC（ソリューションフォーカスト）アプローチ

BFTCアプローチは de Shazer や Berg らによって提唱されてきたアプローチである。彼らも元はMRIの訓練生であったが，その後ミルウォーキーにあるBFTC（Brief Family Therapy Center）を活動の場として展開した。そのためミルウォーキー派とも呼ばれている（若島・佐藤・三澤，2002）。このアプローチでは「問題解決」ではなく「解決構築」を目指す。というのも，問題それ自体は必ずしも解決と関係しない（DeJong & Berg, 1998）ものであり，どうやって解決に至るかだけが重要で必要なプロセスであると考えからである。よって「問題がどのようなものであるか」について詳しく描写することには重きを置かず，むしろ「どうなれば良くなったと言えるか」についてセラピストとクライアントが協力して話し合っていくというスタイルが取られる（若島ら，2002）ことになる。そしてその際，重要になるのが「例外」という概念である。「例外」とは，「私が今不幸なのは以前不幸じゃないときがあったからである」（若島・長谷川，2000）というように，どんな問題状況においても必ず問題が起きていない時や好ましいうまくいっている状況，つまり「例外」的な状況が存在している，という考え方に基づいている。さらに彼らはそうした例外部分はすでに解決している部分であるという見方をしていくので，後はこの例外的状況における「誰が・何が・いつ・どこで」を知ることによって（DeJong & Berg, 1998），そうした状況を膨らましていくことで問題部分を相対的に小さくしていけばよいという訳である。まとめるなら「どうなれば良くなったと言えるのか」という目標に従って，すでに部分的にそれが起こっていると思われる「例外」を探索して，その例外が生まれる状況について明らかにすることによって，その状況を広げていこうとするアプローチ，という

事になろう。この際，例えば「奇跡が起きて問題が全部解決したら，今と何が違っているか」を尋ねるミラクル・クエスチョンや，現状を点数化したり「1点上がったら，何がどう変わるか」を尋ねたりするスケーリング・クエスチョンといった質問が目標作りや例外探しのために用いられる。また前述のように，話し合う中でわかったクライアントのリソースや努力は，コンプリメントという形で賞賛，強調がなされる（DeJong & Berg, 1998）

さらに，クライアントと治療者との関係のあり方やクライアントの治療に対する姿勢によって，自分自身が解決の一部分であると理解し，問題について何かをしようという姿勢を示すカスタマータイプ，問題を訴え解決が必要であると述べるものの自分がその一部分ではなく他の誰かが変わることによって解決すると考えているコンプレイナントタイプ，解決したい問題がはっきりしなかったり他の誰かの問題であると感じており，変化を起こそうという意欲を持たないビジタータイプという3タイプの分類がなされ（Berg & Miller, 1992; DeJong & Berg, 1998），それぞれのタイプに合わせた関係の作り方が検討されている。この3タイプに当てはめるならば，コンプレイナントタイプやビジタータイプに分類されるようなクライアントは，今後もあらゆる領域で増え続けるものと予想される。その際，始めからこうしたクライアントへの対応をも前提としているこのようなアプローチは，心理臨床家にとって大変参考になるものと思われる。

このようにBFTCアプローチは，クライアントが既に行っていることやそのリソースが話題の中心となるために，クライアントにとってなじみやすく，また治療者にとっても利用しやすいものである。そのため現在世界的に急速な広がりを見せていると言われるが，最近では短期療法をこのBFTCアプローチと同義に扱い，クライアントに無理やりに解決を話すよう強いる臨床家もいることから，「解決志向」ならぬ「解決強要アプローチ」と揶揄されることもある（若島・長谷川，2000）ので，活用には十分注意しなければならないだろう。

さて，この両者は「問題志向」のMRIアプローチと「解決志向」のBFTCアプローチとしてそれぞれ区別することができる。尾川・遠藤・清水（1994）は，これに精神分析を加えて時間軸によって各アプローチを区分している。表5のように，精神分析を代表とする伝統的な心理療法では，主に過去の事象を精神病理の重要な一因に帰属するのに対して，MRIアプローチでは現在の問題のみがクライアントの障害の原因の全てであると考えられる。つまり過去のトラウマにあえて入らず，問題は現在の対人関係のみに絞り込む（また現在の問題のみが解決

しうるものと考える)からである。一方BFTCアプローチでは、過去はおろか現在の問題それ自体にも重きは置かず、未来あるいは将来の解決像へと目を向けることによって、そこへ至る最短の道を探ることになる。

(3) 二重記述モデル (表裏のアプローチ)

一方で、短期療法の両アプローチを統合しようとする試みも見られる。若島・長谷川(2000)は「コミュニケーションとは複数の人間の間で交わされる広義の<言語による行動の相互拘束>である」というコミュニケーション理論の観点から、BFTCアプローチとMRIアプローチを統合したモデルを提示することが可能であると示した。そして便宜的にBFTCを表、MRIを裏と表現して統合した「表裏のアプローチ」、または「問題を構成する相互拘束」と「問題が構成されないときの相互拘束」を同時に記述し両面から同時に介入を試みる(若島, 2001a)ということで「二重記述モデル」としてこれを提示した。

若島・長谷川(2000)によれば、具体的には図1に示されたフローチャートに見られるように、「比較的よいときがあるか?」という例外的行動パターンの探索から面接をはじめめる。BFTCアプローチのところ示したように例外的行動パターンはすでにクライアントが行っている解決行動であるため、これがはっきりと示される場合はそれを“do more”, すなわち拡張すればよいこ

とになる(表のアプローチ)。しかし、実践上、クライアントによっては例外的行動パターンを意識することができなかつたり、探索が困難であることもありうる。こうした場合、問題に対する対処行動、すなわち問題行動パターンを維持していると思われる解決努力について探索し、その行動パターンに“do different”, すなわち相違を与える介入を行うことで新たに「例外を構成していく」ということになる(裏のアプローチ)。この統合モデルによって“2つ以上の情報が組み合わされるとき、そこから理解と介入に関する情報のボーナスが得られる”(若島, 2001a)ことになり、実際こうしたダブル・ディスクリプティブな記述を基に介入を計画する方が、単一の方法でのアプローチと比べより現実的で時間を短縮できるのだという。

II. 各領域における短期療法の利用の実際

次に、筆者らが身を置く様々な心理臨床の現場(児童福祉, 教育, 学生相談, 産業)における現状とそこで短期療法を導入した実践例を簡単に示し、それぞれの現場において短期療法の利用にどんな効用が見られるのか、そしてどんな課題があるのかについて考察した。なお取り上げた事例については、秘密保持のためにそれぞれ若干の改変が加えられた。

1. 児童養護施設における短期療法の活用

(1) 児童養護施設の現状と心理職の配置

① 児童養護施設の現状

児童養護施設とは、「乳児を除いて、保護者のない児童、虐待されている児童その他環境上養護を要する児童を入所させて、これを養護し、あわせてその自立を支援することを目的とする施設」(児童福祉法第41条)である。かつては子どもに対する生活支援が主な機能とされていた児童養護施設であるが、近年の家庭環境、社会状況の変化に伴ってさまざまな問題を抱えた子どもに対応しなくてはならない状況におかれている。特に、虐待を理由に施設に入所する子どもが増加しており(“養護施設入所児童等調査結果の要点”平成13年1月30日, 厚生労働省), 入所した子どもの表す後遺症や問題行動への対応、治療的なかかわりを含んだ生活支援、児童相談所や学校などとの連携、虐待をする親への対応など、多くの役割が求められている。児童養護施設が援助する対象も、扱う問題の内容も大きく拡大しているといえよう。

しかし児童養護施設における援助体制は、こうした状況に対して不十分であるといわざるをえない(高橋, 2002)。これについて高橋(2002)は、近年の子どもたちの心理治療を要する後遺症の深刻化に対応できるだけ

表5 時間軸上における各療法の定位(尾川ら, 1994)

プロセス	過去志向	現在志向	未来志向
療法	精神分析	問題志向 ブリーフセラピー	解決志向 ブリーフセラピー

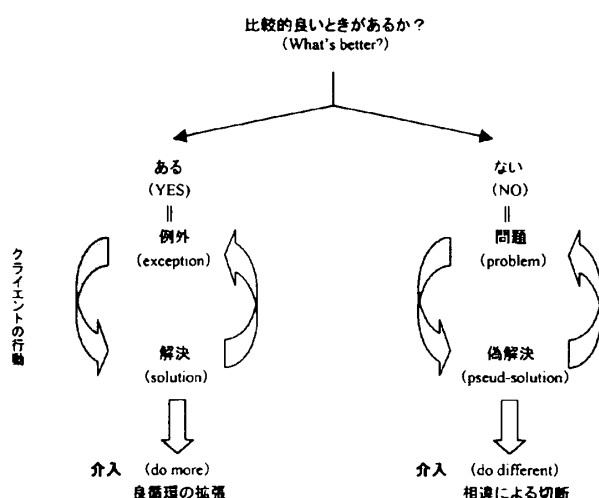


図1 短期療法の統合モデル フローチャート (若島, 2001a)

の、施設としての専門援助技術（生活施設における心理治療）が未構築であることに大きな要因があると指摘している。

## ②児童養護施設への心理職の配置

こうした状況へ対応するため、平成12年度より厚生省（現厚生労働省）は児童養護施設への心理職配置を行った。厚生省児童家庭局長発第419号“児童養護施設における被虐待児等に対する適切な処遇体制の確保について”（1999）によると、その趣旨は「虐待等による心的外傷のため心理療法を必要とする児童に、遊戯療法やカウンセリング等の心理療法を実施し、（中略）心的外傷を治癒することにより、児童の自立を支援すること」とされ、被虐待児の心理療法が児童養護施設の心理職の主な役割である、と規定している。しかし同通達の中で、児童養護施設における心理職の業務内容については心理療法、生活場面面接、職員等への助言および指導、処遇検討会議への出席、その他、と記載されており、その業務は心理療法に限らず曖昧かつ広範囲にわたることが示唆されている。

これらの背景を踏まえ、以下に筆者（高城）が勤務している児童養護施設の現状を参考にしながら、児童養護施設における心理職業務の特徴を紹介し、そこでの短期療法の利用可能性について記述する。

## (2) 児童養護施設で心理職に求められる役割

先述の厚生省（現厚生労働省）による心理職配置の趣旨にもあるように、「児童養護施設の心理職の業務は被虐待児の心理治療である」という認識が一般的である。実際児童養護施設で勤務している心理職員の多くが、ブレイセラピーなどの「個別心理療法」を重視している（加藤，2002）。しかし児童養護施設の直接指導職員は、心理職に対してむしろ自分たちへの「メンタルヘルスケア」や「スーパービジョン」を期待している（加藤，2002）。浅井（2002）は児童養護施設主任職員という立場から、心理職について「今後どうして行くかについて“すべてを受容して情緒の安全を図り”とか、“大人と1対1の関わり”とかいう抽象的な表現になって、（中略）“そんなこといわれても、どないするねん”という感じ…」と述べている。心理職に対する現場の期待と心理職自身の持つ役割感との間にはずれがあるといえよう。

四方・増沢（2001）は、「施設治療における心理治療者は、a. 子どもの心理発達課題をアセスメントし、その子の示す行動の意味をとらえた上で具体的な方針を定め、チーム全体に示して共通理解をはかっていくこと、b. 日常生活で起こるさまざまな問題に対する危機介入的なかかわりを行うこと、c. 深く深刻な虐待を受け人

生早期の発達課題が損なわれている子どもには、従来の個人心理治療が目指す、治療者との関係性や内的世界に目を向ける指向は、彼らの受けてきた深く痛ましいトラウマ体験と結びついて危機的状況を生じる危険性がある。個人心理治療は、子どもの状態や治療の段階に対する十分な判断のもと、守りとしての枠組み設定も含めて、治療の内容を工夫すること、d. チーム全体のつなぎ役やまとめ役となること、などが役割として挙げられる」と述べている。こうした四方ら（2001）の、個別心理だけでなくチームの一員として他職員と連携することの重要性を強調した記述から、心理職には組織への環境調整やコンサルテーションといった業務も求められていることがわかる。

実際筆者の勤務する児童養護施設においても、心理職に持ち込まれる問題はさまざまである。被虐待児への心理治療を求められる場合もあるが、トラウマワーク的な心理治療を求めている場合も非常に多い。よくみられるのが排泄の問題や暴力行為、かんしゃくなど日常生活を送る上で出てくるまさに困っていることについて、「まずとりあえず具体的な改善を望む」（白木，1994a）という訴えである。直接処遇職員が子どもへの効果的な接し方、問題行動への対応の仕方、子どもの理解の仕方などについてのコンサルテーション、また職員自身へのメンタルヘルスケアを求めてくる場合もある。児が入所後も虐待者との関係が続いている場合や、入所中に虐待の被害が疑われる場合もあり、心理治療以前に子どもの安全確保やケースワークについての検討、コンサルテーションが求められることも多い。子どもを支えるシステムの一つとして児童相談所や学校、医療機関など他機関との連携が必要になる場合もある。

これらの業務内容にも示されるように、児童養護施設における心理職は、個人レベルへの介入から、施設あるいは他機関も含めた組織・システムへの介入まで、扱う問題の内容も介入の対象も非常に幅広い。よって児童養護施設における心理職には、まず個々の訴えやニーズを的確に把握すべくクライアントとクライアントを取り巻く環境についてアセスメントすることが求められるであろう。その上で、「じっくり腰をすえて時間をかけ自分の心の内面を分析したり検討をする狭義の心理療法的アプローチ」（山本，2002）にとらわれることなく、もっとも有効な方法を選択してそのニーズに応えることが要求されている。

## (3) 児童養護施設における心理臨床と短期療法のアプローチとの接点

短期療法の特徴については本稿1-2で既述した通り



であるが、こうした特徴は上記のような児童養護施設での心理臨床においても生かされる場面が多い。

具体的に述べると、まず短期療法では多様なクライアントやニーズへの対応を前提としているため、現在困っていて最も治療への動機づけが高い人物をクライアントとして、援助を進めることができる。児童養護施設では子どもの問題に困った職員のみが心理職員に相談に訪れ子どもには来談の意思がない場合も多い。しかし短期療法の考え方を採用すれば、そういう場合でも「子どもをつれてこなければ治療できない」といわなくてすむ。また短期療法では明確な目標設定をクライアントとの協同作業によって行うという姿勢が重視され、そのためのアプローチの仕方も開発されている (DeJong & Berg, 1998)。村松 (2002) は、「特に虐待を受けた子どもに対する面接契約は、問題の性質からして曖昧なものになりやすい」と指摘し、被虐待児にたいする心理治療の際の治療への動機づけと目標の確認の重要性を強調している。よってこうした短期療法の目標設定の考え方や技法は、被虐待児に対する心理治療にも利用可能であるといえよう。さらに、短期療法のアプローチは基本的に「長所志向」(DeJong & Berg, 1998) であり、クライアントとともに解決に役立つ長所を探して強調 (コンプリメント) し、クライアントを元気づける「エンパワーメント」という考え方が重視される (DeJong & Berg, 1998)。こうしたアプローチは、否定的なメッセージばかりを受け続けてきた被虐待児にも、その対応に追われている施設職員にも非常に有効である。なぜなら、視点を短所や問題から長所へと転換させることによって、子どもについての職員の見方や評価も、また子ども自身の自己評価や治療への動機づけも変化させることができるからである。

以上のように、短期療法の基本的な特徴の中で児童養護施設における臨床で有用と思われるものを簡単に列挙した。続いて以下に事例を紹介し、どのように短期療法のアプローチを職務に利用しているかについて考察したい。

#### (4) 事例

①事例：A子 (7歳、ネグレクトにより入所) とその担当 (以下、A子および担当の言葉は「」, 筆者の言葉は〈〉で表記した。)

まず担当より「A子のかんしゃくがひどく、怒ると物を投げたり、机を倒したり、自分の髪を切ったりする。ほとんど手を焼いていて何とかしてほしい。どう接したら良いのかわからない。」との相談が持ちかけられた。A子も治療には乗り気ということなので、A子に「かん

しゃくを治すこと」を目的と説明した上で担当と一緒に部屋に来てもらうこととした。

初回、A子は「“ボタン”を治しにきた」と話す。まず筆者はA子の意欲をほめ、一通り担当より問題を話してもらった。続いて〈A子ちゃんのいいところは?〉と聞くと、担当は一瞬びっくりした様子だったが「うーん…やさしい、妹の面倒をよく見る、友達に絶対に叩かない…」などといくつかA子の長所が出てきた。A子はうれしそうにその話を聞いていた。今実践している問題への対処を聞くと「シールノートを与え“ボタン”しなければシールを貼っている」とのこと。その効果は「まだ1週間ではあるが、今のところ喜んでかんしゃくはでていない」とのことであった。そこで、そのような対処を考えた担当には〈どうやってその方法を思いついたんですか、とても効果的でA子ちゃんにあってますよね〉と、A子には〈すごいね、1週間も自分で“ボタン”しないようにがんばれたんだね〉とコンプリメントし、このままこの方法を続けるよう依頼して、隔週で確認することとした。

その後担当との個別面接にてネグレクトの影響やA子のかんしゃくの意味と対応を確認し、学校の担任にもかんしゃくのもつ意味と対応法を担当より伝えてもらった。また、“ボタン”をなくすためのA子のがんばりに対しては、担当と筆者とで惜しみなくほめるよう確認した。

その間初回以降は担当とA子が来室し、シールノートを3人で確認しては、できている部分をコンプリメントするという介入を続けた。数回、“車に石を投げる”などの行為が担当より報告され、かんしゃくを起こした時のA子の気持ちを確認する作業を行ったが、一方で児のできている部分へのコンプリメントも行った。それからはA子自身が「もう“ボタン”でてないよ」と報告するようになり、8回で担当と筆者により最初の訴えは解決したと判断した。

その後、担当からは「かんしゃくはでなくなったが、怒られたときなどにやったことや自分の気持ちを話すことができず固まってだまってしまう。」と新たな問題が提起されたため、「お話をする」ことを目標にA子と担当と筆者とで面接を続けている。介入としては、“ボタン”に対して効果的であった“シールノート”を“良いことノート”に代えて、A子と担当とで“よかったこと”、“うれしかったこと”、“A子のやったいいこと”を記述してもらい、面接で確認する作業を続けている。

#### ②事例の考察

本事例で最初に問題を訴えてきたのはA子の担当で

ある。ここですぐにA子を遊戯療法に導入する方法もあるが、a. 担当も援助を必要としていたこと、b. A子にも治療の意欲があったこと、c. 訴えの内容が具体的に即効性を求めていたことから、A子と担当をクライアント（A子はカスタマータイプ、担当はコンプレイナントタイプ）と考えてA子、担当、筆者の3人で面接を進めた。

初回では、筆者は“困った問題”について担当より一通り話を聞いた後で、A子の長所について質問した。これは、担当もA子も“A子の悪い部分”にばかり注意が集中している状況で、視点を長所に向けさせることによって両者をエンパワーし、よりスムーズな解決へと導く意図によるものである。続いて問題への対処法をたずねると、担当より“シールノート”の実施が報告され、すでに1週間効果が出ているという。BFTCアプローチでは「治療前の変化」(Berg, 1994)を重視しており、それを理解し注意を払うことによってより早い解決へと導くとされる。まさに本事例においても面接が始まった時点ですすでに対処がなされており、しかも一定の効果を挙げていることが分かった。筆者が行った介入は、そのすでに行われている効果的な対処を増幅すべくコンプリメントしクライアントをエンパワーしたこと、つまり“do more (I-3で既述)”を行ったことのみである。その後も数回を除いて“バタン”は見られなくなっていたため、介入はクライアントをコンプリメントし、エンパワーメントして、“do more”を行うことを継続した。結果8回の面接で最初の訴えは消失した。

さて、本事例は短期療法の技法や考え方だけで解決に導かれたわけではない。担当へのコンサルテーション、学校との連携、A子の示す症状やネグレクトに対する共通理解の構築なども行っている。短期療法では問題の原因を探ることは重視しないが、被虐待児を対象とする場合はその問題の示す意味や受けてきた傷の影響について理解を深めることによって、児の行動について今後の予測がつくようになり、まわりの対応の変化がうまれる。よって児童養護施設における臨床活動では、短期療法を適用する際にも、問題の意味を理解する作業を平行して行うべきかと考える。詳述はまたの機会に譲るが、A子はネグレクト被害を受けてきた上、現在も加害者との関係が続いているため、相当な心理的傷つきを抱えていると推測された。達成すべき発達課題も多く抱えており、そういった背景から“バタン”問題解決後にも担当からの新たな問題提起がなされるという経過へとつながったものと考えられる。

## (5) まとめ—児童養護施設における短期療法の利用可能性

このように、児童養護施設での心理業務を行っていくうえでも短期療法のアプローチは非常に有用であり、私たちが身につけるべき技法のひとつであると思われる。ただ児童養護施設で主な援助の対象となる被虐待児は、抱える問題が非常に幅広く、また日常生活に支障をきたすほどの大きなものもあるため、ひとつ問題が解決してもまたひとつといった具合に次々に対応を迫られる場合が多い。よって短期療法のアプローチのみで解決を図るのは不可能な場合が多いし、もちろん他のアプローチについても同様のことが言えよう。しかし、これまで遊戯療法だけで対応されてきたかもしれない問題の中でも短期療法を用いたほうが効果的であると考えられるものは多く存在する。結局それぞれのクライアントについて適確なアセスメントを行ったうえで、どのアプローチが最も効果的かを見極めることが重要かと考える。そしてその上でさまざまなアプローチを工夫して、時には折衷的に用いることにより、よりクライアントのニーズに早く応えることが可能となるのではないか。その意味でも短期療法のアプローチを身につけることによって、心理職の活動に幅が出ることは間違いないものとする。

(高城)

## 2. 学校臨床における短期療法の活用

### (1) 学校精神保健の現状

今日の子どもの抱える心の問題は深刻かつ多様である。その背景には、子どもの生育歴や養育環境の問題、あるいは子ども本人の器質的な問題など様々な要因が言われているが(北村, 1997)、児童生徒の主な生活の場が学校である以上、それらのしわ寄せは学校内での問題行動として表出しやすく、またそうでない場合(例えば、万引きや性的逸脱行動など)においても学校で指導という形で取り扱われている場合が多い。

これらの学校生活での不適応を呈する児童生徒やその保護者への対応は、従来から担任や養護教諭など校内の教師によってなされてきた。しかし、近年はその件数の多さのために教師が抱えきれず、遂には教師自身が燃え尽き、心身の調子を崩して休職したりする例も少なくはない(中島, 1998)。また、子どもらの抱える問題の深刻化、多様化により「従来の対応では通用しない」と実感されるケースが増加しており、自らの対応に自信を無くしている教師の声も多く聞かれるようになった(日本学校教育相談学会, 1996)。

そのような現状から、専任のカウンセラーを求める声が急速に高まり、文部省(現文部科学省)は平成7

(1995)年に「スクールカウンセラー（以下SC）活用調査研究委託事業」を打ち立てた。平成13年度からは本格的に制度化し、以降、5ヵ年計画で全公立中学校（約1万校）にSCが配置されることになる。SCに対する社会の期待と要請の高さは今まさにピークに達しようとしている。

## (2) 学校現場において心理職が期待されること

文部省（現文部科学省）はSCの職務内容を、①児童生徒へのカウンセリング、②カウンセリング等に関する教職員および保護者に対する助言・援助、③児童生徒のカウンセリング等に関する情報収集・提供、④その他の児童生徒のカウンセリング等に関し、各学校において適当と認められるもの、としている（岡堂、1998より引用）。これによれば、従来の個人心理療法にあたるのは①であるが、実際にはそれ以上の役割を期待されていることがわかる。つまり、SCは問題とされる児童生徒に関わるのみではなく、教師や保護者をも含む学校という包括的なシステムに対し多岐的に働きかける機能が期待されているといえる。

特に、②に見られるコンサルテーション的機能は現場の教師からの要望も高い（日本学校教育相談学会、1996）。鶴養（1998）によると、コンサルテーションとは、コンサルタント（SC）が「こころ」についての専門知識や理解の仕方を利用してコンサルティ（教師）を支援し、それを受けてコンサルティが自己責任のもとで自らの専門的な職業上の困難を克服することを目的とした活動である。したがって、現場の教師のニーズは、対応困難な児童生徒への介入援助を全てSCに任せたいということではないと考えられる。むしろ、教師らは児童生徒への直接介入の責任者としての自らの専門性を修練させる機会を求めており、それがコンサルテーションへの期待の大きさを反映しているものと考えられる。

同時に、コンサルテーションの効率性の高さも現場からの期待が大きい由縁と考えられる。丹羽（1995）は学校コンサルテーションの利点として、①直接来談できない児童生徒への間接的援助の可能性、②コンサルティによる問題の早期発見と継続的対応の可能性、③コンサルティの後学提供の可能性、④支援ネットワーク作りの可能性、を挙げている。すなわち、問題があるとされる児童生徒の直接来談を待つ時間やそれに要する教師の労力を省いたり、普段から児童生徒ら（つまり潜在的クライアント）への緊密な対応が可能である教師を支援したり、学校内外の資源のコーディネートを援助したりすることによって、より効率的な、延いてはより効果的、短期的な援助が可能になるとされている。更に、①や②は事例

性が高まる以前から介入が開始できることや、③や④は将来の事例においても応用可能になることから、予防的な効果（山本、1996）が望める点においても現場からの要請は大きいと思われる。

## (3) スクールカウンセリングにおいて有用な短期療法の考え方

さて、以上のような学校現場からの期待を踏まえると、本文Iに前述された短期療法の特徴はSC活動においてどのような貢献が可能であろうか。

まず、短期療法のクライアントをその問題に関する専門家として見なす基本姿勢は、児童生徒の元来持っている健康的な部分を尊重する点（Davis & Osborn, 2000）においてだけでなく、その児童生徒を直接支援する責任者としての教師の専門性をも尊重することにつながる（鶴養、1998）ことから、教師に歓迎される姿勢であると思われる。また、問題の解決をクライアントと共に構築し、具体的な行動や目標に置き換えて支援していく、という短期療法の能動的かつ実践的な側面が教育活動そのものに類似している（Downing & Harrison, 1992）と考えられる点においても、有効なアプローチとして教師に受け入れられやすいといえよう。更に、問題の原因ではなく解決に焦点を捉えなおす短期療法の視点は、教師の専門性を活用した援助介入の可能性を広げる（坂本、1999）と考えられ、教師の職務役割における効力感増進の一助になると期待できるだろう。問題の原因を取り上げる従来の援助方法では、例えば保護者の失業や離婚、児童生徒本人の非可逆的な障害などといった、教師という立場からでは直接的援助が困難である状況が多く、焦燥感や無力感に陥りやすい。

また、より短期、効果的、効率的に援助することを目指す短期療法は、多忙を極めた学校現場においては特に重宝されると思われる。実際、困難を抱えた児童生徒に注がれる教師の熱意は並々ならないものであるが、そのために他の業務との狭間でバーンアウト直前になっている教師も少なくはない（渕上、1992）。そうでなくとも、子どもの心身発達における半年、一年という時間の重要性は大人のその比ではない。児童生徒が一日でも早くセラピーから離れて、自分本来の力をもって学校生活をおくれるよう援助することは、学校全体にとって望ましいことなのである（宮田、1998）。

こうしたことから、短期療法的なアプローチは学校教育という土壌において非常に適性が高く、また有用なアプローチであるといえよう。

(4) 学校現場における、短期療法的アプローチ適用の試み

最後に、学校現場において短期療法的アプローチを試みた事例を挙げ、その意義と課題についての考察としたい。

【事例】（〈 〉はSCの言葉、『 』は母親、ないしは教師の言葉とする）

主訴：小学校4年時より不登校傾向となったBくんへの対応について（母親と学校側は共にカスタマー・タイプ）

問題の概要：Bくん（小学校6年生）は4年生時に同級生からのいじめにあい、それ以降、不登校傾向にあった。学校側は不登校以前のBくんの不適応行動や、事件後1年以上も執拗に他児に怯える彼の様子を病的と捉え、学校だけでは対応できないとの判断から精神科受診を望んでいた。一方、両親はいじめ以前のBくんの問題はなかったと訴え、Bくんが安心して登校できないのは学校側がいじめ指導を徹底しないから、と学校不信を募らせていた。Bくんの不登校の原因をめぐる学校と両親の対立は既に1年以上続いていた。

面接形態：母親とは月1回50分の面接。学校側（主に担任、校長、養護教諭）とはその前後に話し合いの場を設けた。なお、Bくん本人との面接は行っていない。

#1：（Bくんは年度始めより1ヶ月ほど別室登校をしつつ、教室を覗いたり、給食を教室で食べたりしていた）

学校側との話し合いでは、対応不可能と言われていたBくんが彼なりに学校生活を送っている現状をSCは驚き混じりに取り上げ、〈学校側の配慮や取り組みのおかげで、Bくんが自分のペースで学校生活をおくれている〉と、学校側の対応能力をコンプリメントした。また、Bくんの受診を勧めることについては、母親の話を聞いた上で判断したいと伝え、承諾を得た。

一方、母親面接では、『不登校は小4時のいじめが発端で、障害児扱いされるのは心外。学校側の配慮不足に原因がある』との強い訴えがなされた。SCは母親の傷付きを受容し、Bくんの家庭での様子から指し当たって精神科受診の必要性がないことを確認した後に、解決後のイメージを膨らます作業をすると、Bくんには『昔のような笑顔が見られるようになる』とのことであった。そこで次回の面接までに少しでもその兆候が見られたら、その状況について詳しく報告して欲しいと伝えた（観察課題）。

#2：（級友から再び嫌がらせを受けたとBくんが訴え、以降、3週間全休。塾には休まず通えた）

学校側はBくんの訴えを大袈裟と捉え、ますますB

くんの病理を疑ったが、〈些細なことでもBくんには不安や混乱を来すのなら、それを回避しようと学校を離れられるのは、Bくんに自己の感情をモニタリングする力があるからでは？〉とリフレームする。Bくんの心理状態に関する当面の判断はBくん自身に委ね、学級との関わりを持てる程度に不安が軽減した時に、学校側でどのような対応が可能かを検討した。

母親面接では、Bくんが再び不登校になったことで、母親の方がむしろ精神的に不安定であった。『母さんがそうだと、自分まで不安になる』とBに言われた。私の不安をなくさない』と涙ぐむ。Bくんの連続欠席に対しアンビバレントな感情が語られたため、学校に対して行ったBくんの自己モニタリング能力についてのリフレームを母親にも行い、再登校の時期についてはBくん自身に任せることを確認した。母親から見てBくんがどの程度不安そうに感じられるかについてのスケーリング・クエスション（不安の最大を10とし、最小を0とした）には『8くらい』、再び登校できるようになるには『5くらいで保てないと無理かな』とのことだったので、改めてBくんの休養の必要性および正当性を確認し、母親の不安の軽減に努めた。

#3：（以前からBくんが信頼を寄せている担任とは別のC教諭の誘いで、週に1度、庭仕事をしに数時間ほど登校することが可能になった。また、特定の友人と放課後に遊べるようになった）

学校側からは、『前回検討した内容に従い、担任が電話をすることから始め、Bくんの様子を見計らって家庭訪問も実行した』との報告を受ける。また、『Bくんが得意とする庭仕事に誘うとそれに応じて登校してくれるので、嬉しくて学校に引き留めている』との報告も聞かれた。一方で、『帰る間際には相当疲れているみたい』と、Bくんが学校側のペースに押されている可能性も示唆された。そこで、Bくんが登校しやすい状況をうまく作り上げた学校側の対応にコンプリメントをしつつも、Bくんが更に安心して登校できるように対応に修正を加えることを提案し、検討した。

母親に関しても、学校側同様、Bくんの変化に非常に喜んでいて。〈どうして変化できたんでしょう？〉には『時間の経過もあると思うけど、私がいままで不安にならなくなったことでBも安心できるようになったんじゃないかな？』と語られた。母親が不安にならずに済んでいるのは『Bにはやっぱり休息が必要なんだと思えるようになったから』。Bくんの状態をよく観察していることをコンプリメントし、このままBくんの不安の増減を母親の目からもモニタリングし続けることを確認する。また、学校側が検討したBくんへの対応策について説明す

ると、その配慮に対して良い印象を受けたようであった。  
# 4: (C教諭の誘いに応じる形での登校が増える。電子メールによる学校側との相互交流が可能になる)

学校側の報告によると、Bくんは誘いには積極的に応じ、週1～2回のペースで登校しているとのこと。誘う際は、作業内容や場所、時間を具体的に提示し、それ以上は無理に要求しないよう学校側が配慮したところ、Bくんも以前より安心して学校での時間を過ごせるようになったらしい。また、Bくんがコンピュータに興味を持っていることから、担任の指導の下、電子メールの交換を数人の教師らと始めたとのこと。<Bくんのペースで取り組め、またある程度の距離を保ちつつ信頼関係を築いていくのに良い方法>とコンプリメントすると、『Bくんの希望次第では、級友とのやりとりもそのうち考えたい』と積極的な考えが聞かれた。今後のBくんについて学校側の見通しを尋ねると、『教室に戻るのは無理かもしれないけど、このまま少しずつBくんと信頼関係を築いていきたい』と語られ、SCもそれに同意し、Bくんへの対応に関する継続的な面接はこの回で終了となった。

一方、母親面接では、別の角度からBくんの変化が語られた。外出先でいじめっ子と鉢合わせし、怒りが再燃して家で暴れたことが一度あったが、Bくんの感情に焦点をあてて母親が冷静に対応したとこところ、いつもより早く落ち着いたとのこと。『私が不安になるからBが遠慮して感情を出し切れなかったのが、出せるように』なり、今までは頑なに語ることを拒んでいた過去のいじめ体験を、Bくんから話せるようになってきたとのこと。同時に、友達との交友をさらに深め、『いい友達に初めて出会えた』と表情もイキイキとしてきたらしい。母親のBくんへの愛情深い関わりとがんばりをコンプリメントすると『私自身、以前のような不安や焦りがなくなってきて、Bに対して余裕を持って接するようになりました』とのこと。母親の笑顔が見られたところで継続面接の終了を提案すると、同意が得られたため、母親とも今回で終了となった。なお、報告を兼ねて2ヵ月後にフォローアップ面接を行うことを約束した。

フォローアップ：学校側がBくんのペースを尊重する姿勢を続けたところ、週に3～4日は自発的に登校するまでになったとのこと。また、以前まで母親の送迎が必要だったが、今では自分一人で来られるようになったらしい。同級生に会うのはまだ抵抗があるようだが、職員室でならほぼ一日過ごせるとの報告を受けた。

母親との面接においては、『Bが自分らしく生きられるなら勉強のことはもういいかな、と思うようになりました』と余裕を持って語られた。そこでは不登校の子を

持つ母親としてではなく、むしろこれから思春期に入ろうとする息子を持つ母親の奮闘振りが語られた。『これからはもっと大変です』と語る母親の笑顔が印象的であった。

#### 【考察】

本事例では、Bくんの不登校の原因をめぐり、学校と両親の間で1年以上の対立が続いていた。そこで、SC(筆者)は双方の原因探しの中断を提案し、Bくんの現在の言動を捉えなおす(リフレームする)ことで、両親と学校側のBくんに対する共通理解を得られるよう試みた。また、その理解に基づいた問題の解決へのステップを共に構築し、学校および家庭において効果的と思われる対応について話し合い、実践を支援した。

最終的に、Bくんの不登校そのものは解決されずに面接は終了となったが、それはある程度の進展を得たことで、それ以降のBくんへの支援を学校と家庭とで力を合わせてやっていけると、SCと学校、母親の三者が相互に合意したからである。すなわち、学校と家庭のそれぞれが本来の自信を取り戻したところでSCの介入が必要でなくなった、ということである。そもそも、初回に母親が提示した解決は、以前のようなBくんの笑顔が見られるようになるというもので、不登校がなくなることではなかった。一方、学校側は表面的にはBくんの受診を望んでいたが、つまりは学校としての対応方法を知りたいというニーズであったと考えられた。すなわち、双方とも面接終了の時点で解決に達していたのである。逆に、ここでBくんの不登校の原因探しを始めたか、頑なに再登校を目標に面接を続けていたりしたら、おそらくBくんは卒業まで“お手上げ”のラベルを貼られたままになっていたことであろう。SCの役割とは、そのようなラベルを剥がせるよう、教師や保護者、そして生徒児童本人をエンパワーし、より望ましい状態にしていくための小さいが確実なステップを共に考え、支援し、できるだけ短期間のうちに彼ら自身の手でその問題を解決可能なものとして還していくこと、といえるのではないだろうか。

(大杉)

### 3. 学生相談活動における短期療法の活用

#### (1) 学生相談活動の特色

学生相談(Student Counseling)とは、大学などにおいて、主として専門的訓練を受けたカウンセラーが、学生の日常で出会う様々な問題に関する相談を受け、それに対して指導・助言をする事を目的としたものである(安住, 1995)。学生にとって大学は学業の場であると同時に、対人関係の場であり、生活の場であり、将来の進

路を決める場でもある。学生は長い学生生活の間にこうした領域における様々な悩みや課題に直面することになり、学生相談ではこうした様々な問題に対しての心理的援助が行われるのである（鶴田，2001）。

とはいえ学生相談機関は大学構内に位置することや無料であることなどから、学生にとっては学生生活の生活環境の延長上に存在するものとして捉えられことになる。それがあつての意味での気楽さや学生主体のペースで行われるという特徴（田中，1995）を生んでいるものと思われる。また大学コミュニティという大きなシステムの中の一組織であることを考慮した活動が求められることにもなる。この点が「相談の場」として通常の心理クリニックや精神科外来などの相談機関と異なっている点であるといえよう。実際、下山・峰松・保坂・松原・林・齋藤（1991）は、学生相談活動は「援助」、「教育」、「コミュニティ」、「研究」という4活動から構成されるとして、学生相談活動を単なる「援助」を超えた幅広い活動であると定義している。

このような通常の相談機関とは異なる独自の特徴を持つということは、同時に通常の相談機関で用いられるパラダイムや従来の心理療法モデルを唯一のものとして採用することが必ずしも適切でない場合があることをも意味しているように思われる。例えば、治療構造によってクライアントを社会的コンテクストから一旦切り離し、その治療構造の中で生じる状態を利用して治療援助を行うことを基本とした従来の心理療法モデルでは、この治療構造にこだわることで相談活動が孤立してしまう恐れがある（下山ら，1991）。

## (2) 学生相談活動モデルと短期療法との接点

そのような中で下山ら（1991）は、従来の心理療法モデルを内にも含みつつも、全体として個人的および社会的関係に基づく様々な活動を展開することで、学生援助の為のソーシャル・サポート・ネットワークの形成を行う「統合システムモデル」を学生相談における心理臨床モデルとして提唱した。また同様の趣旨で、「心」という抽象的な概念ではなく、現実の人と人との「関係性」に注目し、その「関係性」を適切につないでいくことを理念とする「つながり」モデル（下山ら，1991；下山，1994）と呼ばれるものも提唱されている。この中でも対人関係のコンテクストの中で自らの問題に対処ができるよう援助がなされる。近年でも窪田・川北・松尾・荒木（2001）が、学生の抱える問題と必要とする支援によって4つのレベルを想定し、それに合わせて大学コミュニティ全体を視野に入れて行う「キャンパス・トータル・サポート・プログラム」と呼ばれる活動を報告している。

いずれにしても、学生相談活動では既に大学コミュニティ全体へ積極的に関わり、学内外のさまざまな資源と協働していく事が欠かせなくなっている（窪田ら，2001）

ところで、こうした大学コミュニティや社会的コンテクストといった視点は、これまで述べてきた短期療法のパラダイムと非常になじみが良いものとする。例えば、ソーシャル・サポート・ネットワークの形成という視点や関係性に注目するという視点は、短期療法で見られる「リソースの利用」や「他者との相互作用」という視点と同様のものであると言えるだろう。そのように見るならば、短期療法のパラダイムの下で学生相談活動を行うことは、近年この領域で重視されるように大学コミュニティ全体を考慮に入れることができ、また学生を現実の流れ続ける学生生活のコンテクストから切り離すことなく、むしろそれをリソースとして利用した対応を可能にするものと思われる。

そこで、以下に筆者（鈴木）が学生相談で短期療法の技法を用いて関わった事例を簡単に紹介して、学生相談活動への短期療法の導入とその効用について考察する。

## (3) 事例

事例：D子（女性 20歳 大学3年生）

問題の概要：3年次編入したために、周りから転校生扱いをされうまくなじむ事ができない。昔イジメにあった事もあり、些細な事ですごく悩む（マイナス思考）傾向がある。現在は、プラス思考の交際相手のおかげで自分もそうなれたと思う反面、時々無理をしているだけかもしれないとも思う（以下D子の言葉は『 』、筆者の言葉は〈 〉で表記した）。

#1：相談への期待は『新しく会った友達となじんでいけるようになること。そのために「こうしてみれば」みたいなヒントが欲しい』とのこと。ミラクル・クエスチョンには『友達の集団の中で自分が日常会話をしている。自分も入れて3、4人くらいの集団で、時間帯は夜かな。またサバサバした性格で何を言っても気にする事の無いようなE子がいれば、現状でもそれに近いような状況があるとのこと。現状でのD子の自信度を10点満点で尋ねると『E子と似たタイプの友達同士なら満点。集団が最悪の組み合わせなら3点か4点。平均だと5点くらい。これが8点くらいになればやっていると』とのこと。

介入課題：①平均が5点から6点に上がった時、今と何が違うのか考えてくること。②「集団の中でうまく話すことができた」時があればどうしてそれができたか考えてみる。

#2：平均が6点に上がった時『今話しにくいと思って

いる子の方から話し掛けてくれる』。また E 子が D 子の良さについてみんなに話してくれた事で、みんなの見る目が少し変わったように感じて集団の中で話すことができた、とのこと。全体として先週より良くなってはいるが、話ができしたのは割とうまくいっているメンバーなので大きな進歩ではないと言う。また、今うまくいきたいメンバーは全部で三人いて、現状は10点満点中3点の状態で『授業の分かんないこと聞くとか、E子についての話だけ』。4点になったら『プライベートな、日常生活の話ができる。あの店おいしかったから行こうとか、楽しかったから一緒に行こうかって。今はあのお店良いから行ってみたら、っていう程度で一緒に行こうとまで言えない』。そこで、次回までに小さな事でも何かそういう誘い事はできそうか尋ねると『今はまだ自信ないけど、「みんなで〇〇しようよ」という形でなら言えるかもしれない』とのこと。

介入課題：①ほんの小さなことで構わないので「みんなで〇〇しようよ」の形で仲良くしたい子たちに話し掛けてみる

#3：E子や三人のうち一人を含めたメンバーの中で「今度みんなで遊ぼう」と言えた。その後、クラスみんなでパーベキューをしようという話になり、自分もその企画側に入ったと言う。『言ってみて良かった。みんな自然に喜んでくれた。なんかバリアが取れた感じでこれからは普通に話せると思う』と笑顔で語る。〈どうしてそんなに積極的になれたのか?〉とコンプリメントを含めて問うと『E子が支えてくれてる。E子が始めに間に入ってくれることで、知らない友達ともつながりが出来てきた』。残りの二人については『どうしても苦手な子が一人いる』。その子もE子とは自然に話していると言うので、なぜそう感じるかと問うと『自分は何か気にしてしゃべっている。その子じゃなくて、私自身の問題だと思う』と自分の自信の無さ、『悪い方、悪い方に考える』というマイナス思考、プラス思考を心がけているがどうしても元に戻ってしまう事を語る。それを受けて〈戻るといっても元々の慎重な部分働くことがあるだけで、むしろ両方を大事にしながらより良い進歩ができていないか〉とリフレーム。するとそれに対し『胸が締め付けられるような気がした。そう考えれば自分を好きになれる気がする。こんなちょっとの事で変わるなんて』と応える。やっていけそうな気がすると言うが状況の変化はまだ伴っていないので、1ヵ月後にフォローアップする事とする。

フォローアップ：1ヵ月後来談。パーベキューの企画準備などで多くの友達と話し合っているとのことで『もう楽しくって。マイナスになりそうな時も割り切って考

えられるようになりました』と、現状で問題は感じていないことを語る。何が良かったかと尋ねると『時間が過ぎたってこともあるし、周りが変わったこともある。後、先生（筆者）ががんばらって支えてくれたこと』と笑顔で語る。また、同じ相談にきた子にどんなアドバイスができるかと尋ねると『話を聞いてあげる。それで、一緒に笑っていられるような時間を作ってあげて、うまくいくように影ながら支える。私はおせっかいになりやすいからそれには気をつけて』と語る。

#### 【事例について】

人間関係に悩む女子学生という、学生相談では比較的良好に見られる事例である。本事例のなかでは直接に学内外の機関との連携がなされているわけではないが、システム論に基づいた見立てによって援助がなされた。つまりD子自身の認知や性格を一つのシステム（個人システム）としてとらえ、そこで起こる小さな変化を複数の友人を巻き込んだより上位のシステムの変化へと発展させるというものである。この事例に対して従来の心理療法モデルに倣って関わるのであれば、家族構成や生育歴等の情報を基に、イジメられたという昔の体験やマイナス思考について掘り下げて聞いていくというやり方もあったであろう。しかしながらD子は初めから『「こうしてみれば」みたいなヒント』を望んでいた。素直にこれがD子のニーズであると考えれば、そして現実に流れ続ける学生生活という社会的コンテクストへの適応を最優先に考えるならば、必ずしも上記の話題に触れることは必要ではなく、むしろ直接友人関係という「関係性」を扱うことがより効果的かつ効率的であると判断されたのである。結果的には、D子が語るように単純に時間の経過があったことはもちろんであるが、その中でもリフレーミングという現状の認知の枠組みを取り替える技法が奏効したこと、仲の良いE子の存在（「例外」と捉えることもできよう）をリソースとして活用する事が出来たこと、そして何よりD子の努力する姿勢がこうしたコンテクストの中でうまく実ったものと考えている。そしてそれに伴って起こった変化により友人関係の安定化がなされたものと考えられる。また詳しくは割愛したが、直接、間接のコンプリメントが随時含まれたことで、D子自身の自己治癒力の発揮を支える事が出来たものと思われる。

#### (4) 考察 —学生相談における短期療法の効用と展望—

学生相談の主な対象となる学生は、青年期の只中にあり、発達的にはアイデンティティの確立という深刻な葛藤と危機に直面する時期と重なりあっている。また近年では学生相談活動自体が大学教育の一環であり、学生の

人間形成を促すものとして捉え直すことを求められている（文部省高等教育局，2000）。こうしたなかで，学生の成長にじっくりと寄り添って関わることの重要性はもちろん否定されるものではない。しかし，これまで従来のような閉鎖的な治療構造の中での「心」の変容や成長を目指すといった活動のみが注目され，学生の現実の人間関係のサポートという活動が軽視されてきたのではないだろうか（下山ら，1991）。またしばしば忘れがちであるが，心理療法の本来の目的をクライアントが心理療法を必要としない状態になることであると考えれば，クライアントが治療によってではなく，自分で自分を支える生き方を促すという意味の関わりが重要なのではないだろうか（中田，1995）。これらの点も含め，クライアントの持つリソースを尊重して行われる短期療法のパラダイムに基づく学生相談活動は，自己治癒力の発揮や青年期にある学生のアイデンティティの確立につながるであろう自己決定感の育成にも大いに貢献するものだと考える。

さて学生相談領域では現在，困難事例の増加による学内外のシステムとの連携の仕方，青年期以前の発達課題が持ち越された学生の育ち直しに付き合うケースの増加，教育活動としての役割の充実，セクシャルハラスメントなどの人権問題への対応といったことが今後の展望として挙げられている（道又，2001）。これらの課題の解決には今後さまざまな方面からの議論を積み重ねる必要があるだろう。しかしその際にも，常にクライアントのリソースを尊重しシステムという幅広い視点を活用することができる短期療法のパラダイムや方法論であれば何らかの力となることができるであろう。（鈴木）

#### 4. 産業臨床における短期療法の活用

##### (1) 産業精神保健の現状

わが国における昨今の厳しい経済状況，産業構造や労働環境などの多様かつ急激な変化は，働く人々の精神保健にも重大な影響を及ぼしている（森崎，2000）。「産業人メンタルヘルス白書」（財団法人社会経済生産性本部，2002）によれば，最近3年間の企業における“心の病”は被調査企業の約半数で増加傾向にあり，今後は社会全体でも増加するとの回答が8割を超えているという。また，心の病による1ヶ月以上の休業者は，約6割の企業で存在しており，とくにうつ病については“大企業従業員症候群”ともいえるほどであるという。

平成12年に「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」（厚生労働省，2000）が出されたことをはじめとして，企業としてのメンタルヘルスに対する取り組みが一層強く求められるようになってきた。しかし，

メンタルヘルス対策のために臨床心理士などの専門心理職を雇用している企業はあまり多くはないのが現状である（廣，2000）。

##### (2) 心理職に求められる役割

産業臨床で出会うクライアントは多様である。男女を問わず幅広い年齢のクライアントが対象となる。キャリア発達段階（Schein，1978）も各々であり，就業年数や職位に応じて体験しているものは当然異なる。しかし仕事を通していかに自らのキャリアをデザインしていくかという課題は働く人全ての問題であり（金井，2002），相談に訪れる人はこの課題に取り組む中で何かにつまづいた人であるともいえる。またそこには男性特有・女性特有の様々な問題も潜む。さらにケースによっては投薬やカウンセリングよりむしろ，抜本的な環境調整として配置転換が望ましい場合や（転職が選択肢に入る場合もある），弁護士や病院などの専門機関への紹介が必要な場合もある。

森崎（2000）は心理職の企業内メンタルヘルス活動への主なかわりについて，次の7つにまとめている。すなわち，①個別相談，②事例に対する心理学的，精神医学的アセスメント，③メンタルヘルス不調社員に対する就労調整，復職休職・フォローアップ時の三位一体支援システムのコーディネーター役，④精神科専門医や産業医へのコーディネーター役，⑤職場担当看護職に対してのスーパーバイザー的役割やコンサルテーションの実施，⑥管理職研修の企画と実施，⑦社員の適性配置を図るための組織診断などによる会社（職場・人事）への助言・提言，である。このうち①，②はいわゆる密室型臨床の姿勢（山本，1986）でも可能な仕事であろうが，その他は個人だけでなく環境としての組織へ働きかけていくという，コミュニティ・アプローチ（山本，1986；新田，1999）による姿勢が必要であろう。

ところで，企業内相談室で相談を受ける場合，対応するのは基本的に就業時間中である。クライアントは忙しい業務時間を工面し，離業して（上司の許可を得て）相談室にやってくるはずであり，このことはケースへの介入を考える上で重要と思われる。なぜなら来談期間が長期に渡るほど離業時間も増えることになり，クライアントに仕事上で実際的な問題が生じうる可能性があるからである。また何よりも，職場でのケースの場合，選択の決定，ライフプランニングやストレス解消などについての当座の援助を求めた相談が多く，長期的な治療よりもできるだけ早期の解決が望まれることが多い（Lewis & Lewis，1986）。このため本人のパーソナリティにより深い問題が潜んでいる場合でも，できるだけ早期に問



題解決をすることが求められる（山本，2000）。こうしたことから、心理職はできるだけ短期間の関わりの中でクライアントに大きな援助をもたらす方法を開発する必要があると思われる（Lewis & Lewis, 1986）。実際、産業カウンセリング先進国である米国で主流となっている従業員援助プログラム（EAP; Employee Assistance Programs）では、カウンセラーが治療や長期相談を行うことは考えられていない。EAPのカウンセラーに求められるのは、短期の、実際の、問題解決的な援助であり、その目的はクライアントが自己責任能力を取り戻すように一時的に支持したり援助したりすることであるという（Lewis & Lewis, 1986）。

こうしたことから、前章にも述べられているとおり、「相互作用論に立脚して問題の解決のために必要な変化をセラピストとクライアントが共同で生み出すことで、結果的に短期の効果的なセラピー」（宮田，2001）である短期療法は、産業臨床の心理職に求められている対応を実践可能としうるものと思われる。そこで以下では、BFTCアプローチを利用した企業内相談室での事例を紹介し、その有効性と限界について考察する。

### (3) 事例

32歳 男性 エンジニア（以下〈〉内はカウンセラーの言葉、「」内は男性の言葉である）

＃初回：「持病の糖尿病が現部署に異動して以来悪化。このままでは入院が必要と医者に言われた。残業が増え帰宅時間が遅くなったことが大きい。とても忙しい部署で、病気だからといって自分ひとりだけ早く帰宅するのは他の人の手前できない。異動したばかりで一日も早く仕事を覚えなければならず、どうしても残業になってしまう。でも今の仕事は興味深く、異動せずにここでなんとかやっていきたいのだが」との問題が語られた。

その他にも会社都合による急な異動で以前とは畑違いの部署であること、以前の職場と異なり非常に忙しく異動者に対してのフォローも十分とはいえない状況にある、などクライアントを取り巻く環境はとても厳しいことが推測された。

そこで〈そんな状況の中でこれまでよくやってこられましたね。どうやってここまでやってこられたんでしょう〉とコーピング・クエスチョンを行った。するとこれまでの仕事の経歴や、病気の発症経緯（仕事のストレスと過労が原因と思われる）、仕事に対する思いなどをぼつぼつとだがしかりとした口調で語りはじめた。ここで、不眠や食欲不振などの症状が見られなかったこと、クライアントの状態および主訴からとりえず精神科受診は必要ないレベルと判断、短期療法の一つである

BFTCアプローチによる面接を試みることにした。

まず解決のイメージをさぐるべくミラクル・クエスチョンを行ったところ、「規則正しい生活をし、仕事も手早く切り上げ余裕をもって食事をとり、睡眠時間を削ることなく食後の運動（糖尿病治療のため必須）ができる。そして定期検査の結果も改善する」との具体的なイメージが語られた。そこで〈調子が最悪の状態を0とし、理想の状態を100とすると今はどこか〉とスケーリング・クエスチョンを行うと、「今は50から60ぐらい。80ぐらいまでになれたらいい。週2回ぐらい早く帰宅できると75ぐらいにはなると思う。」50から60ぐらいまでやれていることについてコンプリメントし、〈早く帰れる日があったらそれはどういう日だったかよく観察してきてください〉と観察課題を出し、2週間後に再度面接することとした。

同時に職場の状況や上司の認識について確認するため、クライアントに了承をとった上でクライアントの上司にも面談を行った。クライアントの仕事ぶりに対する上司の評価はよく、病気についての理解もあり、全面的に応援してくれるとの了解が得られた。

＃2：カウンセラーより、上司との面談の結果、職場の環境調整の実施に際して何も問題がないことを伝える。クライアントも既に上司と話し合いをしていたようで、「現在は概ね19時すぎには帰れている。あまり遅くならないよう自分で心がけて早く帰れるようになった。血糖値も調子よい」と以前よりずっと顔色もよく、見るからに調子がよさそうな様子であった。そこでクライアントの心がけと実践についてコンプリメントし、〈そのまま続けてください〉とクライアントを支持した。本人の希望により1ヶ月後に再面接を予約した。

＃3：検査の結果も大幅に改善、仕事もうまく距離をとりながら自分のペースでこなせるようになってきたとのこと。効力感も取り戻し、仕事に意欲的に取り組んでいる様子。改めてスケーリング・クエスチョンを行うと「今は80ぐらいになっている。このまま何とかやっていけそう」。実際、初回とは別人のような明るい口調で語られた。クライアント自身による改善と自助努力についてコンプリメントし、そのまま続けてもらうよう伝えた。さらに予防的介入のため、仕事とストレス、ストレスからもたらされる心身疾患についての心理教育を行い、面接を終了した。

### (4) 考察

職場を異動すると、必然的に新しい仕事、同僚や上司などこれまでとは異なる環境への適応を求められる。このため、たとえ希望した異動であっても何らかのストレ

スを感じやすい状態であると考えられる。この事例の場合はそうした環境の変化が大きすぎて、持病の管理が物理的にも精神的にも難しくなっていたように思われた。しかし、本事例の場合はそうした不安を主訴として自主来談したカスタマー・タイプのクライアントであり、初回から自分の現在の状態をきちんと自分の言葉で語れる人であった。このことは、この事例を3回という結果的に短期で終了することができた要因の一つであると思われる。

またこの事例では主訴およびクライアントの状態を考慮した上で、クライアントの個人的心理的問題について扱わず、職場環境および生活の改善という具体的な課題に焦点をあてて面接を進め介入を行うという形式をとった。これは単なるカウンセリングというよりも危機介入の要素を持つカウンセリング（山本, 1986, 2000）であったともいえよう。その際、BFTCアプローチによる面接技法はクライアントの解決のイメージやクライアント自らがもともと持っているリソースをエンパワメントするために有効であるように思われた。それはこのアプローチが、①クライアントを決して批判的に見ず、病理や問題点に目を向けそれを治療し変化させようとするのではなく、ダイレクトに解決（の状態）を目指して治療を進める面接技法であり、②クライアントがすでにうまく行っている部分やクライアントの力や強さを見つけ出し、それらをエンパワメントしていくという考え方をもとに治療のモデルが構築され、③クライアントが解決に向かって進めるよう援助する治療的介入のための質問が用意されている、との特徴を持つ（白木, 1994b）ためであると考えられる。

繰り返しになるが、本事例は危機介入的な面接で実際の課題に焦点をあて、職場への介入も実施し、クライアントの仕事上での生産性をあげるための援助を目指したものである。短期療法の考え方による面接技法は有効であると思われたが、単なる面接技法の工夫だけではこの事例は改善できなかったように思われる。なぜならまず第一に、職場環境への介入がクライアントに最も影響を及ぼしたものと考えられるからである。そして第二に、そうした介入の方策がクライアントのニーズとうまく適合できたことも比較的短期間の面接でクライアントの自主管理能力を回復できた要因とも考えられるからである。ここで最も重要と思われるのは、クライアントが直面している課題やその環境に対する的確なアセスメントができたかどうかという問題であろう。的確なアセスメントなくしては的確な介入も不可能（山本, 2000）だからである。また本来、効果的な職場環境への介入のためには単なる心理面接技法だけでなく、経営学や産業組

織心理学などにわたる幅広い知識が必要といわれる（森崎, 1998）。これらを考慮すると、今回の事例はまだ十分な対応ではなかったかもしれない。しかし少なくとも、企業内で効果的な臨床実践を行うためには単なる短期療法の活用だけでは不十分であり、幅広い知識と技能が求められることについて確認できるものであったといえよう。

産業臨床における心理職は、クライアントの多様な問題に対処していくために、また企業組織全体に対して働きかけていくために、提供できるサービスも多様なものにしておく必要があるだろう。そしてそこで重要なのは、的確なアセスメントの実施（山本, 2000）に基づく、クライアント（もしくはコンサルティ）のニーズと適合した多様で柔軟なメニューやシステム（山本, 1986）による介入である。そうした工夫のひとつとして、短期療法の適用も有効であると考えられる。（西村）

### Ⅲ. まとめ

以上、短期療法に関する基本的な理論、および各領域におけるその利用について述べてきたが、短期療法においては、同じメッセージを伝えるのでも「聞き方」「言葉の使い方」等のいわゆるコミュニケーション技法が大変重視される。理論や各事例の概要などをできるだけ手短かに紹介するために、割愛せざるをえなかった部分が多くあるのだが、本当はむしろその行間にこそ短期療法を実践する上での重要なエッセンスがあったようにも思う。よってそのような部分については、本稿の中で引用された各種文献等のより詳細な記述を参考にさせていただきたい。

そして重要なことであるが、本稿は「短期療法が他と比べて最も優れたアプローチであり、どんな問題に対しても万能に対処ができる」と訴えることを目的とするものではない。また短期療法といえども、もちろん治療におけるセラピストの態度や姿勢など、セラピーの基本とされているようなものがおろそかにされるわけではないし、長期間の治療が必要なクライアントに対して無理やり短期で治療を終結させるような、つまりどんなクライアントに対しても初めから短期で終わることを目標としているわけでもない。単純に言えば、多様化するクライアントや状況へ対応するために、治療者の用いる「道具」が伝統的な心理療法モデルによるものだけでは現実には不十分であるばかりでなく、双方にとって大変危険なのではないかという問題提起と、その対策のための一つの道具の紹介に過ぎない。これについて若島（2002）は以下のような表現を用いて述べている。“…例えば、こう考えるわけです。外科医は手術、すなわち外科治療が好き

なのだろうか？そういう人も稀にいるかもしれませんが、実際には現在の科学において最も役に立つ方法であるからそのような方法を選ぶのでしょう。…また、レーザーメスがある現在において、慣れているからという理由で、あるいは好みであるからという理由で、のこぎりで手術をすることも倫理観に欠けます。残念ながら臨床心理の世界ではこうした横暴がまかり通っているのです(若島, 2002, p.177)”。同様に、筆者らはむしろ、心理臨床家として出来るだけの道具を用意し、それを場面に応じて効果的に使えるようになることを目指すべきではないかと考えている。その中では短期療法による各種のアプローチもそれぞれ一つの道具に過ぎないのである。

しかしながら、何より筆者らは、短期療法どころか心理臨床家としてもたいへん未熟である。いや、多くの先生方が同様に謙遜されるのをみると、まだ卵からの孵化さえもままならないような状態であると言える。その意味では、本稿で取り上げた事例の考察などはとても生意気で幼稚な考え方や意見を述べているに過ぎないのかもしれない。また同様の理由から、今後筆者ら自身も心理臨床の研鑽を積む中で、全く考え方を变える可能性もあるだろう。いずれにしても、筆者らはより効果的で効率的な心理療法について学び、そして実践したいと考えている。そのためにも、是非多くの方に本稿についてのご意見やご感想をいただければと思う。

## 引用文献

- 浅井靖久 2002 児童養護施設における心理療法活動  
高橋利一編 児童養護施設のセラピスト—導入とその課題 筒井書房 Pp.19-30
- 安住伸子 1995 臨床心理士の活躍する職域とその展望—学生相談室 大塚義孝編 臨床心理士入門改訂版 日本評論社
- Berg, I.K. & Miller, S.D. 1992 *Working with the Problem Drinker: A Solution-focused Approach*. W.W. Norton & Company. 齊藤学(監訳) 1995 飲酒問題とその解決—ソリューション・フォーカスト・アプローチ 金剛出版
- Berg, I.K. 1995 *Family Based Services: A Solution-focused Approach*. W.W. Norton & Company. 磯貝希久子(監訳) 1997 家族支援ハンドブック—ソリューション・フォーカスト・アプローチ 金剛出版
- Cooper, J.F. 1995 *A primer of Brief-Psychotherapy*. W.W. Norton & Company. 岡本吉生・藤生英行(訳) 2001 ブリーフ・セラピーの原則 金剛出版
- Davis, T.E. & Osborn, S.J. 2000 *The Solution-Focused School Counselor-Shaping Professional Practice*. Taylor & Francis. 市川千秋・宇田光(監訳) 2001 学校を変えるカウンセリング 解決焦点化アプローチ 金剛出版
- DeJong, P. & Berg, I.K. 1998 *Interviewing for Solutions*. Brooks/Cole Publishing Company. 玉真慎子・住谷祐子(監訳) 1998 解決のための面接技法—ソリューション・フォーカスト・アプローチの手引き 金剛出版
- Downing, I. & Harrison, T. 1992 Solutions and school counseling. *The School Counselor* 39 Pp.327-332
- Fisch, R. & Schlanger, K. 1999 *Brief Therapy with Intimidating Cases: Changing The Unchangeable*. Jossey-Bass. 長谷川啓三(監訳) 2001 難事例のブリーフセラピー—MRI ミニマルシンキング 金子書房.
- Fisch, R., Weakland, J.H. & Segal, L. 1983 *The Tactics of Change: Doing Therapy Briefly*. Jossey-Bass. 鈴木浩二・鈴木和子(監訳) 1986 変化の技法—MRI 短期集中療法 金剛出版
- 洲上克義 1992 学校組織の人間関係 ナカニシヤ出版
- 長谷川啓三 1987 家族内パラドックス 彩古書房
- 長谷川啓三 2001 臨床家として家族療法を学ぶ 臨床心理学, 1(4), 423-426.
- 東 豊 1997 セラピストの技法 日本評論社.
- 廣 尚典 2000 事業場におけるメンタルヘルス対策の実際 日本産業精神保健学会編 精神障害等の労災認定「判断指針」対応 職場におけるメンタルヘルス対策 第Ⅱ部第1章 労働調査会 Pp.137-142
- 細木照敏 1990 抵抗 國分康孝(編) カウンセリング辞典 誠信書房 Pp.398.
- 亀口憲治 1997 現代家族への臨臨床的接近 ミネルヴァ書房
- 金井壽宏 2002 働く人のためのキャリアデザイン PHP 新書
- 加藤尚子 2002 児童養護施設における心理療法担当職員導入の現状と課題 高橋利一(編) 児童養護施設のセラピスト—導入とその課題 筒井書房 Pp.64-94
- 北村陽英 1997 学校精神保健活動の実際 精神科医はどう学校に関与するか 精神医学, 39(5), 456-463
- 厚生労働省 2000 事業場における労働者の心の健康づ

- くりのための指針
- 厚生労働省 2001 養護施設入所児童等調査結果の要点  
<http://www.mhlw.go.jp/index.html>
- 厚生省児童家庭局長発第419号 1999 児童養護施設における被虐待児等に対する適切な処遇体制の確保について 高橋利一（編）児童養護施設のセラピスト導入とその課題 筒井書房 Pp.96-98
- 窪田由紀・川北美輝子・松尾温夫・荒木史代 2001 キャmpas・トータル・サポート・プログラムの展開に向けて—大学コミュニティ全体への統合的アプローチの試み 学生相談研究, 22 (3), 227-238
- Lewis, J.A. & Lewis, M.D. 1986 *Counseling programs for employees in the workplace* Wadsworth, Inc. 中澤次郎（編訳）1997 アメリカの産業カウンセリング 日本文化科学社
- 道又紀子 2001 学生相談に関する近年の研究動向—1998～2000年度の文献レビュー 学生相談研究, 22 (3), 338-349.
- Miller, S.D., Duncan, B.L., & Hubble, M.A. 1997 *Escape from Babel: Toward a Unifying Language for Psychotherapy Practice*. W.W. Norton & Company. 曾我昌祺（監訳）2000 心理療法・その基礎なるもの—混乱から抜け出すための有効要因 金剛出版
- 宮田敬一（編）1998 学校におけるブリーフセラピー 金剛出版
- 宮田敬一 2001 ブリーフセラピーの新たな展開 宮田敬一（編）産業臨床におけるブリーフセラピー 金剛出版 Pp.9-26
- 文部省高等教育局 2000 大学における学生生活の充実方策について
- 森崎美奈子 1998 産業臨床心理学 産業精神保健ハンドブック第1巻産業精神保健の基礎 第14章 中山書店
- 森崎美奈子 2000 心理職の役割 日本産業精神保健学会編 精神障害等の労災認定「判断指針」対応 職場におけるメンタルヘルス対策 第Ⅱ部第5章 労働調査会 Pp.167-180
- 森田喜治 2002 児童養護施設における心理職の役割について 高橋利一（編）児童養護施設のセラピスト導入とその課題 筒井書房 Pp.30-61
- 村松健司 2002 事例とポイント：入所治療における被虐待児のプレイセラピー 臨床心理学, 2 (3), 310-314
- 中島一憲 1998 教師の精神保健 松下正明（編）臨床精神医学講座第18巻 家庭・学校・職場・地域の精神保健 中山書店
- 中田行重 1995 学生相談における自己治癒力について 心理臨床学研究, 13 (1), 97-102.
- 日本学校教育相談学会 1996 教員の学校教育相談についての意識調査 研究紀要 第4号
- 新田泰生 1999 教育研修を中心とした企業相談室の開設とその後の運営 産業カウンセリング研究, 3 (1), 1-7
- 丹羽郁夫 1995 教育相談と学校コンサルテーション 山本和郎・原裕視・箕口雅博・久田満（編）臨床・コミュニティ心理学 臨床心理学的地域援助の基礎知識 ミネルヴァ書房 Pp. 234-235
- 尾川丈一・遠藤裕乃・清水秀子 1994 MRI モデル 宮田敬一（編）ブリーフセラピー入門 金剛出版 Pp.84-101.
- 岡堂哲雄 1998 スクール・カウンセリングの理念 岡堂哲雄（編）スクール・カウンセリング 学校心理臨床の実際 新曜社
- 坂本真佐哉 1999 問題への認識の差異から生じる対立的構造への対応 吉川悟（編）システム論から見た学校臨床 金剛出版 Pp. 69-79
- 坂本真佐哉 2001a システムという考え方の有益性 吉川悟・村上雅彦（編）システム論からみた思春期・青年期の困難事例 金剛出版 Pp.42-60.
- 坂本真佐哉 2001b コミュニケーションが取りづらい事例について 吉川悟・村上雅彦（編）システム論からみた思春期・青年期の困難事例 金剛出版 Pp.145-156.
- 坂本真佐哉・和田憲明・東豊 2001 心理療法テクニックのススメ 金子書房
- Schein, E.H. 1978 *Career Dynamics: Matching Individual and Organizational Needs*. Reading, MA 二村敏子・三善勝代訳 キャリア・ダイナミクス 白桃書房
- 下山晴彦 1994 「つなぎ」モデルによるスチューデント・アバシーの援助—「悩めない」ことを巡って 心理臨床学研究, 12 (1), 1-13.
- 下山晴彦・峰松修・保坂亨・松原達哉・林昭仁・齋藤憲司 1991 学生相談における心理臨床モデルの研究—学生相談の活動分類を媒介として 心理臨床学研究, 9 (1), 55-69.
- 白木孝二 1994a ブリーフセラピーの今日的意義 宮田敬一（編）ブリーフセラピー入門 金剛出版 Pp.26-41.
- 白木孝二 1994b BFTC・ミルウォーキー・アプローチ 宮田敬一（編）ブリーフセラピー入門 金剛出

- 版 Pp.102-117
- 田嶋誠一 2002 現場のニーズを汲み取る, 引き出す, 応える 臨床心理学 2 (1) 24-28.
- 高橋利一 (編) 2002 児童養護施設のセラピスト導入とその課題 筒井書房
- Talmon, M. 1990 *Single Session Therapy*. Jossey-Bass. 青木安輝 (訳) 2001 シングル・セッション・セラピー 金剛出版
- 鶴田和美 2001 大学教育を支える学生相談 鶴田和美編 学生のための心理相談—大学カウンセラーからのメッセージ 培風館 Pp.241-245.
- 鶴養美昭 1998 教師とのコンサルテーション 岡堂哲雄 (編) スクール・カウンセリング 学校心理臨床の実際 新曜社 Pp.171-183.
- 牛田洋一 2002 高齢者臨床における家族療法 臨床心理学, 2 (4), 497-501.
- 若島孔文 2001a 家族療法の実際—短期療法の文脈から 臨床心理学, 1 (4), 447-452.
- 若島孔文 2001b 変化への抵抗と抵抗処理—短期療法・家族療法の文脈から 臨床心理学, 1 (4), 499-503.
- 若島孔文 2002 あとがき 長谷川啓三・若島孔文 (編) 事例で学ぶ家族療法・短期療法・物語療法 金子書房 Pp.177-178.
- 若島孔文・長谷川啓三 2000 よくわかる! 短期療法ガイドブック 金剛出版
- 若島孔文・佐藤宏平・三澤文紀 2002 家族療法から短期療法, そして物語療法へ—家族療法の歴史と展開 長谷川啓三・若島孔文 (編) 事例で学ぶ家族療法・短期療法・物語療法 金子書房 Pp.1-27.
- Watzlawick, P., Beavin, J. & Jacson, DD. 1967 *Pragmatics of Human Communication: A study of interactional patterns, pathologies, and paradoxes*. W.W. Norton & Company. 山本和郎 (監訳) 1998 人間コミュニケーションの語用論—相互作用パターン, 病理とパラドックスの研究— 二瓶社
- Watzlawick, P., Weakland, J.H. & Fish, R. 1974 *CHANGE: Principles of Problem Formation and Problem Resolution*. W.W. Norton & Company. 長谷川啓三 (訳) 1992 変化の原理 法政大学出版局
- 山本和郎 1986 コミュニティ心理学—地域臨床の理論と実践 東京大学出版会
- 山本和郎 1996 スクールカウンセラーのための理論3 コミュニティ心理学の視点から—コンサルテーションの理論と方法 大塚義孝 (編) スクールカウンセラーの実際 心の科学増刊 日本評論社
- 山本和郎 2000 危機介入とコンサルテーション ミネルヴァ書房
- 山本和郎 2002 臨床心理的地域援助の技法 財団法人日本臨床心理士資格認定協会監修 臨床心理士になるために 誠信書房 Pp.78-83
- 四方耀子・増沢高 2001 育ち直りを援助する—情緒障害児短期治療施設でのチームワークによる援助— 臨床心理学, 1 (6), Pp.751-756
- 財団法人社会経済生産性本部 2002 第二回産業人メンタルヘルス白書 (要約版)  
<http://www.jpc-sed.or.jp/mhr/Hakusho2002.doc>
- (2002年9月30日 受稿)

#### <付記>

本稿は, 著者らが平成13年度より自主的に行っている「ブリーフセラピー研究会」における約1年間の研究成果報告でもある。その間に, 筆者らは本稿で取り上げた事例以外にも様々なクライアントの方から多くのことを学ぶ機会を得た。この場を借りて感謝を申し上げたい。

ABSTRACT

The effects and issues of brief therapy

Eiichiro SUZUKI, Moyuko NISHIMURA  
Maki OHSUGI, Eriko TAKAKI

The purposes of this article are to go over the basic theories of some major models of brief therapy and to discuss how those theories and techniques can be practiced in various fields. In the first half, we will review on the ways the paradigm of brief therapy differs from that of traditional psychotherapies and on how its paradigm relates to some of the important topics of clinical psychology. In the latter half, the application of brief therapy in the field of primary and higher education, child welfare, and industry will be presented, followed by discussions on the effectiveness and the limitation of brief therapy in each field. Although brief therapy could not always be the best approach over the other psychotherapeutic approaches, it can well be one of the promising strategies for more effective and efficient psychotherapy.

Key words: brief therapy, counseling in child nursing institution, school counseling, student counseling, EAP counseling