

マイクロカウンセリング研究

The Japanese Journal of Microcounseling

第13巻第1号

2018年3月 Vol. 13 No. 1

卷頭言	福原眞知子	1
特別寄稿論文		
マイクロカウンセリング、森田療法、 そしてアクティブカウンセリング.....	石山一舟	3
資料論文		
感情の反映技法が有する感情の賦活機能に関する研究 一いいかえ技法との比較を通じて—	河越隼人	30
日本マイクロカウンセリング学会第9学術研究集会概要報告		
テーマ：マイクロカウンセリングの世界—その基礎と多様性— 講演 「マイクロカウンセリングと森田療法」..... 石山一舟	38	
研究発表セッション 「カウンセリングの研究について —マイクロカウンセリング研究を考える—」		40
ラウンドテーブルセッション 「実践におけるマイクロカウンセリン グ技法の活用」		53
会務報告.....		63

 日本マイクロカウンセリング学会

The Japanese Association of Microcounseling (JAMC)

編集規定

1. 本誌は日本マイクロカウンセリング学会の機関誌であって、原則として1年1巻とし1号と2号にわけて発行される。
2. 本誌は、原則として本学会員のマイクロカウンセリングに関する論文を掲載する。
3. 本誌には、原則として原著論文、資料論文、事例・実践研究、展望、特別論文、及び学会ニュース、会報などの欄を設ける。
 - (1) 原著論文は、オリジナルな内容の研究論文とする。
 - (2) 資料論文は、追試的・試験的内容あるいは実験的内容の研究論文とする。
 - (3) 事例・実践研究は、リサーチベースドの姿勢を保った事例及び実践研究の論文とする。
 - (4) 展望は、内外の研究を広く収集整理し、総合的に概観した論文とする。
 - (5) 特別論文は編集委員会で、主としてマイクロカウンセリングまたはその関連領域の専門家に依頼する特別寄稿論文とする。
 - (6) 学会ニュースは、マイクロカウンセリング学に関する内外の情報及び、内外の関連学会の情報を掲載する。
 - (7) 会報は、本学会の会務報告に関するものである。
4. 3の(1), (2), (3)および(4)の論文は原則として投稿による。投稿された論文は査読を経て、編集委員会で掲載の可否が決定される。なお査読は編集委員以外の会員に依頼することがある。
5. 採択論文の掲載に要する費用は、原則として本学会で負担するが、図表等に関してはその費用の一部を執筆者に請求することがある。
6. 本誌に掲載した論文の執筆者に対して抜刷10部を贈呈する。これを超える部数については執筆者の負担とする。
7. 本誌に掲載した論文の原稿は、原則として返却しない。
8. 本誌に掲載された論文を無断で複製及び転載することを禁ずる。
9. 本誌に掲載された論文の著作権は本学会に帰属する。

※ 本編集規定は平成23年11月30日改正

執筆規定

1. 論文の内容は、未刊行のものに限る。
2. 論文の採否は、査読を経て編集委員会により決定される。
3. 論文の長さは、原著論文については原則として8000~12000字相当（図表を含む）、資料論文については6000~8000字相当、事例・実践研究は8000~12000字相当とする。展望は20000字相当とする。特別論文は状況に応じて決定する。
4. 原著論文及び資料論文は原則として、問題（目的）、方法、結果、考察、（結論）、文献からなることが望ましい。
5. 原著論文、資料論文および事例・実践研究には要約、キーワード（3語程度）および英文アブストラクトをつける。内容の長さは100~150語とし、英文については専門家の校閲を受けること。
6. 本文の記述は簡潔で明解にし、現代仮名遣い、常用漢字を使い、表、図は必要最小限にする。
7. 本文中の外国語（原文）の使用はできるだけ避け、外国語は外国人名、適切な訳語のない述語、書名やテスト名などに限る。
8. 数字は原則として算用数字を用いる。計量単位は国際単位を用いる。
9. 略語は一般的に用いられるものに限る。ただし、必要な場合は、初出の時にその旨を明記する。
10. 表と図は別紙に書き、通し番号を付し、表の題はその上部に、図と写真の題は下部に書く。これらは執筆者の責任で作成し、本文に挿入する場所を明記する。
11. 引用文献は、著者名のアルファベット順に一括して掲げる。その記述方法は日本心理学会発行の「執筆・投稿の手びき」（2005年版）を参照すること。
12. 脚注は通し番号をつけ、本文と同ページの下段に記し、本文中には、それに付する番号を付ける。
13. 論文は原則としてワープロ原稿で4部提出する。原稿の体裁はA4用紙に横書きで11ポイント文字、字数は1枚1000文字（40×25）、余白上下左右とも30mmとする。なお著者名・機関名・謝辞は別紙に記入すること。
14. 引用文献以外の詳細も原則として、日本心理学会発行の「執筆・投稿の手びき」を参照の上、執筆すること。
15. 投稿論文にはフロッピイを添えることがのぞましい。

※ 本執筆規定は平成21年12月25日改正

卷頭言

福原真知子

日本マイクロカウンセリング学会は、平成29年（2017年）に、学会設立10周年を迎えました。1985年の研究会発足から32年です。

学術誌もvol.13を刊行することができました。今回、特別寄稿論文として森田療法の第一人者であられる、石山一舟先生による論文を掲載することができました。先生はご講演ではパワーポイントを含め、大変豊富な材料をご用意くださいましたが、ページの関係で、先生の手によっておまとめいただいたものをここにご披露いたします。字句の調整にあたっては、出来るだけ先生のご講演が直に伝わるよう、「です」、「ます」の調整は最小限にさせていただきました。石山先生のご寛容に感謝申し上げます。

日本マイクロカウンセリング学会はおかげさまで健在で、そのフィロソフィをまもりつづけております。フィロソフィとは、マイクロカウンセリングの理論と実践を統合しこれを、実際の場に役立てるというものです。これは「実学の学」の精神であり、これに基づいて私たちは研鑽をつんでまいりました。マイクロカウンセリングはそもそも、カウンセリング／サイコセラピイにかかるコミュニケーションの基本を提供するものとされてきましたが、その一般化は私たちの日常において存在する人間関係の場のどこにも適用しうるものとして、注目されております。特に近年日本では、各種セラピイや教育の現場ではもちろんのこと、産業、司法、看護、医療、などの現場でも関心をもたれるようになってまいりました。ここで私たちは、マイクロカウンセリングがまさに多種多様なひとびとのウエルビーイングに資するもであることを自覚し、さらなる研鑽（研究と実践）をつま

なけばならないと考えます。「援助の専門家」と称する人々はその自覚と倫理観を持ってミッションを果たす必要があるかと思います。研鑽は具体的には、研究に基づく技法訓練、の繰り返しです。

学会創立10周年にあたり、私たちはこのミッションを顧み、さらなる学会の存在意義を確認するとともに、これを広く、個人や内外の学会にも認知いただけるよう努力しております。その例としては28年度に開催された学会プログラムにおいても、一連のセッションをとおして、技法訓練の意義をより深く考え、学習者がそれを納得して身につけることができるよう設定しました（平成28年度学会抄録参照）。また昨年度は、特別研修会の名のもと、研修委員会委員と研修講師経験者を対象に「研修会・研究会」を開催しました。研修のフィードバックシステムをより確実なものにして、より有効な研修制度を確立しようという狙いがあります。このような試みは今後も実行し、会員諸氏にも機会を提供しようと考えております。平成29年度学術研究集会においては、このようなマイクロカウンセリングが、昨今サイコセラピイにおいて広範囲の現場で注目されている認知行動療法とどのように関連があるのか、検証してみたいとのスタンスでテーマを設定しました。

多様化される認知行動療法の原点を探り、今日に至る経緯、なぜ、どのように、を考える手がかりになればと思います。基調講演講師には認知行動療法の元祖ともいわれる故Albert Ellis博士の理論と実践を継承されている、Dr. Debbie Ellis(Dr.A.Ellisの晩年のご夫人)をお願いしました。ライブデモンストレーションを

用いての講演は、アイビイ博士からのお墨付きもいただいております。

最後に私事で恐縮ですが、昨年7月にニューヨークで開催された国際心理学者会議(ICP) 年次大会に出てまいりました。ちなみに学会テーマは Psychology's Contribution to People, the Planet, and the Worldでした。当該学会は一昨年 7 月に第74回年次大会を横浜で開催しましたが、ここでは私たちの日本マイクロ

カウンセリング学会も一部プログラムを共催しましたことはご記憶にあるかと思います。(Newsletter No.30 参照)。Ellis博士も ICP 会員のお一人でいらっしゃいます。

国内外で何かと騒がしい日々が続いておりますが、私たちは夢にむかって現実を生きていければよいと願います。本年もよろしくお願ひいたします。

マイクロカウンセリング、森田療法、そしてアクティブカウンセリング

石山一舟

(ブリティッシュコロンビア大学)

筆者が属するカナダの大学での大学院レベルの臨床訓練の方法を例に、マイクロカウンセリングの特徴と臨床面接技法の訓練におけるマイクロスキルの習得の重要性を指摘する。森田療法における基本的概念、理論、人間観、そして外来森田療法の実践と応用について述べる。さらに、森田療法の考え方を基盤に開発されたより柔軟で流動的な応用面接モデルとしてのアクティブカウンセリングモデルの理論と実際について具体的に説明し、その臨床訓練での技法の習得におけるマイクロカウンセリングモデルの導入の有用性についても言及する。

キーワード：マイクロカウンセリング、森田療法、アクティブカウンセリング

はじめに

はじめに、マイクロカウンセリングのいくつかの特徴と臨床面接技法の訓練におけるその重要性を指摘し、次に森田療法の基本的な見方について述べ、最後に、森田療法の考え方を基盤に開発されたアクティブカウンセリングについての筆者の持論を展開したい。

マイクロカウンセリングの考えに基づく面接技法の理解と指導方法は北米の大学で広く使われており、マイクロスキルに着目した面接技法や介入法の技法の系統的な理解と技法の指導方法は、Ivey,A.E.が提唱したマイクロカウンセリングのモデルの影響を受けていると筆者は考えている。その例として初めに筆者の大学での大学院講座の面接技法の訓練について簡単に紹介し、この講演の課題であるマイクロカウンセリングとマイクロスキルについてまず述べ、そして森田療法の基本的な考え方と外来森田療法の着眼点について述べ、さらに、柔軟に応用できる

森田療法を基盤にしたアプローチ「アクティブカウンセリング」¹⁾について述べることにしたい。マイクロカウンセリングモデルがどのようにアクティブカウンセリングや外来森田療法の研修・臨床訓練そして研究に有意義に貢献できるかについても言及したい。

カナダの大学院の臨床訓練について

ブリティッシュコロンビア大学はカナダ西岸に位置するバンクーバーという市にあり、筆者の所属するカウンセリング心理学の大学院修士・博士課程のプログラムは大きく、合計で200名の院生が在籍している。このプログラムの前半においては基本的な技法とクライエントとのかかわり方の修得を非常に重視している。他の大学院では1年間ぐらいで基本的な技法と介入法を教えるところを、ここでは1年半から2年かけてラボやクリニックでの実習や現場での研修（いわゆるインターンシップ）などを通してみっちりと技法と専門職としての臨床力の

この論文は筆者が2017年3月5日に日本マイクロカウンセリング学会の学術研究集会でおこなった基調講演の逐語録を参考に加筆および再構成したものである。本論文は筆者の2016年国際心理学会ICPでのシンポジュームおよび同年開催の日本森田療法学会国際シンポジュームでの発表の内容の一部を統合したものである。この場を借りて、筆者の基調講演の逐語録を作成していただいた同学会のスタッフの方に感謝の意を伝えたい。

修得をしてもらうという方法がとられている。またそれと同時に理論の学習や多くのコースワークや修士・博士論文の研究といった学業を臨床訓練と実習と並行して行うので、院生への要求度はかなり高いといえる。修士課程を終了するのに普通3年、そしてドクター（Ph.D.）の場合は5年くらいかかる。

指導方法は具体的であり、院生たちは面接の演習やクリニックでの臨床実習と並行して個人スーパービジョンやグループスーパービジョンを受ける。マジックミラーの後ろからスーパーバイザー（臨床指導教員）が院生の面接を見て具体的なフィードバックをしたり、自分の面接のDVDの録画を再生して吟味したり、スーパーバイザーと一緒にそれを見て話し合いアドバイスを受ける。スーパービジョンでは、技法的なことと全体的な流れの両方に着目し、訓練生による症例の概念化（ケースフォーミュレーション）も重視される。知的にクライエントの問題や介入法を理解していても、実践上のスキルに弱点がある訓練生もいるので、訓練の初期では臨床面接の大きな流れの要素となるマイクロスキルが非常に重視されている。正確な共感の伝え方や、介入につながるクライエントへの適切な応対のために必要な基本技法の具体的な指導が行われる。この臨床指導において、面接技術と臨床家としての感性を着実に習得し自分のものにしてもらうことは重要な着目点である。

このカウンセリング心理学の講座に入学するために要求される必須科目のひとつとして、学部レベルで教えているInterviewing Skills（面接技法）がある。このコースは小クラス制で、学生数は多くて15名のラボ主体のクラスである。教員がつきっきりで基本的な共感をベースにした様々な面接のスキルを指導する。この指導は3か月余りの期間（週1回3時間で13週間の講義とラボ、さらに授業外の練習）にわたって行われる。技法の練習のために学生は3人一組（あるいはペア）で、カウンセラー役、クライエント役、オブザーバー役と役割を交代しながらお互いに自分の悩みや体験について話し、面接を

進め、そのビデオを起こして部分的な逐語録を作り、教員に提出して批評を受ける。あるいは教員が学生の面接をビデオで観察しアドバイスする。このコースを通して共感的な反映や共感的理解に基づいた臨床的な介入の基礎を築いていく。学生の前で教員が模範（スキルのデモンストレーション）を行うこともよくあり、学生は具体的で説得力のある臨床技術を見て学ぶことができる。

自分の内面について語れない人、あるいは語ろうとしない学生、クライエントの感情を受け止めることができないとか深くそれに寄り添うことのできない人は要注意の訓練生であり、それを教員はよく観察する必要がある。このコースを通してカウンセリングという職業は自分には向いていないと思う人は自ら脱落していくことが多い。このコースを完全にクリアできないとこの大学院には入れないというシステムになっている。

したがって、この大学院のプログラムに入るまでには、共感的反映や質問法や対決・チャレンジの技法といったいわゆるマイクロカウンセリングのピラミッドの下半分を形成する面接技法とクライエントとの関わり合い方がしっかりと習得できているということになる。十分なコミュニケーション能力と語学力を持っていることが必要なのである。高度な面接技術はまだ身についてなくとも、共感的理解を基にクライエントに安心して自己開示してもらえるような援助関係と対話の場をつくる基礎的な臨床力は大学院入学以前にすでに習得されていることが前提となる。大学院に入ってからさらに理論や介入法を学び、カウンセリングの専門職倫理、グループカウンセリング、キャリアーカウンセリング、家族カウンセリング、研究法、アセスメント、その他の多くの科目を臨床訓練のコースと並行して受講することになる。

マイクロカウンセリングについて

1950年代に来談者中心療法を創始したカールロジャーズ博士は逐語録を通しての面接過程の

詳細な分析や面接技法の細分化と臨床訓練への導入を始めた草分け的な存在である。1960年代後半にIvey,A.E.と彼の共同研究者たちは、総合的な観点からさまざまなアプローチに共通する基本的で具体的な面接技術（マイクロスキル）とその習得法に着目し、1970年代後半にはすでに臨床技術の指導法とその研究法としてのマイクロカウンセリングは確立されていた^{16) 20)}。

マイクロカウンセリングとはカウンセラーや療法家の初心者を指導する為の系統的な方法であるといえる。専門的援助のプロセスと結果を理解するうえで、臨床面接の実践における技法を詳細に区分して、臨床家がどのように面接を進めているのかをより具体的に理解できるような枠組みを提供してくれるモデルであるといえる^{17) 18) 19) 22) 23)}。

マイクロカウンセリングではそれぞれの治療法の中に、関わりのパターンや援助を意図した技法群が存在するとみる。さまざまな治療法には、それぞれに特有なものと他の治療法とも共通する技法や治療概念が混在している。治療技法や治療構造を理解するうえで、介入の目標設定には何を中心におき、何を指標に治療的な転回を評価し、各面接内でのやり取りでは何に重点をおいているのか、あるいはどのような優先順位やヒエラルキーが存在するのかなどを理解する必要があると筆者は考える。また、いろいろな理論に基づく臨床的アプローチがあるが、それらを効果的に指導するうえで、研修生が各技法を構成するマイクロスキルを理解し習得し、各理論に基づく介入法の技法的な成り立ちや治療プロセスをしっかりと把握することは重要である。

前述したように、多くの治療法には共通の技法群と、それぞれのアプローチの特異性を示す特殊なものが共存する。それを念頭に、広く共通する基礎的なマイクロスキルの技法を教え、さらにそれを土台にしてより複雑でさらに進んだ技法や治療理論特有の介入法（いわばアドバンスマイクロスキルクラスターといえるもの）を習得してもらうことになる。

治療のための面接過程や援助関係の中のダイナミクスは常に流動変化する有機的なもの（生きたもの）である。そこには援助のプロセスにかかわっている両者の人間性や人としての成長の過程があつたり、何か見えない力や流れのようなものが直感されたり、クライエントの生活の中で予期せぬ発見や出来事があって、それがカウンセリングの流れを大きく変えたりする。したがって、面接の展開というのは単に技法や介入法や既存の理論のみで把握・説明・予測ができるものもある。また、臨床教育においては技法の習得以前の問題として、クライエントに接する態度・心構えや、カウンセラーの深い人間観や豊かで繊細な感性を培うことは大変重要である。それが技法の習得とうまく融合して高い臨床力が育つと思われる。いかに柔軟にして臨機応変にクライエントに対応できるかということも臨床力の一部であろう。

技法の習得の話に戻ると、治療的アプローチの中にある基礎的な技法的要素がどのように連動して治療理論特有の介入法へとつながっていくのか、そしてどのような方向性や治療目的に沿って面接が展開するのかなどを理解するうえで、実際の面接で使われるマイクロスキルを明確にすることが必要だと考える。うまくいかなかつた面接をあとで分析し、問題の個所で使われたマイクロスキルに着目することで理解が深まり面接法の改善の糸口が見いだされることも少なくない。

ある治療法やカウンセリングのアプローチを学ぶ上で、指導するほうも研修を受ける人にとっても、そのアプローチを支える土台となる具体的な技法群を明確に認識する必要がある。そのためにも、マイクロカウンセリング理論は有用である。ただし、前述したように、援助における人間関係は流動的で発展的なものであり、治療的な面接の過程は直感的で変化に富んだものであるから、面接技法や介入法を頭で理解するだけでは不十分であり、しっかりした技法の習得と同時に臨床的な感性を高めることも必要である。

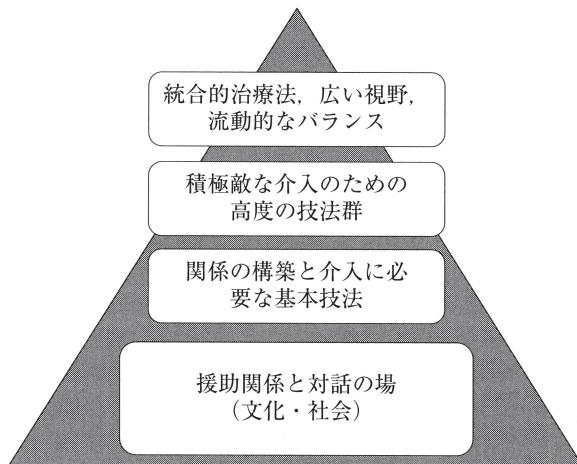


図1 マイクロカウンセリングモデルの簡略化図

下部構造

有名なマイクロカウンセリングのピラミッドモデルの下部構造の底辺には文化的・社会的な背景や面接の場における目に見えない周囲の力や環境の影響もあり、それらに対する感受性とクライエントの背景にあるものを理解しようとする意図的な努力も必要であることをIvey,A.E.は強調している^{17) 23)}。これはさまざまな面接技法や介入法は面接の場の背景にある文化や援助関係の構築が大きく影響していることを意味する。図1は筆者なりにそのモデルを簡略化したものである。

この下部構造は、複雑あるいは特殊な介入法（たとえば森田療法）の中にも普遍的なものであると考えられるクライエントとカウンセラーとの人間関係の構築や信頼関係を基にしてそれぞれの方法での援助を提供している。外来森田療法の実践法を分析して理解あるいは統合するという作業の中でも、このマイクロカウンセリングの見方や技法の捉え方は大変参考になり、外来森田療法と他の理論に基づく治療法をマイクロスキルに焦点を当てて技法的な比較することで新たな共通点や特異点を見出すこともできるのではないかと考える。

メタモデル

福原眞知子²¹⁾が指摘しているように、マイクロカウンセリングは超理論的なメタモデルであり、開放的で総合的な視点を持っている。マイクロカウンセリング自体が、治療的な面接ではこうしなさいとか、こうあるべきだといったある方向付けを持った固定的なものではなく、マイクロカウンセリングのモデルを通していろいろな治療法を俯瞰し、面接の基本的な技法や特殊な介入法の成り立ちを他のアプローチと比較する、ということができる。すなわち、特定の治療理論や精神障害の理論というものに拘泥せずに、むしろいろいろな理論やアプローチがありながら、それらの間の技法的な共通点は何か、特有なものは何か、などを模索するうえで有用な指標や概念的な枠組みを与えてくれる。たとえば、ある治療法において、コンフロンテーション（対決）、感情表出の促進、行動の実践につながる練習、あらたな行動に伴う不安やストレスへの対応法、治療的なストラテジー（計画的介入）の技法的な構成、などが面接過程のどの時点でどのように使われるのか、といったことを比較する研究も可能である。さらに面接のプロセスを理解するうえで、たとえば50分の面接で最初はどういう技法が使われるのか、それからどうなるのか、という時系列的な流れに

おいてどのような技法や介入法が表出するのかを分析し総合的に把握することも可能である。

マイクロカウンセリングの魅力

ここまで着目した点は、筆者にとってマイクロカウンセリングモデルの何が魅力的なのかということにもつながる。重複するかもしれないが、このモデルは直接プロセスにおける技法の細部に亘る分類（マイクロアナリシス）や複雑な介入法の技法を構築する主要素を理解するのに大変役立つ。複雑な技法を分解し、部分やコンポーネントがどう組み合わさってどういうふうになっているのかを知るうえで、マイクロカウンセリングのモデルやその見方が非常に有用だと思う。複雑で高度の臨床力が必要とされる治療法、それが森田療法であっても良いし、CBTかもしれないし、分析的なものかもしれないが、その治療法を学ぶまたは教える上で、その治療法の構成要素となる個々の技法や技法群（スキルクラスター）を具体的に理解し習得することが可能になる。漠然と治療法はこうだというふうに理論を説明されても、実際の面接の場面でどうすれば良いのか、どう理論と実践が連携しているのか、という疑問が湧く。このような時にマイクロカウンセリングモデルがとても役に立つのではないかと思う。

話が少しそれるが、南昌廣（カナダのサイモンフレーザー大学助教授）は森田療法に関してそのような研究をしており、国際的に活躍中の新進気鋭の森田療法家でありカウンセリング心理学の研究者である。南が発見し概念化したモデルは、外来森田療法における細分化されたマイクロスキルと面接のプロセスにおける複雑な時系列的な技法の組み合わせのパターンや特徴についてのもので、「ダイヤモンドモデル」²⁴⁾として発表されている。

もう一つの魅力は多文化的な視点が基礎になっていることである。先ほどのピラミッド図の底辺にあるが、臨床場面の背景にあるコンテクスト（文脈）としての文化的・社会的な枠を知ることは大切である³⁾。どういう状況でクライ

エントが来談しているのか、どのような条件でカウンセリングや援助サービスがなされているか、ということも考える必要がある。

例えば日本で、「先生どうすれば良いのですか」と聞かれてカウンセラーがアドバイスや指示をするのは珍しくなく、クライエントもそれをありがたく受け止めるであろう。ところが西洋の場合、どちらかというとカウンセリングにおいては助言や指示を受けるよりも、もっと自主的に選択をしたいというクライエントのオートノミー（自立性）や自己決定力が重んじられることが多い。文化や社会構造が異なると、援助の方法や技法も異なってくる。同じ治療法でも、それが別の文化で使われた場合に、技法的な調整が必要になってくることは言うまでもない。

臨床家の訓練

カウンセラー自身が狭い理論や技法に偏りそこに閉じこもらぬ、ということは大切である。臨床力の向上の為には、限定された理論やアプローチのみに固執したり、「面接の際の技法は常にこうあるべきだ」などと固い枠に自分を閉じ込めず、視野を広げ、いろいろな技法が適切な場でうまく使えるような幅広い臨床技法を身に着ける必要があろう。直観も含めてであるが、自由闊達で流動的で型にとらわれないものを自分の内側に培っていくということはとても大切である。

前出の三角形の図の下の部分がファンデーションである^{17) 23)}。文化とか社会、それから人間関係、信頼関係の構築から始まり、さらに積極的に介入をする高度な技術を習得する。最終的にはそのセラピスト一人一人の中にまとったものが出てくる。ある程度自分のカウンセリングスタイルもできてくるであろう。その人なりの人間観や中核をなす治療論や哲学、そういうものが織りなしてできる持ち味というか、香り、匂いみたいなものが治療者としての独自の姿勢やアプローチとなる。そういう統合的なものが経験を積んで出来上がってくるのではな

いかと思う。

ある治療法を学ぶにしてもそれを形成する具体的なマイクロスキルの習得と統合を目指したトレーニングというのがやっぱり大切になる。城で言えば土台作りである。ダンスやスポーツや武道や芸事でもそうであろう。基本的な足使い、立ち方、座り方、右の手をどこに置くのか、などの基本を学び繰り返し練習して、基本が全て自分のものになる。やがてすっとそういうような形に入っていくことができる。臨床の実践においても、複雑で複数の技法を同時に自然に使うことができるようになる。ただ初心者にとっては、新たなことを学ぶ上で、最初は意図的な訓練が必要なのである。

森田療法について

森田正馬によって創始されたこの精神療法は日本で生まれた日本の誇るべき治療法である²⁵⁾。「正馬」は「しょうま」と「まさたけ」の両方の読み方がある。残念ながら日本での精神医学や心理療法では従来の西洋からの輸入文化や横文字の翻訳ものが重宝されてきた歴史がある。いわゆる学術コンプレックスがあるのであろう。森田療法という日本の精神医学の独創的なものが非常にマイナーな治療法として扱われてきたのは「灯台下暗し」とでもいえるであろう。筆者は森田療法という日本で創始された心理療法と治療哲学の今日的意義をもっと多くの人たちに認識してほしいと願っている。

森田療法には百年の歴史がある。1920年少以前から森田正馬は彼の神経質理論とそのための治療法を開発し、治療を実践し論文を発表していた。1928年ころには森田療法は精神療法として確立されていた²⁵⁾。近年、北米で始まったCBTとならんACT（アクセプタンス・アンド・コミットメントセラピー）というアプローチが注目されている。多くの日本の臨床家の目はそっちの方に向いているようであるが、森田療法はそれらに比べるともっと長い歴史があるのである。共通点・類似点と共に根本的な違いもあるが、カナダの大学の院生たちが両者を

見比べて、森田療法はACTにずいぶん似ていますね、と言ったり、森田療法はACTの日本版だと思ったりする人もたまにいる。筆者の友人のある教授の表現を借りれば、その比較をお爺ちゃんに似た孫を指して、「あなたはお孫さんにずいぶん似ていますね」みたいな表現をするようなものだといえる。森田療法は百年間の実践の歴史と蓄積された臨床データがあることを見落としている人も少なくない。

ここではいくつかのキーワードをもとに森田療法の簡単な説明をすることにする。

とらわれ

森田療法のキーコンセプトというものはいろいろあるが、「神経質」という概念と病態化に至る神経質的な「とらわれ」と悪循環のプロセスは森田正馬が着眼し理論化したものである²⁵⁾。簡単な言葉であるが「とらわれ」という心理機制に着目してみると。注意がある事象に固着すると、実際の現実には目の前にいろいろと注意を向ける選択肢があるので、自分が見えるのは限られてしまいそれに選択的に反応してしまう。注意が固着することにより、本来流動的にその場その場の状況に即応できる自由なこころの働きや行動が鈍り、固まってしまう。このような心理プロセスのことを森田は「とらわれ」とよんだ。不都合で嫌な感情や情動反応をコントロールし無理に自分に都合の良い心理状況を作ろうとする「はからい」や、自分はこうあるべきだという自己イメージや完全欲と現実とのはざま（すなわち「思想の矛盾」による葛藤）でもがき苦しみ、心身症のような反応や否定的な自己評価や回避的な行動などの感情・認知・行動の非建設的なパターンの形成と悪循環が定着するわけである。

死の恐怖と生の欲望

「ヒポコンドリ性基調」も森田理論の大切な概念である。それは、生体の命と存在を脅かすものへの敏感な反応や死を回避しようとする本能的なもので、「死の恐怖」という形で表出

する。なぜ人間は死をおそれのか。「死を恐れるな、勇敢に立ち向かえ、喜んで死を受け入れよ」などと觀念的に自分に要求したところで、怖いものは怖い、死にたくない、生きたい、助けてほしい、といった正直な自分を打ち消すことはできない。しかし死の恐怖は不自然なものではなく異常視されるものでもないわけである。生きとし生ける者全ては、ある意味では死の恐怖をもっており、その裏側には、死にたくない、生きたい、すなわち「生の欲望」を持っているとみなすことができる。

そこで森田療法では死の恐怖を否定せず、むしろ死の恐怖のプラスの面に着目する。不安の裏には欲望がある。さらに、社会的な失敗の恐怖・不安（人の前で失敗するのではないか、悪く思われるのではないかという不安感）の裏には社会的な成功の欲望がある。これ即ち人間だと森田は言ったわけである。人は、あれがほしいこれがほしい、金持ちになりたい、誰それに褒めてもらいたい、異性にもてたい、家族がほしい、有名になりたい、尊敬されたい、長生きしたい、さらには社会・人類のために尽くしたい、など幅広い様々な欲望を併せ持つており、同時にそれらに対応する恐怖や不安もある。不安と欲望は表裏一体、コインの両面だとみなすことができる。また、森田療法ではこれらの多様な欲望は正直な人間らしさの表れであるとみなし、この欲望は良くないから捨てるべきだなどという要求や「はからい」は逆にすなおで正直な自分を苦しめることになるであろうと考える。

こころの流動性

心の中では不安になったり、しばらくするとその不安のことを忘れたりする。心のスクリーンに映ったある心理状態を操作したり否定しようと逆にそれが前面に出てきてそこに固定化されてしまう。逆に、不安なら不安をそのままに放っておいて目の前の状況や仕事にどんどんと関わっていくうちに、最初の不安感を忘れてしまい、気が付くと症状も軽減されている、ということになる。それは、さっき泣いていた

子どもがけろりとして今は笑っていたりはしゃいだりしているといった自然な心の流れに似ている。小さな子どもはあまり物事に拘泥しないから、怒っていても何かあったらすっと心が動いて笑ったり、無心に遊びに興じたりと自然に新たなる心の状態に入っていく。けれども、教条的に自分を縛り、頭で物事を考えて、自分はこうあるべきだという考え方で自分をさばいてしまう人は、時に自分を必要にコントロールしてしまう。しかし心の動きは意のままにならない。そこでまたあらたな葛藤が起きそれにとらわれてしまう。神経質的な心身の症状の悪化が起きる。それが悪循環である。

異常視とはからい

素直なこころ、あるいは「純な心」というものも森田は非常に大切にした。例えば皆の前で手を上げて質問をしたら胸がドキドキする。喉が緊張でカラカラになって声が上手く出ない。頭がグルグル回る、くらくらする、などのいろいろな症状が出るが、それは今の、どうしようもなく「あるがまま」の自分なのだと認め、不都合な真実であってもそれを否定しない。それを頭がクラクラしないようにとか、膝がガクガクしないようにとか、そちらの方への操作的努力と注意を払えば、結局自己中心的なものになってしまう。森田療法ではこの人為的な操作を「はからい」と呼び、神経症の発生と症状の悪化の中核にあるもの、すなわち治療的介入の対象となる心理規制であるとみる。本来やるべきことは、例えばこの場合、人の前で発言するとか質問することかもしれない。しかし過度の自己注視（すなわち、はからいやとらわれ）により、講義や対話に積極的に参加するという本来の目的がすり替えられてしまう。そこでまた悪循環が定着してしまう。

行動の選択

もう一つはその行動の選択である。感情はなかなか自分でコントロール出来ないし選べない。悲しい時に笑おうと思っても心から笑えないし、

ほかのことを考えようとしても、それはいかない。悲しい時は悲しいのだから、無理に変える必要もない。不安についても同じである。しかしながら、行動のほうは選択できるし、意図的にコントロールもできる。そして、意のままに操ることのできない内側の感情はそのままにしておいて、行動に進むこともできる。たとえば不安であっても、とるべき行動や望ましい行動を選ぶことはある程度は可能である。そのような行動によって物事は展開したりするのだとみてそのような行動力を森田療法では重視している。感情の選択ではなくて行動の選択、後者に自分の判断と責任を移行するわけである¹⁰⁾。

神経質

森田療法は誰にでも適用するというものではない。森田はこの治療法は神経質的な性格を持った人に行なうために開発された治療法であると述べている。物事を観念的に考えすぎたり、内向的で内省的な性格であり、自分を他人と比較して自分に批判的・否定的になりがちであったり、あるいは負けず嫌いだったり、潔癖で完璧主義的で自分に過度な要求を押しつける傾向がある。そしてまた、不安を含む不快感や不全感に非常に敏感でとらわれやすいという性格も含まれている。自分のネガティブな面に関して敏感で、必要以上に自分自身の否定的な考え方の餌食になってしまう。こうあるべきだ、でもそうなれない、なんて自分は駄目な人間なんだろう、という具合にである。他人は自分より優れているように思い、他者を過大評価する一方自分を過小評価するということで、ますます葛藤とか内面の苦しみが深くなると森田は述べている。人間誰しも不安な時もあるのだけれども、不安というものに拘泥し執着し、それを避けようとして意図的に軽減しようともがくことによりさらに第二の苦しみ、第三の苦しみを作り出し、不安の上塗り、重ね塗りが起きてしまうのである。

精神科における治療の対象としては、数種類のいわゆる「森田神経質」といわれる神経症の

タイプがある。これはおおまかにいえば不安障害に関連する様々な悩みや症状の表出を指す。身体的な症状や病感にとらわれてしまう普通神経症といわれるタイプ、慢性的な下痢や胃腸神経症だとか、あるいは性機能障害といった心身症的な悩み、さらにあるものや場所（高所、閉所、乗り物など）に対する恐怖心や対人場面での強い社交不安や強迫観念も治療の対象である。

たとえば、強迫観念で心の中が不安や葛藤でいっぱいになり現実に即応した日々の行動が止まってしまうケースがある。また、頭でわかっていても同じことを何度も繰り返してしまう強迫行為がやめられないと悩むケースも対象に入っている。たとえば家を出る時に一度チェックしたあと、鍵を掛けたかどうか不安だからもういちどチェックする。必要ないとわかっていてもつい何度も開けたり閉めたりしてしまう。もともとはきちんと鍵をかけて安心して家を出て目的地に向かうための施錠なのだけれども、自分が鍵を掛けたということに自信が持てなくなり不安になる。その不安の軽減のためにチェックを繰り返す。そういうことで悪循環が起きるわけである。

あるいは、たまたま何かを考えていたりしているとき、あるいは前触れなく突然胸がバクバクしはじめる。これは大変だ、心臓が破裂するかもしれない、死ぬかもしれない、などと思って動悸を押さえようとすると、さらにそこに注意が集中してしまい、神経過敏になる。焦ればさらに危機感が増し注意の固着が進行する。虫眼鏡で自分の不完全・不都合な心身の状態を見て、それに過剰反応してしまう。このような心理的なメカニズムがもとで急に起こる動悸とか「このままいくと死ぬかもしれない」といった緊迫感と恐怖感の伴うパニック障害も森田療法の治療対象に含まれる¹⁵⁾。

これら様々な症状に対して森田は同様の心理機制（症状悪化と固着のメカニズム）が働いていることを発見し、入院森田療法や外来森田療法を開発した。どのように悪循環を軽減し打破し、正直な自分のこころを解放して、不安や葛

藤や不都合な感情を否定せずに素直なまゝの自分として受け入れ、毎日の生活の中で現実的で建設的な行動を通して生きていくか、それを体験的に学ぶことが森田療法の治癒過程であり治療目的になる。

森田療法の適用と臨床倫理

ところで、ここでいう森田療法のことを1920年代に森田正馬は「神経質に対する特殊療法」と呼んだ²⁵⁾。彼は自分のアプローチのことを森田療法とは一度も言わなかっただけれども、森田が亡くなった後で、森田の弟子の精神医学学者等が「森田療法」と呼び、それが定着したわけである。この森田の発案した神経質に対する特殊療法を行う際、森田は適応症の確認をすることを重視した。非常に倫理的なのである。90年も前に世に出た森田の著作の中でも、まず病歴を丹念にとり、神経質であることを確認したうえで、この治療をしなくては効果は上がらないと述べている。患者の診断アセスメントに基づく治療であり、無差別に入院森田療法を使ってはいけないということである。今は医療倫理やエビデンスベースとして扱われているものを森田はすでに1920年代に実践していたわけである。

近年、森田療法の適用の範囲と方法は拡大しつつある。たとえばうつ症の人たちにも森田療法を応用したアプローチ（東京慈恵医科大学教授の中村敬が「養生法」と呼んでいるもの）が使われている。これは抗うつ剤を適宜併用しながら精神療法の重点や着眼点に工夫を加えていくといううつの患者に優しい援助の方法として実施されている²⁶⁾。統合失調症やアトピー性皮膚炎や頸関節症の心身症などに対しても森田療法が応用されている。何らかの心理的な障害やうつ症で悩む人たちの就労支援の一環として森田療法に基づく心理教育やカウンセリングも行われ成果をあげている。このように森田療法の対象とさまざまな臨床の場における応用法に広がりがみられている。

すなおとあるがまま

素直とあるがままについて、一つの文学作品の例を挙げてみたい。川端康成の『伊豆の踊子』である。その本の中で主人公の「私」は、旅芸人一座の若い娘で踊り子のかおるに淡い恋心を抱くのであるが、一座と別れ、ひとり下田から巡航船に乗って東京に帰るというくだりがある。かおるとの涙の別れのあと、「私」は船の中でマントをかぶって横になって泣いていると、それに気づいた見ず知らずの少年が「何かご不幸でもおありになったのですか」と尋ねる。普通であれば、いや何でもないとか、涙を隠すかもしれない。しかし「私」はこう答える。

「いいえ、今人に別れて来たんです。」私は非常にすなおに言った。泣いているのを見られても平気だった。私は何も考えていなかった。ただすがすがしい満足の中で静かに眠っているようだった。海はいつのまに暮れたのかも知らずにいたが、網代や熱海には灯があった。膚が寒く腹がすいた。少年が竹の皮包を開いてくれた。私はそれが人の物であることを忘れたかのように海苔巻のすしなどを食った。そして少年の学生マントの中にもぐり込んだ。私はどんなに親切にされても、それを大変自然に受け入れられるような美しい空虚な気持ちだった。

人間の素直さがとても美しく表現されている文章である。ある意味で、自然や状況に従順な日本的な「静かなすなおさ」といえるかもしれない。筆者は、森田療法における「すなお」や「あるがまま」の説明をするときに、よくこのくだりを紹介する。自分を偽ったり繕って見せたり、知的な説明や解釈をするのではなくて、自分に対しても、そして親切な他者に対しても素直でありその素直な自分を見せる。これはカウンセリングにも通じるとしても大切なものであろう。クライエントがそういうふうに安心して素直な自分を出せるような信頼関係を築き心を開くことのできる環境を作ることが、カウンセラーの第一の仕事もあるかもしれない。この

ことは技法以前の問題である。

つらいときや悲しいときに泣く、それを温かく見守る。これはカウンセリングでは当然のこととして受け入れられているが、クライエントが不安（あるいは自信のなさとか集中力のなさといった不都合な心理状態）を訴えるとき、もし治療者がその不安を望ましくないものとしてみなし、その不安を取り除こうとするのであればどうであろうか。そうなると、治療者の考えに同調してクライエントも一緒にになって、不安感を望ましくないものとして排除しようすることになるであろう。しかし、森田療法では、不安は悲しみや寂しさなどの感情と同じように、ある状況で体験する心の状態であり自然にわいてくる感情であって、あえてその不安を否定的に扱ったり打破しようと操作するものではないと考える^{2) 10) 14)}。

不安の受容と肯定的解釈

森田療法では不安を敵視したり異常視したりしないということを前に述べたが、イメージ的に言えば、「不安は生きる上で自分の後に出来る影」だと思う。その自分の影を追いかけたら、行こうとしている太陽、目標から離れていくてしまう。影の分だけ不都合だからとか嫌だからといって、自分の影を切り離して他人に売ったり捨ててしまったりするわけにはいかない。結局、コインの両面のように不安は生きる欲望の裏側でありセットで存在していると考えることができる。

森田療法家はクライエントに、「不安を打破したり拒否したりするより、不安と共存することを学ぶことのほうが現実的で得策ではないだろうか」と提言することがある。前向きの希望や目的につながる道を歩くとき、ふりむけば自分の後ろには影になって暗いところがある。たとえば希望や目的が達成できなければどうしようかと思う。そのような時、「生きていくうえで遭遇する様々な不確定要素や回避できない状況に対する不安感は影としてつねに自分と一緒に付いてくる。その影と喧嘩したり敵対せずに

なんとか一緒に進むことはできないでしょうか」というふうに話し合ったりする。これは森田療法的なリフレーミング（考え方の枠の変換）といえるであろう。この森田療法特有の技法を「肯定的再解釈法」Positive Reinterpretation Techniqueと筆者は呼んでいる¹⁵⁾。

注意の方向と思想の矛盾

人は常にいろいろな方向に注意を向けてしまう。「注意の方向の多様性」とも言えるであろう。例えばここに一枚のスライド（筆者の講演で使用したもの）がある。そこにはプールに飛び込む前の子どもたちが写っている。向かって左側の子は自分のおへそを見つめている。二人目は、「よし行くぞ」と前を見ている。三人目はとなりの少年が気になるのかそちらのほうを向いている。さらに向こうの飛び込み台に立っている子は自分の後ろを振り向いている。このように人さまざまな対応の状態を表している。

森田療法では内相と外相ということを言う。クライエントはこれが客観的事実だと思い込みをすることがある。たとえば、会議中に意見を述べようと手を挙げるときに心臓がドキドキすることがある。ただ、他の発言者を見ると皆平然としているように見える。外から見るとである。しかし、実際は他の人も自分と同様に緊張していたり不安を感じていたりするのだが、外からはその内相（心の中）が見えない。ただ、自分自身の内相は部分的に拡大されて見えるわけである。人は主観的に自分の心の状態や感情に対してとても敏感に感じる所以である。

「思想の矛盾」というのは自分の考え（例えば理想像や観念論）を現実に押し付けようすることによって起きる矛盾のことである。こうあるべきだ。でもこうならない。そこで葛藤するわけである。そこでいわゆる不安になったり、強迫的なものが生まれたりする。そしてそのような葛藤や曲げることのできない今ここでの感情や心理状態にとらわれてしまう結果、当人のライフスタイルが振り回されてしまい、非建設的で回避的な生活態度が固着してしまう場合も

ある。

森田療法では「差別観」や「平等観」についての気づきも重視する。「平然と穏やかそうに見える他人は、自分よりも優れているのだ。ああ自分はなんて劣等なのか」と自分の弱点を拡大して敏感に反応してしまう。他の人は自分と同じようなことで悩んでいないと思い込んでいるのである。自分に対してことさら厳しく、批判的・否定的になってしまふというのもある意味で不平等な見方といふことができる。

したがって森田療法では自分が特殊で例外だとか劣等だと思って悲観したり、さらに意識が内向化するクライエントの注意を外に向か、新たな気づきを促そうとする。「人間というのは生きる上で、いろいろな悩みや不都合なことがあります、それはあなただけではなくて他の人もそうなのですよ。セラピストの私も例外ではありません」というような対話や、周囲にも悩み苦しんでいる他の人たちがいることにクライエントが気付く、というところから始まるのである。堂々とふるまつたり不安感をかくすのが上手な人もいるが、内面では結構不安であったりドキドキしている場合が多い、というような心理教育的な話をすることもある。あるいはクライエントがみずからそういうことに気がつきはじめると、それに着目してこの大切な内発的な気づきをもっとアンプリファイ（増幅）して話し合うこともある。これも森田療法的な着眼点で、単に共感的にフォローするだけではなく、クライエントの思い込みや自己否定的な考え方や主観と客観の矛盾・不一致性に気づいてもらうためにカウンセラーは積極的に働きかけるわけである。このような着目点とクライエントへの働きかけは後述するアクティブカウンセリングの特徴もある¹⁾。

とらわれからの解放

例えばここに迷路のスライド（筆者の講演で使用したもの）があり、それを見てどうすればこの迷路から解放されるのかと考えているとする。クライエント、例えば不安に苦しんでいる

人やパニック障害でつらい思いをしている人たちは、「これらの症状から解放されるための万能薬はないのか、それがあれば全て良くなるだろう」と思い、必死に答えをあちこち探しまわる。そして、壁にぶつかって結局行き詰ってしまう。そこで森田療法では、視点をぐるりと転換して、「特に不安と闘わなくても良いのではないか」と提案するわけである。^{10) 14)}

迷路の中に入つて、自由になろうとあちこちの壁や行き止まりにぶつかり、挫折したり、悲観したり、いらいらしたり、もがいたり、絶望したり。そうやってクライエントは苦しみ生きてきたわけである。「いろいろな治療法も試したが悩みの解決には至らず、不安にはいまでも追っかけられる。にっこもさっちもいかなくなつた。こんどこそ何とか治したい。特効薬があれば、今までの人生の悩みもそれで全て解決するだろうから」と。しかし森田療法では、「不安の解消法を探すための迷路に入ります、迷路の外側をぐるりと歩いて回る、ということもオプションではないだろうか」と原点に戻つて新たに視野の転換を促す。「長く必死に探し求めていた答えはとてもシンプルなものだった。遠くにあるものではなく、自分のすぐ足元にあった」と森田療法を体験した多くの人々は言う。^{4) 11) 12)}

禅に「繫驢桔」（ケロケツ）という言葉がある。これは、口バが繫がれて自由にならない。自由になろうとして口バは杭の周りをグルグル回り、それでなおさら自由が利かなくなってしまう。セカンドオプション、別のもう一つのオプションは、「繫がれたという事実はいかんともしがたい。それはそのままとして諦めて受け入れざるを得ない。それでしかたがないから繫がれた範囲で草を食む」という選択肢である。つまり「不安ながらに、不安そのものはそのままにしておいて、現在可能な範囲で行動しよう」という積極的な受容、自分のエネルギーをより実用的な方向に向けていくという選択肢である。クライエントにとってこれが非常に治療的に意義のある長年の悩みや悪循環のパターンの打開

策になることがある¹³⁾。

森田療法的川柳

神経質的な悩みの特徴や森田療法の考え方を端的に表そうと以下のような川柳をつくりました。

「症状を隠す努力も空回り」

「施錠した？確かめるたび鍵開く」

「理想から我遠すぎると嫌気（やけ）起こす」

「他者（ひと）見れば楽しく生きて悩みなどなし」

「人は皆堂々と見え我劣る」これと上の句は、内相と外相の違い、隣の芝生は青くみえる、という「差別観」を指している。

「次はいつ来るのか不安が心配だ」予期不安のことである。

「万能薬必ずあると探す人生」

「赤面症これさえ消えれば良い人生」赤面症の悩みや葛藤を人生すべての問題の元凶とし、解決策を極度に単純化したものである。

「我のみか心休まぬ悶々と」今までの主観中心の物事の見方で自分を悲観したり苦しみを増幅させたりしてしまいがちである。森田療法では、クライエントが「ほかの人以上に自分の不安や苦しみはひどいものだ、こうやって苦しむことは不自然であり良くないものだ」と自己を特殊化しているのを指摘することがある。「ほかの人たちも内面では同じように不安だったり自信がなかったり、つらい思いをしているが、外からは見えないこともある。あなたのように悶々としている人が多くいるということ（すなわち平等観）を考えたことはありますか」と聞くこともある。われわれは生きていこうえでさまざまな人間らしい悩みを抱えているありのままの自分・不完全な自分に直面し、悩み、そしてそこからの解放と大いなる安心を求めようさらに苦悩する、というのは親鸞の考えによく似ている。

「いつまでも待っても起きぬやる気かな」逆に言えばやる気が起きないから何もやらない。逆に、たとえやる気がなくとも、とりあえずこ

こですべきことに手を出していく。そうすると、知らないうちにやる気が出てくることも少なくないわけである。主観的な「やる気」は自然に上がったり下がったりするのが常であり、やる気がなくなったからやめてしまう、という必要もないわけである。活動をやめるのは自由意志であるが、「やる気がなくなったからやめる」というのは自分の行動の選択の基準を「やる気」のあるなしに設定していることになる。回避傾向の強いクライエントに対して森田療法ではこのように、気分本位よりも目的本位・行動本位であることを強調する。やる気とか集中力という心理的状態は、流動的で可変的である。クライエントが観念的に「まずはやる気を出すべきだ」とその心理状態の発生に努力したり、やる気ムードを出すための状況づくりに注意を向けるよりも、行動を着実に選択し実践することに重きを置く。

「あなたには私の苦しみわからない」差別観が強いと、とかく悩んでいるのは自分一人だと思い込んでしまう。また、不安なことや悩みなどないと平静を装っている人に囲まれていれば、正直な自分を出せる場所はないかもしれない。クライエントがそのような疎外感を感じるような社会で生きていくうえで、ピアグループやサポートグループは本当に大切なものである。ともに悩める人間としてメンバー同志が同じ目線で話し合えるような環境で安心して自分の不安感や悩みや失敗談を打ち明けあい、支えあう場である。悩みのない人が偉いとか、不安になるのは意思が弱いからだとか、許されない感情はもつべきでない、などと抑圧したり批判したりはしない。ありのままの体験や感情や性格に対して価値判断をせず、すなおな自分を出すことのできる安全な環境である。上下関係を作らないサポートグループでは、正直な自分に向き合い助け合おう、お互いに手を繋いで生きていこうということである。

「治療者が不安消そうと努力する」治療者が「あなたの不安をなくしましょう」とか「不安から解放される方法を学びましょう」というこ

とを治療目標にすると、いろいろと厄介なことが起きてくる。社交性不安症の人が「今日はじめてクラスで発言しました。けれどとても不安でした」というと、治療者が「ではその不安を何とかしましょう」と言って、不安を望ましくないものあるいは対立すべきものとしての敵対構図をつくってしまう。本当は、このクライエントは不安ながらにクラスで発言したのだから、それを褒めてあげ、不安と付き合いながら発表できたというレジリアンス（簡単にはへこたれない心）を讃えるほうが、もっと励みになる。セラピスト自身がそういうふうに不安を悪いものとみて、不安回避や不安の症状の操作を解決策だと考え（いわば非森田的な考え方）を持っている場合、クライエントもそのような考え方や価値観に同調してしまうわけである。「不都合な感情は治療によってコントロールすることができるので、できれば悪い感情は起こさないように努力しましょう」と。このようにやると、いつまでたってもクライエントの葛藤や不安は消えないどころか悪化することがある。

「受け入れよう強いればその分とらわれる」森田療法では昔から「受容」ということをよく言う。ところがセラピストに、「不安をただそのままに受け入れなさい」とか「あるがままの自分、そして不完全な心理状態を無条件に受け入れることを学びなさい」と言われると、強迫的・完全主義的あるいは教条的な人は、それがお題目のように「受け入れる、受け入れる」、「受け入れるよう」、「受け入れるべきだ」と意図的に強く念じる。しかし正直なところ受け入れられない。そこでさらに葛藤が強くなってしまう。この葛藤にクライエントの心が引っかかってしまう。同様に、「不安に注意を向けないように」などといわれる、ますます不安の症状に注意が行ってしまう。「とらわれるな」ということさらにとらわれてしまうのである。

外来森田療法やアクティブカウンセリングにおいては、クライエントに陥りやすいこれらの点を指摘したり、共感的にクライエントの正直な気持ちや良くなりたいとか建設的で活動的な

人生を送りたいという切実な願いがあることに着目して、いろいろな形で治療的に意義のある対話をしようとする。

アクセプタンスとイールディング

先程、受容ということに言及したが、筆者は海外で森田療法を英語で説明する時に、受容（アクセプタンス）と並行してyielding（イールディング）、あるいはtaking necessary action while yielding to anxiety（不安に従いながら必要な行動をとること）という表現を最近使うようになった。イールドyieldという英語には「準ずる」とか「従う」とか「降伏」するという意味が含まれる。アクセプタンスというのは知的な受け入れとか心理的な受容を指すが、イールディングというのは行動的な言葉すなわち「アクションワード」である。現在の状況を認識し避けられない事実として肯定した上で、流れに沿い、躊躇したり立ち止まつたりしながらも自分の目的に向かって着実に前進するということを意味する。別の表現をするなら「積極的受容」あるいは「行動的受容」とでもいえるであろう。

例えば高速道路の本線に入っていくときには、徐行しながら、あるいは必要なら一旦停止したあと、気をつけながら合流していく。道路状況によるが、急にパッと行くと危ないので、前後左右をチェックしながら気をつけて適切なタイミングで本線の車の流れに入していく。その場合、不安を感じたら「すぐに急ブレーキをかけ、行動をストップせよ」、「その場からすぐに逃げろ」という赤信号ではなくて、「速度を落とせ、徐行せよ、無理に突っ切るな」という黄色信号であると考えてもよいであろう。森田療法にあてはめると、緊張しながらも不安と共に本来の目的に準じた行動をとるということになる。「状況を見ながら徐々に気をつけて前に進んだら良いのではないか」というメッセージである。

英語のyieldには別の意味がある。それは何かを生みだすという意味である。森田療法を通して、新しいパターンを形成する、すなわち古

いパターン（不安を回避したり、不安の症状やその操作をしようとしたりして逆に症状に執着するパターン）を改善する、という意味も込めている。とりあえず不安はそのままにして、不完全・不都合な心理状態の今までいいから望ましい行動に着手していく。その結果、新しい行動を通して新しい体験が生まれるというわけである。いつもの不安に振り回されたり回避する傾向が強く、行動のほうが留守になってその後に進めないというパターンから一転して、不安に直面してもその場から逃げず、不安とともに必要な行動をとる。不安と共に存しながらなすべきことができるという「新たな自分」を発見する。レジリアンスを持っている自分に気づき、今までのネガティブな自分や不安に対する態度が変わる。このような治療的な転回がおきるわけである。

近年の森田療法の応用領域の広がり

森田療法は近年非常に大きな広がりを見せて いる。100年近く前に始まった入院森田療法は「原法」（ゲンポウ）と呼ばれ、その治療理論と治療方針に基づいた外来森田療法や退院後の患者教育も並行して行われてきた。1970-1980年 ころからは外来森田療法がより盛んになり、現在では慈恵医科大学などごく少数の大学病院で の入院森田療法をのぞき、ほとんどは外来の場で行われている。そして医療や教育や心理相談などの幅広い領域で、柔軟に森田療法が応用されており、森田療法的カウンセリング、心理教育、そして「生活の発見会」という自助団体の活動（ピアサポート）も含まれている。また、最近では、1994年に民族間の大量殺戮のあったルワンダで対立していた2つの民族のサバイバーの間の和解と平和構築のために森田療法の応用法の導入が試行された。これは冒頭に紹介した南昌廣が筆者のもとでおこなった博士論文の研究プロジェクトで、その大きな成果により森田療法の優れた応用性が証明された。また、日本の社会・文化で育った森田療法が海外や多文化社会においてその価値が理解され効果的に活

用されるためには、臨床技法や理論上の応用や拡大が必要であることも論じられている^{3) 5) 6)}。なお、森田療法の効果やプロセスの研究や臨床家の養成のために「外来森田療法のガイドライン」が2009年に発表され²⁷⁾、英語⁹⁾、フランス語、中国語、ロシア語、ドイツ語にも訳されている。

アクティブラインセリングについて

森田療法をベースにしたアクティブラインセリング（Active Counseling）について述べる。なお、ここでは「治療者」といわずに「カウンセラー」という表現を使うことにする。アクティブラインセリングというのはどういうことかといふと、いろんな意味でアクティブなのである。それはクライエント側の積極性とカウンセラー側の積極性の両方を指している。クライエントがもっと面接の過程に積極的に関わり、自分自身と積極的に関わっていく。クライエントは日常生活においても自分の周りの世界に積極的に関わっていくようになる。そのようなクライエントの積極性を高めるようにカウンセラーはクライエントをどう援助すべきであろうか。

前述したように、クライエントが行動面でより積極的になることにより、新たな体験や発見が生まれる。治療関係や治療プロセスにおいて両者が積極的に関わり、話し合いを通して心の内面の理解が深まり、クライエントがありのままの自分と直面することになる。新たな学習や実践体験にむけてカウンセラーが積極的に働きかける。これらの多面的な積極性を含んだ森田療法的なアプローチのことを「アクティブラインセリング」と呼んでいる¹⁾。

アクティブラインセリングのバックボーンは森田療法の考え方である。森田療法を導入してカウンセリングという流動的な面接の中で森田療法の良さを活かすためには具体的にどうすれば良いのかということを述べたい。

まず、面接の流れを3つの段階あるいは3つの局面に想定した「3段階モデル」3-stage modelについて述べる^{1) 7)}。面接の流れの中で着目する内容やテーマを「主観期」「客観期」「行

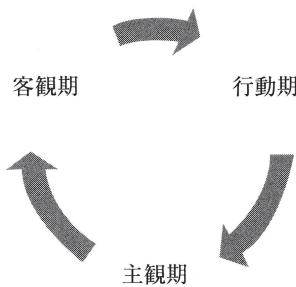


図2 アクティブカウンセリングにおける面接過程の3段階モデル

動期」の3期にわけて考えてみる。継続的に回を重ねる面接の中では、話し合いの焦点は初期段階でクライエントの主観的な体験や考えを述べてもらいそれを聞いて理解することを中心に面接が進むが、徐々に自分や状況の客観視や自己対決を深める対話になり、あらたな気づきや学びを通して、面接では具体的で現実的な行動の実践や生活パターンの変容につながる話し合いと実生活上の行動の変容にむけた準備と実践の決意というテーマに移動していくことになる。もちろん必要に応じて主観→客観→行動の3つの局面の間を行きつ戻りつすることもあります、一方向的な流れになるとは限らない。なお、この3段階（3局面）モデルは介入法が森田療法に基づくものでなくとも、一般的なカウンセリングの大まかなプロセスのとらえ方や展開の指針としても十分適用できるものであると考える。

なお、このモデルは基本的には、心の内面の問題のみならず日常生活の上でも具体的な実践課題に直面しているクライエントのための短期カウンセリングのモデルである。長期にわたるカウンセリングの場合は、様々なタイプの問題やその時その時の状況に応じた課題なども浮上してくるので、面接では常に一つのテーマについて展開するとは限らない。したがって当然ながら面接テーマや介入の焦点はあちらこちらに移動する。それぞれのテーマや介入の目標ごとにここで述べる3期・3局面の流れができる、それが組み合わされてクライエントの全体的な成

長や悩みの軽減や生活の質の向上へ向けてらせん状に展開すると考えられる。

アクティブカウンセリングでは、比較的短期のカウンセリングあるいは外来森田療法の枠内において具体的な行動の実践と行動パターンや生活パターンの改善に向けた心理援助と臨床的な介入をするが、その介入の重点は徐々に主観→客観→行動へと移行する、という設定である。さらに、たんに1回の面接の流れの中でも、治療的介入の焦点が同様に主観→客観→行動へと移行すると考えられる。また毎回の面接において3局面にわたりこのような焦点の移動があり、面接の終わりに近づいた段階では具体的な行動の実践について話し合いをする。

図2には矢印が一応付いているが、実際は一ひねり、二ひねりある。各局面間の移行は決して直線的ではなくらせん的に少しづつ行ったり来たりしながら展開していくと考えられたい。たとえば、主観期の裏側にはのちに客観期への導入となる共感的な反映やクライエントの非建設的なパターンの明確化とその確認をしたり、自己批判的な心の癖を直視してもらうための要約や質問も組みこまれている。深く共感しながらも小出しにクライエントに客観的な気づきや自己対決を促すような対応もするわけである。同様に、客観期や行動期における介入の裏にも常にクライエントに寄り添った共感を示したり励ましたりする。また、今までの思考・行動のパターンを変えるときにはそれに対する抵抗や不安も生じ、クライエントにとっては邪魔で不

表1. アクティブカウンセリングにおける面接過程の特徴

クライエント側		カウンセラー側
	主観期	
体験報告と自己表現		共感的理解とサポート
	客観期	
自己省察と学習および内発的な願望 (生の欲望) の体験と具体・言語化、 悪循環のパターンの認識		認知的介入と活動欲求の活性化とその 具体化
	行動期	
実践の準備と実行の決断とその見通し および体験と学習		行動目標の具体化、行動実践のための 準備・練習とプラスの体験の強化

都合な付隨感情の肯定や正常視を促すこともする。すなわち、とるべき行動を実践することへの躊躇とか回避したいというクライエントの正直な気持ちに対してもカウンセラーは肯定的に認め、受け入れるわけである。もちろん面接の実際でははっきりと主観期である段階1から2へ、2から3へといった明確な移動が見えるとは限らず、徐々に移行する、必要に応じて前の段階に戻ったりもするという流動的で可変的なものとして考えられている。

表1に示した面接の各段階でのクライエントの動きとカウンセラーの着目点を簡単に説明する。

主観期

主観期では、クライエントの話をじっくり傾聴する。クライエントが心の中でどう感じているのか、問題となる状況で心と体がどう反応するのか、さらに複雑な気持ちや内的な葛藤をなどについて述べてもらい、共感的な理解に努める。時には浮かんだイメージや比喩（メタファー）を絵にかいてもらいそれについて話し合ったりもする。本音の感情や深い悲しみや無力感などを自分の言葉で表現してもらい、容易に言葉にならないあるいはできないような心の中について語ってもらう。これは心理療法・カウン

セリングの中核的なものであり、心を開いてもらうためには信頼関係の形成が最重要課題となる。

当然のことであるが、カウンセラーはクライエントが体験する感情とか心理状態について、価値判断や善悪の裁きを下すことではない。「ああ、この人はそう感じているのか」と静観したり、「長年にわたり内心はとても苦しんでつらかったのだろうなあ」と共感する。よく話を聞きいているうちに、クライエントの心の動きや癖やパターンが見えてくる。クライエントが今まで自分の感情を否定したり価値判断をして、この感情は良くないとか、こういう心理状態は駄目だとか自分で勝手に決めて自分を苦しめている。そういう時に、これは森田療法的なアプローチなのだが、自分の感情をそのまま素直に受け入れ自然なこころの流れに任せるということを面接内外の場でクライエントに学んでもらうのである。

カウンセラーはクライエントの感情や心理状態をそのまま無条件に受け入れる。主観期では本音の自分を安心して出せるような聞き方とか共感的な反映法や質問を交えながら話を進める。クライエント自身が自分の心理状態を無理に取捨選択しようとしたり、正直な気持ちを否定し、自分が固執する自己イメージを脅かすような不

都合な感情を操作したり排除しようとしてもがいでいるというような点に着目する。「かくあるべきだ」という自分に対する高い要求とはうらはらに、自信もなく不安でしかたがないという自分がいる。振り払っても消えない感情や思いが生じている。そんな自分はとても弱くて情けない人間だ、と思っておられるのですね」などと共感的にクライエントの今の葛藤と自己像との矛盾を指摘することもある。

そこで、カウンセラーの臨床力と信頼関係の度合いにもよるが、深い共感と価値批判をしない傾聴に支えられて、クライエントは徐々にあるがままの自分を見つめるようになる。それに伴い、すなおな自分が解放され前面に出てくるわけである。「不完全で理想的ではないけれど、これが今の自分だ」というようにである。

今まで抑えられていた感情が表出することがある。例えば自分の父親に対して非常に怒っている。しかし同時に、「自分の親に対してこんな気持ちを持ってはいけない」と思う。筆者は「べき文」と呼んでいるが、人の心は自己を規制するさまざま「かくあるべき」とか「かくあるべきざる」という自戒のメッセージを発しているが、その中にはとても自己抑制的・自己否定的なものがある。いわばきつく締まった「首輪」である。その首輪をちょっと緩めることができるのでないかと思うわけである。「それはいけませんね、ご自分の親御さんに対してそんな気持ちを持ったら。もっと恩返ししなくてはいけない」というようなことを言ったら、クライエントはもうそれ以上話はしてくれなくなる。むしろ「そうですか、いろいろあるのですね」という感じで対応し、そのクライエントが自分にかけた首輪を緩めてもらえるように働きかけると、もう少し自由に息が出来るようになる。クライエントにとって恥ずべき感情だとかいわゆるネガティブな思いや気持ちも出せるようと共に感的にフォローしながら、自分の中の本音に気づいてもらおうとする。主観期ではこのことが特に大切である。

主観期ではクライエントに自分の悩みについて

て語ってもらうが、気持ちや境遇をイメージやメタファー（隠喻）、特に視覚的なメタファーとして表現してもらうこともある。とても立体的な表現である。あなたにとって不安とは何かと問われて、クライエントが「首にかかったロープだ」、「自分の中から湧いてくる火山の溶岩みたいだ」、「風船になってふわーっとどこかへ逃げたくなるような気持ちだ」、あるいは「葉っぱの先に付いた自分が不安定で今にも落ちそうになっている」などと豊かな表現をしてくれる場合がある。そのようなときにクライエントに紙とクレヨンを渡して絵にしてもらうこともある。

ところで、共感的な理解とそれをクライエントに伝える共感的な反映法というマイクロスキルはアクティブカウンセリングも含めてほとんどの現代のカウンセリングや心理療法では根本的で不可欠な治療的要素である。ただ、カウンセリングの初心者に多いのだが、ほとんど相づちや共感的反映に終始してしまうことがある。しかし、面接の流れのある時点ではクライエントへの相づちとか反映以外にもっと自分から積極的にクライエントに働きかけることが適切で効果的なのに、そうすることを躊躇したり、そのタイミングを失したりしてしまう。

カウンセラーの心の中には「何か言って間違っていたら不安だ。リスクを冒したくない」とか、「今までの聞き役から方向転換をするのは怖いし自信がない。どうしよう」などと思ってしまう傾向がある。もし、カウンセラー自身が積極的にクライエントに関与したり面接の流れを変えることへの不安から逃げようとして、そのための一つの隠れ蓑としての傾聴や反映や要約のみに自分を制限するのであれば、援助のためのカウンセリングという目的からはすでに外れてしまっている。実際、良いタイミングで「ちょっと待って。今言ったのをもう一度言ってくれますか」などと積極的に関与できるが、カウンセラー自身が消極的な立ち位置に安住していて積極的になることから逃げている場合、せっかくの良いクリニカルタイミングを逃してしま

ことがある。主観期においても治療者はアクティブに関与する必要があるのである。

客観期

感情の吐露や内面の体験や気持ちについて語るという主観期を経て、ある時点でクライエントは徐々に自然と自分を客観視できるようになる。あるいは、時に応じてカウンセラーが積極的に質問したり、クライエントの思い込みや非現実的な考え方に対するチャレンジして、別の視点から問題を吟味してもらうこともある。クライエントが「ああ、気がつかなった」と思い、自分や状況について新たな発見や視野の拡大や転換が起きるわけである。

具体化や客観視ができるように、「今のをもう少し具体的に述べてくれますか」などと詳しい情報や心の動きを言語化してもらう。客観的な質問をする、あるいは「今おっしゃっていることとさっき言われたことと少し食い違っているようですが、もう少しこの微妙な点に着目できますか」と介入して、クライエントに話の中の矛盾点や入り混じった対立する感情などに気づいてもらうこともある。マイクロカウンセリングモデルでは「対決」(コンフロンテーション)と呼んでいる。自己内の矛盾の気づきを促すのである。

森田療法では、主観的な体験自体に矛盾があるのは自然な心の動きの一部だとみなし、矛盾があるのは悪いとか不自然なものだとは考えない。相反する感情や気持ち（たとえば安心と不安、好きと嫌い、満足と不満、など）が共存していたり、交錯したり、流動的に変化したりする。時と場合によって、前面にある感情Aが別の状況とか時間を経て気がつくと反対感情Bが意識される、ということがある。森田療法ではそれを「両面観」とか物事の「両面性」と呼び、無理にその一面だけを前面に出そうとしたり心の流れの一部として避けられない嫌な部分を否定・排除しようとしてその「はからい」に更にとらわれて悪循環を起こしている、ということへの気づきを促そうとする。

クライエントの話を聞いていくうちに、望ましくない感情や赤面や手足の震えなどの身体反応があるのは人より劣っているからだと、それをうまくコントロールできないことは恥ずべきことだというような思い込みや自己否定につながる価値態度がはっきりしてくることがある。客観期ではそのような点について、クライエントに対して「ちょっと待ってください」といつて、話が先に進む前にちょっと立ち止まってもらい、自己感情操作の弊害について話し合うこともある。

前述の森田療法の紹介の中で述べたが、森田療法では、不安と欲望がコインの両面のように共存していて不安は欲望（自己実現欲も含めての様々な欲望・欲求・願望）の表れであり存在価値があると見る。面接でいろいろ話し合っているうちに「ああそうか、不安は私の中のその欲望の表れだったのだ。人に良く思われたいという気持ちと、人に悪く思われるかもしれないという社会恐怖とか対人恐怖とかというのが自分の中にある切なる望みみたいなものだ」と視点が大きく転換することができる。カウンセラーの介入を通して「では自分は今何をするべきだろうか。不安を操作したり回避しようと腐心するよりも、その中にある私のよりよく生きようという強い欲望を日々の生活の場で不安ながらに行動することしか打開策はないのだ」と新たな考え方や態度が醸成されるようになる。それは同時に自己内で浮上する不安感や逃げたくなるような感情と共存できるというレジリアンス（耐性）の活性化にもつながる。

クライエントが「こうやって苦しんでいるのは自分だけだ」という時には、森田的な観点で「あなたはそう思うけれども、実際あなただけなのでしょうか」とか、「周りの人を觀察してみてください。同僚の人はどうでしょうか」と視点を移動して、新しい気付きを促す。これも一つの森田的なコンフロンテーションである。あるいは「ではあなた一人だけがこうやって不安になるといわれるけれども、同じような状況で私だったら不安を感じないと思いますか」と

たずねる。「先生は全然問題ないでしょう」との返事に対し、カウンセラーが「いや、実は私は今でも不安になるのです」と自己開示をしながらクライエントの自己特殊化された思い込みに対して新たな情報や別の角度からの見方を提示するすることもある。面接のベースは共感であり、クライエントの気持ちに寄り添うことを重視するが、そのベースを基にこのように自分を客観視できるようなカウンセラーの積極的な働きかけもときどき必要となるのである。

自然な心の動きに対する誤解や自己の心の状態の過剰操作や高い要求が、強力な葛藤の渦を作っているケースもある。森田療法ではこのような完全主義とか、かくあるべきという考え方について、新たな見方を提示してくれる。理想と現実の間の避けられない隙間があるという矛盾に拘泥するのではなくて、「矛盾があってもよいのではないか」という見方を提示する。「無理に自分自身をこういう心理状態に置こうとするところで、とらわれの穴を掘ってしまう。自己の心理状態への執着だと葛藤にとらわれて悪循環に陥ってしまう」というような点を説明するなど、カウンセラーは積極的にクライエントの気づきや再吟味を促す。クライエントが自分自身に何を要求し、どのようにとらわれとはからいによる悪循環が固着することになったか、などについて考えてもらうわけである。

森田療法あるいはそれをベースにしたアクティブカウンセリングにおいて、大きな治療的転回につながるキーポイントの一つは、感情の選択と行動の選択の自由の違いへの着目である。行動は意図的に選び実行に移すことは可能だが、感情は意のままにはならない。すなわち自然とわいてくる主観的な反応を意図的に選んだり操作することはできないという厳しい現実がある。完全主義や教条主義にとらわれているクライエントはそこのところを逆にとらえていて、まず

自分の望む心理状態にあらねばならない、そして不安などの不都合な感情を排除しなくてはならない、そうすればようやく望ましい行動をとることが可能になると考える。このような短絡的な思い込みや認知があつたりする。

そこで、アクティブカウンセリングの客観期ではこの点について新たな見方を提示するわけである。行動は自分の意思で選ぶことができ、行動に伴う結果に責任をとる。これはある意味で常識的なことかもしれないがこのことに気づいてもらいたい、同時に不完全で不都合な心理状態へのとらわれや注意の固着をゆるめ、その注意やエネルギーを行動の選択と実行に注いでいくようにする。これはカウンセラーがクライエントの行動力を活性化し感情反応への過度なとらわれを軽減するための意図的な働きかけである。簡単に言えば、クライエントの思考対象と注意を別の方向に向ける、そして行動へとつなげていくことになるのである。

森田療法では、クライエントの悪循環の引き金となる思い込みや思考パターンを理解して、それを建設的なものに変えるという積極的な介入がある。積極的な介入法の一つは、前述の森田療法の説明の中でも述べたが、不安感情や神経質的性格の「肯定的再解釈法」(positive reinterpretation technique) である。

とくに神経質な性格の陶冶(プラスへの転換)について触れておきたい。神経質には良い面もたくさんある。「いろいろなことに対してあなたは神経質なのだけれども、それはむしろ皆がどう感じるだろうか、などと周囲の人の気持ちをこまかく気遣うことができるという長所と見ることもできます。そういう他者への気遣いや気配りの傾向をプラスに使えれば神経質もけっこう役に立つ特性なのではないでしょうか」と問いかけることがある。神経質な性格は、それはそれで良いのではないか、と見るわけである。「会合の世話役をする時にも、そういう気配りがあるから皆が快く楽しくやっていける。細かなことが気になる性格をうまく使えば良いのではないか」と提案して、性格を改造す

るとか不安にならないような強い自分を作るという努力よりも、不安な自分はそのままにしておいて、うまく実生活で目的に合わせて神経質を活用できないだろうか、と模索するわけである。

それを森田正馬は「神経質の陶冶」と表現した。人生の諸所で遭遇する不安な体験や不安になりやすい性格、すなわち神経質な性格は簡単には変えることはできない。しかしそんな神経質な自分の性格ともうまく付き合えば、根底にある「生の欲望」（すなわち健康にくらし、いろいろな活動に従事し、豊かで有意義な人生を送りたいという欲望）を活性化し、さらに自己実現にもつなげていくことができる。そういうことが精神療法の大切な目的のひとつだと森田は100年近く前に書いている。

行動期

心の中の不安や葛藤のため、実生活での必要な行動が多かれ少なかれ留守になっているようなクライエントの場合には、行動パターンの改善に着目する必要が出てくる。回避傾向や遅延・怠慢による非建設的な悪循環をどう打破するかが、重要な治療目標の一つとなる。クライエントに自身の悩みについて話をしてもらい、カウンセラーは傾聴し共感する、あるいは悩みの理解を深めるための援助をする、というだけでは不十分なケースが少なくない。

面接が終わるとクライエントには翌週の面接までの一週間の日常生活がある。カウンセリングにおいて、今日をどう生きるか、明日は何をするのか、などその人の人生の流れの中の日々の生活における課題に触れないわけにはいかない。面接の後半や終わりに近づくと「では次の面接までの一週間をどう過ごしたいですか。なにをすべきですか。どんな努力目標がありますか」などと問い合わせて、行動の具体化について話し合いをする。

カウンセラーが面接の終わりに「ではまた来週この続きをいたしましょう」とか「このことについてよく考えみてください」というこ

とがあるが、筆者はこのような曖昧な終わり方で良いのだろうかと思っている。非指示的に何も言わず、何の方向性も与えずに、面接を終えた後はクライエントの判断に任せることも臨床的オプションの一つではあるが、そのような消極的なアプローチがクライエントにとって本当に援助的であるかどうかはよく考えてみる必要があるであろう。

しかしアクティブカウンセリングでは、クライエントの積極的な動きを活性化しようとする。生活上必要かつ実行可能な具体的な行動目標を明確にし、その実践に向けた努力をクライエントに促し、「では今日の話を基にこれからどんな行動をとりたいですか」とか、「今週はあなたは苦手な上司との二人だけの打ち合わせがあるのでしょう。いつもなら緊張感や不安でその場から逃げたり、自分の考えを十分伝えずに黙って聞くだけになるというパターンで苦しんでこられましたね。今回はどのように対応していこうと思いますか」と問いかけたりする。その際、クライエントが本来の目的に沿った望ましい行動がとれるようにロールプレーで練習したり、内面の不安感や緊張感とどう付き合えばよいのかについて話し合ったりすることもある。

アクティブカウンセリングでいう第3期の行動期（行動の改善や行動パターンの変容を目指した面接の局面）では、現実的で具体的な事実とか生活するうえで必要な行動や自分の目標に近づくために必要な行動などに注意を向ける。今までの悪循環にブレーキをかけ、新たな行動パターンを形成しようとするわけである。そのきっかけを作ることも行動期の目的である。

より具体的に言うと、問題となる状況を設定してロールプレイをしたり新しい行動を学び改善するための練習をしたりする。特にグループカウンセリングでは、自分の思いをメンバーに聞いてもらい皆の感想を得るとか、グループメンバーが参加してロールプレーで問題場面を再現したりする。再現した場面でクライエントが新たな対応法を試してみてほかの参加者からの

フィードバックを得るということも治療的な要素となる。森田の頃はロールプレーとか行動の練習などはしなかったのであるが、今日の森田療法を応用した外来治療やアクティブカウンセリングにおいては、カウンセラーが自由にそして創造的に面接を進めるという傾向がみらる。

あえてロールプレーをしなくとも、たとえば自分が不安になるような現実の場面を思い出したりその中にいる自分をイメージをしてもらうこともある。そこで新しく学んだ内面の不安への対応法を使いながら、注意を外に向けてより建設的な行動をとっている自分を段階的にイメージしてもらう。これはセルフ・モデリングと言われて、行動療法でも使われている技法である。

新たな対応法として、クライエントが自発的に「今日はとても良いことや新しいことを学んだ」と報告する時には、それを忘れないように具体的に書き留めもらうこともする。あるいは面接の終わりに、「今日あなたが新しく気づいたり学んだりしたことで、大切な点をを2-3点挙げてください」と言うと、クライエントが自分で考えて自分の言葉で表現してくれる。例えば、もしそれが森田的な新しい視点からの洞察であれば、「出来れば不満なんか感じない方が良い。でも現実には今の私はとても不安だ。それが今のありのままの自分だし、それでいいんだ」、「不安は自分の、私の中にある『良く生きたい』、『成功したい』という願望の表れだ。それを大切に忘れずに生活したい」などと、新たな気づきや学んだことを挙げたりする。そこで、さらに一歩進んで「では今おっしゃったことをこのカードに書いて、忘れないようにしてはいかがですか」といいながら、適当な大きなカードを渡してクライエントに書いてもらう。それを自分の財布やハンドバッグに入れておいてリマインダーとして使ってもらったりもする。すなわち面接後にクライエントはこの面接のことを思い出し、自分の書いたものを読み直し実生活の場で活用するわけである。ここでは特にクライエントが自分の言葉をつかって書

くというところが大切な点である。

さらに、このカードを使って「もういちど苦手な場面を想像してください。この場から逃げたいけれど、さあ困ったどうしよう。そこで、あなたはカウンセリングを受けたときに書いたカードが手元にあるということを思い出します」などと言ってリマインドを促すわけである。これは Self-instruction（自己教示）という手法であるが、カードにはクライエントによる森田的なメッセージが自筆で書いてあるわけで、面接の終了時にはあえて念を押すように、「次回、例の問題の場面に遭遇して不安になったら、あなたは今日の面接で話し合ったことを思い出してください。必要だったらあなたが書いたそのカードをハンドバッグから出して読み直すことも出来ますよ」と伝えたりする。これはちょっと暗示的なものなのだが、そういうふうに意識の流れを前もってカードに書いた自己メッセージのことを思い出すという方向付けをすることもある。

行動期でのカウンセラーによる臨床的介入の着眼点のひとつは、面接での対話を通しての気づきや、行動の改善につながる面接中の学習体験をどうやって実生活に活かせるか、という問題である。心の悩みや内面の感情や気持ちと向き合うことや、自分の人生についてじっくりと時間をかけて話をしてもらうことも大切であるが、同様にアクティブカウンセリングでは上述のような実用的な対応法についての話し合いや練習も大切なものとみなすのである。

日常生活における現実的な問題場面に遭遇したときに、クライエントが古いパターンにたよらずより有意義に建設的に対処できるような新しいパターン（具体的な行動上の対策や心構え）を実行しようと努力する。回避のあるいは症状にとらわれがちなクライエントにとっては、アクティブカウンセリングの面接を通して明確になった行動上の選択肢をいくつか持っていることは、古いパターンに無意識に回帰せずに、多少のリスクを冒しながらも新しいパターンの形成の第一歩を踏み出すという大切な分岐点での

大きな味方になるであろう。そして、そこでとる新たな行動が新しいプラスの経験（あるいは情報のデータ）と結果を生みだすことになる。長期的にはそれが認知や感情・身体的な反応パターンの改善にもつながると筆者は考える。

アクティブカウンセリングにおいてなぜ面接外での出来事や行動・体験を重視するかという理由のひとつは森田療法における治療同盟のとらえ方にある。今まで、治療同盟は2者間で生まれるものと考えられてきた。クライエントと治療者の間の信頼関係にもとづき「治療目標に向かって一緒に前進しましょう」という協力関係からなる同盟である。治療的な変容はこの治療関係と面接の中で起きる治療的な転回によって達成されるという考え方である。

これは筆者の持論であるが、森田療法的にみて、同盟を結ぶ相手はクライエントと治療者というふたりの人間以外にも存在すると考えることができる。もちろん2者間の信頼関係と治療者の人格や臨床力はとても大切なものであることは言うまでもない。しかし、忘れてはならないのは、2者間の関係や面接の場の外側の、すなわちクライエントの生活空間における新しい行動によって生まれる新しい体験や直観的に自分を知るような体験（例えば内発的に生まれる学習や気づきの体験）も治療同盟にかかる一員としてみなしてはどうであろうか。それは人間ではないけれども、悩みや人間性の理解や自己の可能性を知るというような新しい体験も治療的変容や自己成長を助けてくれる「先生」なのである。さらにもうひとりの治療同盟の一員としてみなされるのは「現実」というパートナーである。これも「先生」といってよいであろう。「こうあるべきだ」といくら念じても現実は変わらない。それも厳しい現実も優しいあるいは都合の良い現実も含めて、そういう外界のデータバンクも治療同盟を結ぶ相手だと考えられる。

さらに、自然と発動される自己治癒能力にもクライエントは助けられている。したがって、内にある自然治癒能力とも治療同盟をしっかりと

結ぶ必要がある。時間の流れとともに生まれる自然な治癒能力や癒しのプロセスを味方にしなくてはならない。たとえば、つらいつらいと思っていた気持ちや症状がいつの間にか軽くなり、何かに没頭して症状や葛藤を忘れている自分がいる、ということも自然な心の働きとみなすことができる。また、自分の悩みを一生懸命に聞いてくれたり、支援してくれたり、時には厳しく叱咤激励してくれる周囲の人たちも自分の成長と変容に貢献してくれる重要な存在であり、治療同盟のパートナーとみなすことができるであろう。

心理療法やカウンセリングはこれら複数の同盟関係（治療者、ほかの支援者、新しい体験、自然な癒しのプロセス、現実・情報）を総動員して展開するものだと思う。いつまでも密室の中のカウンセラーとクライエントだけの同盟であってはいけないのではないか。アクティブカウンセリングの行動期の面接で行われる話し合いや学習の「作業」は、クライエントが実生活の中で建設的な行動を起こし、新たな周囲とのかかわりあいのパターンを築き、そして新たな体験を通して学ぶためのきっかけを作るという重要な役割を担うものだと考える。

面接終了時プロセシング

面接の終了の少し前には、クライエントの今回の面接についての感想を聞くことをアクティブカウンセリングでは重視している。今日の面接についてクライエントに「何が役に立ったのか」、「何か新たに気が付いたり学んだ点はあったのか」などについて述べてもらう。さらに「今回話したかったがその機会がなかったこと」や「カウンセラーの言葉にさえぎられたり、引っ掛けたりを感じたり、心を痛めた点がなかったか」などカウンセラーの反省につながるクライエントのフィードバックも受けるように心がける。時間に追われているカウンセラーにとってはこのような面接終了時の応答にかける時間がないと思いがちであるが、クライエントにとってはカウンセラーが自分の気持ちを尊重してくれて

いるのだということを実感する大切な機会なのである。(面接終了時プロセシングにおける具体的な質問の仕方やそれに関する研究課題については文献を参照されたい。⁸⁾)

アクティブカウンセリングにおける面接過程の方向性と可変性・柔軟性

面接の着眼点や介入の焦点のテーマが主観→客観→行動という順番で徐々に展開・移行するという大枠の発展的モデルについて述べた。どの局面にどれくらいの時間をかけるべきか、そしてどのテーマに重点を置くべきかは、当然ながらクライエントの悩みの本質や実生活上の直面している状況・危機への対応が迫られているかどうか、などによる。数回あるいは1回のみの面接で援助を提供する場合もあれば、長期にわたるカウンセリングを行うという場合もあるので、面接テーマとしてどの局面に重点を置くかというのは、予定される面接の回数や設定されるカウンセリングの期間が短期か長期かにもよる。長期の場合は各面接で話し合うテーマや介入の着目点にしても、毎回にセッションごとに可変的にいろいろな問題を取り上げることができる。一方、限られた短い時間と少ない回数で何らかの成果を上げたいとか、現在直面している問題に取り組むために援助を求めているというような場合は、とくにこの3段階モデルを基に面接を展開していくことは可能である。

ただし、定型化された治療プログラムでもない限り、相談の内容や焦点となるテーマはクライエントが選ぶものであり、クライエントの必要に応じて面接のプロセスも援助の方法も方向転換する必要が出てくることもある。たとえば、内向的な症状へのとらわれや回避傾向の強いクライエントが、日常生活上の行動の改善が迫られているということで主観期を経て客観面および行動面でのパターンの改善にむけて森田療法的な面接を進めているとする。ところが、あるとき、家庭や職場で事件が起きてクライエントがとても動搖している。あるいは、思いがけず過去の虐待やトラウマの記憶が浮上したり、今

まで心の中に秘めていたとてもつらいことや恥ずかしいと思う出来事を打ち明けてくれるというようなときがある。当然、カウンセラーは面接の焦点をクライエントの主観面に集中することになり、クライエントへの共感的傾聴と安全な自己開示の場を提供することに軸足を移すことになる。そういう意味で、クライエントのおかれた状況や心の動きに即してカウンセラーが柔軟に対応する必要があり、3つの局面の間を行ったり来たりすることもある。主観→客観→行動という順番に固執する必要はまったくないるのである。

しかし、大筋として主観から客観へ、そして行動へと展開する概念枠を念頭において、アクティブカウンセラーは現在の面接がどのあたりに位置するのかを意識することは大事である。同時に、上述したように、クライエントが今何を必要としているのか、何がクライエントの生活の改善や悩み・葛藤の軽減につながるのかをたえず模索するという姿勢は必要であろう。

面接過程の3段階の方向性を意図的に保つか、各面接の成り行きに応じて可変的にある局面に集中するのか、行きつ戻りつするのかという選択も考えてみる必要があるであろう。特に数回のみの短期のカウンセリングの場合、そしてクライエントの抱えている問題が内面的・主観的・気分的な悩みのみならず、実生活上の具体的な改善をも必要としている場合に、この3段階の進展モデルに沿って意図的な援助を行うことができるであろう。これはある意味でセッションの構造化(session structuring)をするということになる。

このようなクライエントの中には、とりあえずカウンセリングを数回受けてみて、それから続けるかどうかを決めたいと思う人も少なくない。この初めの数回のカウンセリングの面接でどのような展開があり、クライエントがカウンセリングからどれほどの効果と有用性を実感できるのか、治療同盟の形成の過程でクライエントが治療者に対してどう感じているのか、などの点が継続の要因になるであろう。

たとえば、短期間の面接を通しての援助をするということであれば、介入の着眼点を1回目は主観期に集中し、2回目から徐々に主観から客観へ、そして行動へと移動していく。短い期間で大転換・大改善を求めるのは非現実的であるが、行動面で少しの改善を通して新たな経験や洞察を生み、何かがプラスの方向に動けば、それは治療的・心理教育的な意義があるとみなすことができる。カウンセリングが、面接期間が終わった後にも、クライエント自身で継続と改善ができるような新しい生活のパターンを形成するきっかけとなるかもしれない。

さきほど構造化に言及したが、このクライエントとの面接は1回きりかもしれないという時にも、1時間の面接であればその中に主観、客観、行動の3要素を順番にカバーできるような流れを用意しておくことも可能であろう。たとえば最初の15-20分間は、クライエントの話の聞き役に回り、共感的反映、要約、質問、来談動機や目的の明確化、悩みのパターンの理解に努める。中の15-20分間は徐々にクライエントの思い込みや、偏った考え方や、自己内の矛盾や葛藤へのとらわれ、悪循環を助長するようなパターンに気づくよう働きかけてクライエントの自己客観視を深める。そこで行動の改善や新たな対応の仕方がより明確になってくる。最後の15-20分間を使って日常生活での目標や具体的な問題場面への対応の方法について話し合ったり練習したりする。このような大まかな設定ができるであろう。

前述したように、アクティブカウンセリングでは、面接が終わってから、クライエントがどう生活するのか、次回の面接までに何を目標に努力するのか、面接で得られた新しい学習体験をどう具体的な場面で生かすつもりなのか、などの行動面を重視する。これは面接内での気づきとか学びとか新しい物をどう活かしていくかということであり、せっかくの面接で得られた新しいものをクライエント自身が生活の中で活用できなければ非常に勿体ないことであろう。

終わりに

ここでは外来森田療法のカウンセリングの応用版ということでアクティブカウンセリングを紹介した。これは森田療法の基本姿勢をバックボーンに、柔軟で流動的かつ技的には様々なカウンセリング理論やアプローチの方法も取り込んだものである。アクティブカウンセリングの面接技法を理解し習得するうえで、マイクロカウンセリングのモデルはとても有用であると考えている。特に、「どのように森田療法を一般的な心理療法や臨床カウンセリングの中で生かしていくか、そしてそれをどう指導するか」ということは私の長年の研究のテーマである。

森田療法の考え方や理論がどのように臨床実践の場で発揮されるのかについて、臨床家やカウンセリングの訓練生（特に西洋の専門家や大学院生）に学んでもらう上で、具体的な例を示し理論的な解説と直観的にも理解してもらえるような説明・指導をする必要がある。そのうえで森田療法を応用したアクティブカウンセリングの中のマイクロスキルを特定し、スキルクラスター（技法群）を明確にすることも必要であろう。実際のカウンセリングの場面で、カウンセラーがどのように森田的な介入を行い、そしてどのように面接が展開していくかを学ぶ上で、映像・音声・逐語録を駆使して臨床指導や森田療法の紹介に用いることは大変有効かつ説得力のあるものだと考える。

また、この論文の前半では森田療法の基本的な考え方と治療方針について簡単に述べた。森田療法についてあまりよく知らないひとも、今回の話の中でなるほどと思われる点や、こんな風にカウンセリングで活用できるのかなど、気づかれた点がもしあれば、ぜひご自身の臨床活動や実生活の上で役立てていただければ幸いである。

ちなみに、筆者は海外で森田療法とそのカウンセリングの応用法を紹介するときに、「ひとりくちモリタ」（英語だとOne Bite MoritaあるいはBite-size Morita）という表現を使って、「と

くに森田療法家になったり、そのための訓練を受けなくてもいいですが、今日の話で、もし『これは自分の臨床で使える』とか『このクライエントにはぴったり当てはまる』と思われるようなことがあればぜひ使ってみてください」と伝えている。実際にそれを応用・実践して臨床的な成果を体験することにより、さらに森田療法を学びたいとか、専門的なワークショップに参加したいという人がいる。「とりあえずは、ひとくちいかが」という方法である。日本で同じような話をするときには時々冗談交じりに「デパ地下モリタ」という表現を使ったりもする。同様にクライエントに対しても、「日本の森田療法では、不安をこのようにみているのだけれども、あなたはどう思いますか」などと森田療法の見方を紹介して、クライエントが興味を示してくれれば、さらに一歩進んだ森田的な働きかけをカウンセリングに導入するといったクリニックオプションもある。とりあえずは、クライエントに対しても臨床訓練生に対しても「ひとくちモリタ」から始めてもらうという方法を実践している。

参考文献

- 1) 石山一舟, 我妻則明 (2004). アクティブカウンセリング入門—森田療法を取り入れた新しい面接技法. 誠信書房, 東京.
- 2) 石山一舟, 南昌廣 (2009). 臨床カウンセリングにおける森田療法的アプローチの導入法とその特徴—カナダの臨床例における「素直さ」の深まりと治療的転回. 日本森田療法学会雑誌, 20(2), 1-9.
- 3) 石山一舟 (1996). 心理療法の文化性—森田療法の北米治療文化への導入に関する問題をめぐっての一考察. 文化とこころ—多文化間精神医学研究, 1, 37-49.
- 4) 石山一舟 (1993). 森田式グループカウンセリングによる洞察と態度の変容のテーマ—カナダで対人不安に悩む学生に対する森田式指導の効果に関する研究. 精神科治療学, 8, 939-949.
- 5) 石山一舟 (2005). 森田療法の応用・拡大領域と今後の発展課題—森田療法に基づく統合的カウンセリングモデルの開発に向けて. 日本森田療法学会雑誌, 16, 51-56.
- 6) 石山一舟 (2000). 多文化社会における森田療法の実践—チャレンジと革新. 日本森田療法学会雑誌, 11(1), 1-8.
- 7) 石山一舟 (2005). 面接プロセスを重視した統合的外来森田療法. 日本森田療法学会雑誌, 19, 9-18.
- 8) 石山一舟 (2010). 来談者から学ぶ一面接終了時プロセシング(SEP)と面接後アンケート(PSQ)のすすめ. 精神療法, 36(2), 276-281.
- 9) Ishiyama, F. I. (as translator) (2010). *Guidelines for practicing outpatient Morita therapy: English Edition*. 中村敬, 北西憲二, 丸山晋, 石山一舟, 伊藤克人, 立松一徳, 黒木秀俊, 久保田幹子, 橋本和幸, 市川光洋 (2009) : 外来森田療法のガイドライン. 日本森田療法学会, 東京.
- 10) Ishiyama, F. I. (2003). A bending willow tree: A Japanese (Morita therapy) model of human nature and client change. *Canadian Journal of Counselling*, 37, 216-231.
- 11) Ishiyama, F. I. (1999a). A Japanese (Morita therapy) reframing technique for social anxiety treatment: An exploratory study. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 5, 55-70.
- 12) Ishiyama, F. I. (1990b). Helpful therapist responses and impact themes: A study of client experiences of Morita therapy sessions. *Journal of Morita Therapy*, 1, 144-158.
- 13) Ishiyama, F. I. (1990c). A Japanese perspective on client inaction: Removing attitudinal blocks through Morita therapy. *Journal of Counseling and Development*, 88, 566-570.
- 14) Ishiyama, F. I. (1988). Morita therapy: A treatment of dogmatic self-containment in anxious and nervous clients. In E. M. Stern (Ed.), *The Psychotherapy Patient* (pp.

- 243-262). New York : Haworth Press.
- 15) Ishiyama, F. I. (1986). Positive reinterpretation of fear of death : A Japanese (Morita) psychotherapy approach to anxiety treatment. *Psychotherapy*, 23, 556-562.
- 16) Ivey, A. E., & Authier, J. (Ed.) (1978). *Microcounseling*. Springfield, IL : Charles C. Thomas.
- 17) Ivey, A. E., & Ivey, B. M. (1983). *Intentional interviewing and counseling: Facilitating client development in a multicultural society*. Pacific Globe, CA : Thomson Brooks/Cole.
- 18) Ivey, A. E., Ivey, B. M., & Simek-Morgan, L. (1997). *Counseling and psychotherapy* (2nd ed.). Boston : Allyn & Bacon.
- 19) Ivey, A. E. (1986). *Counseling and psychotherapy : Integrating skills, theory, and practice*. Inglewood Cliff, NJ : Prentice Hall.
- 20) Ivey, A. E., Normington, C., Miller, C., Morrill, W., & Hasse, R. (1968). *Microcounseling and attending behavior: An approach to prepracticum counselor training*. *Journal of Counseling Psychology*, 15(2), 1-12.
- 21) 福原真知子 (2012). 私的カウンセリングの発達. 朝日新聞出版, 東京.
- 22) 福原真知子 (訳) (1999). マイクロカウンセリング基本的かかわり技法 Allen E. Ivey, Norma B. Glucksman, & Mary B. Ivey : *Basic attending skills* (3rd ed.). 丸善, 東京.
- 23) 福原真知子 (訳) (1999). マイクロカウンセリング積極技法 Allen E. Ivey, Norma B. Glucksman, & Mary B. Ivey : *Basic influencing skills* (3rd ed.). 丸善, 東京.
- 24) 南昌廣 (2017). 森田療法とEBM: エクセタ—臨床研究プロジェクトを通じて. 日本森田療法学会雑誌 28 : 71-78.
- 25) 森田正馬 (1960). 神経質の本態と療法—精神生活の開眼. 白揚社, 東京.
- 26) 中村敬 (2001). 「うつ」はがんばらないで治す. マガジンハウス, 東京.
- 27) 中村敬, 北西憲二, 丸山晋, 石山一舟, 伊藤克人, 立松一徳, 黒木秀俊, 久保田幹子, 橋本和幸, 市川光洋 (2009). 外来森田療法のガイドライン. 日本森田療法学会雑誌, 20 (1), 91-103.

謝辞

このような発表の機会を提供してくださった福原真知子先生と日本マイクロカウンセリング学会の皆様に心より御礼申し上げます。

ABSTRACT

Microcounseling, Morita Therapy, and Active Counseling

F. Ishu Ishiyama

(University of British Columbia)

The author points out several features of microcounseling and the importance of the acquisition of microskills in clinical interview training, with a case illustration of the graduate-level clinical training method used at his university. The basic concepts and theory of Morita therapy, its view on human nature, and outpatient Morita therapy practice and applications are discussed. The author explains concretely the theory and practice of Active Counseling, which is a more flexible and fluid application of Morita therapy, and refers to the value of incorporating the microcounseling model in the process of skills acquisition in the Active Counseling training.

資料論文

感情の反映技法が有する感情の賦活機能に関する研究 —いいかえ技法との比較を通じて—

河越隼人
(帝塚山大学心理学部)

本研究では、マイクロカウンセリングにおける基本的のかかわり技法の一つである感情の反映技法が、クライエントの感情の賦活に及ぼす影響を検討した。大学生24名を対象に、いいかえ技法および感情の反映技法を体験するロールプレイを実施させ、クライエントを演じた際に各技法によってどの程度感情が賦活されたかを評価させた。その結果、いいかえ技法と比較して、感情の反映技法はよりクライエントの感情を賦活させることができることが示された。また、感情の賦活の程度が高い際には、クライエントの話題整理や納得の度合いがより高まることが示唆された。

キーワード：感情の反映技法、感情の賦活、マイクロカウンセリング

目的

カウンセリングにおいて、クライエントの感情を取り扱うことは重要な課題の一つである。時に感情は、認知や思考、行動の基盤となり、人間の社会生活を困難にする不適応的な機能をもつこともある(Ivey, Ivey & Zalaquett, 2016)。例えば、うつ病性障害や不安障害などはその代表的なものであり、否定的な感情との関連が強い。カウンセリングにおいて、カウンセラーがクライエントの感情に焦点を当てることは治療的であるとされることが多く、クライエントのもつ感情に対して適切な介入がなされた際には、肯定的な変容へつながることがほとんどである(Greenberg, Rice, & Elliott, 1993)。

マイクロカウンセリングにおいては、クライエントの感情を取り扱う代表的な技法の一つとして、感情の反映技法が挙げられる。この技法は、カウンセラーがクライエントの話の中に含まれる感情を識別し、それを適切な言葉で整理

し、伝え返すための技法である(福原・アイビイ・アイビイ, 2004; 玉瀬, 2008)。これによって、クライエントは受容と安心を経験し、自らの問題を客観視する機会を得ることが可能となる(玉瀬・大塚・大谷, 1990)。カウンセリングにおいて重要とされる共感という概念は、他者の感情の代理的経験あるいは共有(澤田, 1992)と定義されることもあり、感情の反映技法はこれを体現するものといえよう。

感情の反映技法は、クライエントに対する共感的のかかわりの代表的なものであり、それが援助的であることは多くの研究が示しているが(Daniels, 2007; 河越, 2014), この技法がクライエントに有益な効果をもたらす理由として、感情を賦活させる機能を有していることが挙げられる。例えば、感情焦点化療法(Greenberg et al., 1993)では、クライエントの出来事に対する認識や反応パターンである感情スキームが機能不全に陥っていることが問題であると捉え、その修正を課題としているが、治療的介入では

クライエントの感情を刺激し、感情体験を喚起することに重きが置かれる。これは、感情の賦活が治療的効果につながることを示している代表的な心理療法といえる。

神経生理学的な視点からも、感情の賦活はクライエントの援助に有効であると考えられる。うつ病患者は、感情調整の機能をもつ前頭葉の血流減少によりその機能が低下するが、寛解期にはそれが正常化されることが確認されている（小山・北條・大月・山本, 2008）。また、PTSD患者では、海馬の萎縮による機能低下と扁桃体の過活動が症状に関連していることが報告されているが（飛鳥井, 2008），その治療を情報処理理論の枠組みから考えるのであれば、感情を賦活させ、トラウマ記憶を適切なものへと再処理することが促される（金・小西, 2009）。Ivey et al. (2016) は、感情の反映技法は前頭葉や海馬、扁桃体に働きかけるものであり、それが治療的な効果につながっているであろうことを予測している。

上述してきたように、カウンセリングにおいてクライエントの感情を賦活させることは、治療的な変容との関連が強いといえる。つまり、カウンセリングではクライエントの感情を賦活させる技法が重要であるといえるが、その機能を有するのが感情の反映技法であると考えられる。そこで本研究は、感情の反映技法が実際にクライエントの感情を賦活させる機能を有するのかを検討することとした。なお、方法として、クライエントの感情ではなく、生じた事実内容に焦点を当てるいいかえ技法との比較を通じて、感情の反映技法がもつ感情の賦活機能を調べることとした。いいかえ技法は、カウンセラーがクライエントの話題に含まれる事実内容を簡潔に整理して伝え返すものであるが、感情の反映技法は、話題に含まれる感情により焦点が当たられたいいかえである (Ivey et al., 2016)。このため、いいかえ技法と感情の反映技法は操作的には類似している点も多いが、その機能は異なる。感情の反映技法がもつ感情の賦活機能を検討する際に、いいかえ技法は比較指標として

妥当なものと考えられる。

方法

実験参加者 心理学を専攻する大学生24名（男性9名、女性15名、平均年齢 21.08 ± 0.65 歳）が実験に参加した。なお、実験参加者には、実験内容に負荷やリスクを感じた際には自由に離脱できること、個人情報の取り扱いに留意したデータ管理を行うことを説明し、それらに書面で同意した者のみを対象とした。

実験参加者は、マイクロカウンセリングに基づく1回90分の事前授業を計2回受けており、いいかえ技法および感情の反映技法の練習を行ったことのある者たちであった。第1回目の授業ではいいかえ技法を、その1週間後に行った第2回目の授業では感情の反映技法を取り扱い、それぞれ解説とモデリング、ロールプレイを実施した。解説では、福原（2007）と玉瀬（2008）を参考に、各技法のカウンセリング場面における役割や期待される効果について説明し、映像によるモデルの実演（福原, 2007; 山本・寺川・大西, 2007）を提示した。モデルの提示について、映像資料ではある事例場面に対するカウンセラーの良い例と悪い例が対提示される構成であったが、本研究では良い例のみを実験参加者に提示した。第1回目の授業では介護問題をテーマにした映像資料を、第2回目の授業では親子関係をテーマにした映像資料を提示したが、これらのモデルにはいいかえ技法および感情の反映技法以外の実演も含まれていたため、実験参加者には、その授業で取り扱われている技法の実演を特に注意して観察するように教示した。ロールプレイについては、カウンセラー役、クライエント役、観察者の3人一組となり、「最近の出来事」をテーマにした6分間の練習を行った。この6分間について、最初の5分間についてはカウンセラー役にその授業で取り扱った技法を積極的に用いることを教示した。最後の1分間については、実験者が合図を出し、必ずその技法を用いて応答する時間のこととした。この最後の1分間の応答内容については、

それが終わった直後に、ロールプレイと共に実施した3人1組で検討をさせ、技法の習得度を、0=できていない、1=どちらかといえばできていない、2=どちらかといえばできている、3=できている、の4段階で評価させた。その結果、いいかえ技法については、2=どちらかといえばできているが16名、3=できているが8名であった。感情の反映技法については、2=どちらかといえばできているが19名、3=できているが5名であった。したがって、実験参加者はいいかえ技法および感情の反映技法のいずれにおいても一定程度の習熟度に達しているものと判断した。

材料 いいかえ技法および感情の反映技法の事実内容の想起と感情の賦活の程度を評価するための測定項目を作成した。河越（2016）が作成した技法の傾聴的機能を測定する尺度や、福原（2007）、玉瀬（2008）に記されている技法の定義を参考に、「Q 1. その出来事で生じた事実内容を思い出す」、「Q 2. その出来事で生じた事実内容を探索する」、「Q 3. その出来事で生じた事実内容の理解を助ける」、「Q 4. その出来事で生じた感情を思い出す」、「Q 5. その出来事で生じた感情を探索する」、「Q 6. その出来事で生じた感情の理解を助ける」、「Q 7. その出来事を十分に整理し、納得する」の7項目を作成した。情報処理理論では、記憶や感情はイメージや類似場面によってその出来事を再体験することで賦活され、再処理が促されることを仮定している（金・小西、2009）。つまり、クライエントにとっては、その出来事が十分に喚起されている状態で、改めて生じた事実や感情を思索し、理解を促されることが再体験へつながり、記憶や感情を賦活させるものとなる。Q 1～Q 3は事実内容の想起を、Q 4～Q 6は感情の賦活の程度を測定することを目的とした項目であるが、それぞれ、情報処理理論の枠組みから賦活の程度を捉えようと試みた項目で構成されている。なお、Q 7については、事実内容の想起や感情の賦活の結果として、その出来事がどの程度整理され、納得につながったかを

測定する効果指標として設定した。本研究では、この7つの項目それぞれについて、いいかえ技法および感情の反映技法がどの程度役立ったと思うかを、実験参加者に7件法（1：全くそう思わない～7：非常にそう思う）で評価させた。
手続き 本研究では、実際のカウンセリング場面ではなく、ロールプレイ場面を評価する方法を採択した。実際のカウンセリング場面ではクライエント側からの評価を得ることが難しく、また、治療関係や面接の進度といった要因を統制することができず、感情の反映技法がもつ感情の賦活機能についての基礎的な知見を得ることが困難になると考えられたためである。上記の理由から、本研究はロールプレイを用いて実験的に感情の反映技法がもつ感情の賦活機能を検討した。

実験参加者はマイクロカウンセリングに基づく事前授業を2回受けているが、実験はその2回目の授業の1週間後に実施した。実験参加者には、実験日までに、「過去の後悔した出来事」を話題として設定できるように依頼した。なお、この話題設定については、侵襲性への倫理的配慮から、ある程度の感情体験が伴うものが望ましいが、他者に開示することのできる範囲の内容であり、開示することで自らに心理的負荷がかかるものは避けることを説明した。

実験時は、2人1組でロールプレイを行い、交互にカウンセラー役とクライエント役を演じるように教示し、各役割を演じる時間は10分間とした。2つの役割（カウンセラー役およびクライエント役）×2つの技法（いいかえ技法および感情の反映技法）の4セッションを行ったため、ロールプレイの総実施時間は40分であった。実験は、50人程度が受講できる椅子や机が自由可動式の中規模教室を使用し、実験参加者のペア同士が干渉しない距離を保つため、2グループ（第1グループ14名、第2グループ10名）に分けて実施した。ロールプレイでは、机を使用せずにペアが90度になる椅子の配置設定にすること、各セッションの時間や役割交代、使用する技法は実験者の指示に従うことを教示した。

第1グループの14名の実験参加者には、第1セッションではカウンセラー役がクライエント役の話す内容に対して第1回目の事前授業で学んだいいかえ技法を用いて応答することを指示し、第2セッションではその役割を交代させた。第3セッションではカウンセラー役がクライエント役の話す内容に対して第2回目の事前授業で学んだ感情の反映技法を用いて応答することを指示し、第4セッションではその役割を交代させた。第2グループの10名の実験参加者については、カウンターバランスを取るため、第1、第2セッションを第3、第4セッションに入れ替え、いいかえ技法と感情の反映技法を実施する順序を逆転させた。

各技法がもつ事実内容の想起と感情の賦活の程度を測定するために、クライエント役を終えた直後に、実験参加者にはそのセッションで用いられた技法について、材料に挙げた7項目を評価させた。

結果

いいかえ技法および感情の反映技法による事実内容の想起と感情の賦活の程度に関する評定結果の平均値と標準偏差を算出した。その結果をTable 1に示す。

続いて、いいかえ技法および感情の反映技法がどのように評価されたのかを検討するために、2（技法：いいかえ技法、感情の反映）× 6（質問項目：Q 1～Q 6）の分散分析を行ったところ、交互作用 ($F (5, 115) = 63.36, p < .01$) が

有意であった（Figure 1）。

交互作用が有意であったため、単純主効果検定を行ったところ、質問項目の単純主効果はいいかえ技法 ($F (5, 230) = 32.39, p < .01$) と感情の反映技法 ($F (5, 230) = 42.94, p < .01$) のいずれにおいても有意であった。さらに、Ryan法（有意水準は $p < .05$ ）による下位検定を行ったところ、いいかえ技法においては、Q 1, Q 2, Q 3 の得点が、Q 4, Q 5, Q 6 よりも有意に高いという結果であった。なお、Q 1, Q 2, Q 3 の得点間およびQ 4, Q 5, Q 6 の得点間に有意な差はなかった。感情の反映技法においては、Q 4 の得点が他よりも有意に高く、次いでQ 5, Q 6、そしてQ 1, Q 2, Q 3 の得点がもっとも低いという結果であった。なお、Q 5, Q 6 の得点間およびQ 1, Q 2, Q 3 の得点間に有意な差はなかった。

技法の単純主効果については、すべての質問項目が有意であり ($F (1, 138) = 51.68 ; 53.81 ; 31.08 ; 80.08 ; 55.98 ; 39.79 ; p < .01$)、Q 1, Q 2, Q 3 の得点はいいかえ技法が、Q 4, Q 5, Q 6 の得点は感情の反映技法が高かった。

次に、各技法が「過去の後悔した出来事」を整理し、納得することにどの程度役立ったかを測定するための効果指標として設定したQ 7 の得点に対して対応のある t 検定を行ったところ、有意な差はみられなかった ($t (23) = 1.25, n.s.$)。なお、Q 7 の得点については、感情の賦活の程度によって差がみられるかどうかを検討するために、感情の反映技法を評定した際の

Table 1 各項目に対するいいかえ技法および感情の反映技法の評定平均値

$N=24$	いいかえ技法	感情の反映技法
Q 1. その出来事で生じた事実内容を思い出す	5.38 (0.97)	3.33 (0.92)
Q 2. その出来事で生じた事実内容を探索する	5.29 (0.86)	3.21 (1.18)
Q 3. その出来事で生じた事実内容の理解を助ける	4.75 (0.79)	3.17 (0.92)
Q 4. その出来事で生じた感情を思い出す	3.42 (1.02)	5.96 (0.91)
Q 5. その出来事で生じた感情を探索する	3.25 (0.94)	5.38 (1.24)
Q 6. その出来事で生じた感情の理解を助ける	3.04 (0.91)	4.83 (1.05)
Q 7. その出来事を十分に整理し、納得する	4.83 (0.82)	5.17 (0.96)

() はSDを示す

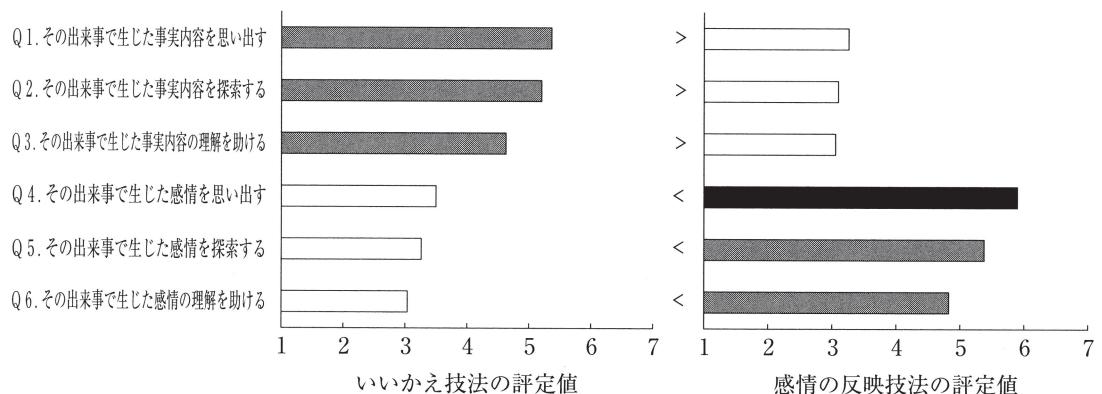


Figure 1 各項目に対するいいかえ技法および感情の反映技法の評定平均値と統計的比較

注) いいかえ技法および感情の反映技法の評定値のそれぞれにおいて、各項目間の評定値の差を調べた検定結果を色調の違いで示した。色調の異なるものの間に有意差が認められた。いいかえ技法と感情の反映技法の評定値間の有意差は、2つのグラフの中央に>、<で示した。

Q4, Q5, Q6 の得点を合算し、その平均値を基に賦活度の低群（10名）と高群（14名）に分類した。この群間で、感情の反映技法を評定した際のQ7の得点に差がみられるかどうかを検討するために対応のない *t* 検定によって比較したところ、有意な差がみられ ($t(22) = 2.16$, $p < .05$)、低群 ($M = 4.70$, $SD = 0.95$) よりも高群 ($M = 5.50$, $SD = 0.85$) の得点が高いことが示された。

考察

本研究では、事実内容の整理に焦点を当てるいいかえ技法との比較を通じて、感情の反映技法がもつ感情の賦活機能の検討を行った。

その結果、いいかえ技法では、「Q1. その出来事で生じた事実内容を思い出す」、「Q2. その出来事で生じた事実内容を探索する」、「Q3. その出来事で生じた事実内容の理解を助ける」という3つの項目の評定値が高く、感情の反映技法では、「Q4. その出来事で生じた感情を思い出す」、「Q5. その出来事で生じた感情を探索する」、「Q6. その出来事で生じた感情の理解を助ける」という3つの項目の評定値が高いことが示された。本研究では、クライエントが出来事を十分に喚起し、その状態でカウンセラーによって事実や感情の思索、理解を促さ

れることが再体験へつながり、記憶や感情を賦活させるものになると想え、Q1～Q3は事実内容に、Q4～Q6は感情に焦点を当ててこれらを測定するように質問項目を構成した。つまり、上記の結果は、いいかえ技法は事実内容の想起に関する得点が高く、感情の反映技法は感情の賦活に関する得点が高いことを示している。このことから、マイクロカウンセリングにおける代表的な技法の1つである感情の反映技法は、クライエントの感情を賦活させる機能を有しているとみてよいであろう。

上述した結果は、いいかえ技法と感情の反映技法の機能的な差異も示している。いいかえ技法は、事実内容に焦点を当てるという特徴から、やはり事実内容の想起に関する得点が高く、相対的に感情の賦活に関する得点は低い。つまり、感情の反映技法とは機能が異なり、事実内容の想起、言い換えるならば事実に関する記憶を賦活させる機能を有しているものと考えられる。カウンセリング場面では、クライエントの状況に応じて多様な選択肢の中から最もふさわしい応答を返すという、カウンセラーの意図性が重要である（福原他, 2004）。また、カウンセラーがクライエントへ関わる際には、事実内容に対する共感と、感情に対する共感の両者が必要である（Ivey et al., 2016）。本研究の結果で示

された、いいかえ技法と感情の反映技法の機能的な差異を理解することは、カウンセラーの意図性やより的確な共感を助けるであろう。

本研究の結果から、感情の反映技法が実験場面におけるクライエント役の感情を賦活させる機能を有していることが示されたが、この理由を技法の操作的定義の視点から考察する。感情の反映技法は、操作的には、カウンセラーがクライエントの感情を話題にし、整理し、伝え返すことというものであるが、つまりはこれらが感情の賦活を促進する重要なかかわり方となるようである。Weger, Castle, & Emmett (2010) は、相手の話をいいかえるというかかわり方にどのような効果があるのかを検討したところ、聞き手の話し手への関心を高めるが、話し手の感情が十分に理解されず、会話の満足度を高めるまでには至らなかったことを報告している。また、河越 (2016) は、いいかえ技法がもつ傾聴的機能を検討した際に、その技法の操作的な特徴から相対的に感情に焦点を当てる割合が少なくなるため、感情面（例えば情緒を安定させる）への援助機能はクライエントの主観的反応からはそれほど高く評価されないことを見出している。感情の反映技法は、カウンセラーがクライエントの感情を話題にし、整理し、伝え返すことというものであるが、この操作がクライエントの感情を賦活させることに影響をもつものと考えられる。

次に、いいかえ技法および感情の反映技法が「過去の後悔した出来事」を整理し、納得することにどの程度役立ったかを測定するための効果指標として設定した、「Q 7. その出来事を十分に整理し、納得する」の結果について考察する。各技法の間でこの得点に差はみられなかつたが、平均値をみると、いいかえ技法が4.83、感情の反映技法が5.17であり、それぞれ肯定的に評価されており（得点可能範囲：1～7）、いずれの技法も一定の効果を有していると考えられる。いいかえ技法および感情の反映技法は、事実内容と感情という焦点の当て方に違いはあるものの、その出来事を整理するという目的は

共通しているため、この項目だけでは十分に効果の差を捉えることはできなかったといえる。ただし、このQ 7については、本研究の目的とも関連する感情の賦活度という点からみると、効果の差がみられた。クライエントの感情の賦活の程度が高かった者は、低かった者と比べて、カウンセラーの感情の反映技法が出来事を整理することにより役立ったと評価している。感情焦点化療法 (Greenberg et al., 1993) においても、クライエントの出来事に対する認識や反応パターンの修正には感情を十分に賦活することが重要であると仮定されている。感情の反映技法が適切に用いられ、感情が十分に賦活された際には、その結果として出来事の整理や納得、さらにはその認識や反応パターンの修正につながるものと考えられる。

以上、本研究は、感情の反映技法がもつ感情の賦活機能を検討してきたが、その問題点についても述べておく。まず、本研究の実験参加者は、事前授業を2回受けることによって、技法についてある程度の知識を有していた可能性が挙げられる。いいかえ技法が事実内容に、感情の反映技法が出来事に付随する感情に焦点を当てるものであることを理解しているため、自らがクライエント役を演じた際に、その知識に基づいて評価していた可能性がある。その他の問題として、実験参加者の技法の使用をより統制することも必要である。本研究でモデルとして提示した映像資料では、基本的傾聴技法の連鎖によってその他の技法も同時に使用されていたため、実験参加者はいいかえ技法や感情の反映技法以外の技法も学習する機会があった。また、実際のカウンセリング場面などで使用する際もそうであるが、いいかえ技法と感情の反映技法はクライエントの陳述を簡潔に整理するといった操作的な類似点もあるため、明確に区別することは時に困難である。このため、各セッションで実験参加者が指示された技法以外も使用しており、その効果も評定結果に含まれていた可能性があることから、より厳密な統制を行った追試研究が望まれる。最後に、技法の習熟度の

影響についても挙げておく。本研究の実験参加者は、2回の事前授業を受けているが、技法の扱いに精通するための練習時間においては十分であるといえない。結果においても、感情の反映技法によってクライエントのQ4の感情を思い出すという項目に比べて、Q5の感情を探索することやQ6の感情の理解を助けることの得点は低かった。技法の習熟度が高ければ、Q5, Q6に相当する、感情の探索や理解を助ける機能がより高く評価されることも予測される。上述してきたことを踏まえ、感情の反映技法が有する感情の賦活機能を検討するためのさらなる研究が望まれる。

引用文献

- 飛鳥井望 (2008). PTSDの臨床研究—理論と実践 金剛出版
- Daniels, T. (2007). Research on microcounseling: 1967 to present, in T. Daniels, & A. E. Ivey (eds.), *Microcounseling: Making skills training work in a multicultural world*. Springfield, IL: Charles C. Thomas, pp. 62-105.
- 福原真知子・アレン, E. アイビイ・メアリ, B. アイビイ (2004). マイクロカウンセリングの理論と実践 風間書房
- 福原真知子 (監修) (2007). マイクロカウンセリング技法—事例場面から学ぶ— 風間書房
- Greenberg, L. S., Rice, L. N., & Elliott, R. (1993). *Facilitating emotional change: The moment-by-moment process*. New York: Guilford Press.
- Ivey, A. E., Ivey, M. B., & Zalaquett, C. P. (2016). *Intentional interviewing & counselling: Facilitating client development in a multicultural society*. 9th ed. CA: Brooks/Cole.
- 河越隼人 (2014). 日本における実証的研究を中心としたマイクロカウンセリング研究の動向と展望 マイクロカウンセリング研究, 9, 13-28.
- 河越隼人 (2016). カウンセリング場面におけるいかえ技法の傾聴的機能 マイクロカウンセリング研究, 11, 21-28.
- 金吉晴・小西聖子 (2009). PTSD の持続エクスポージャー療法 星和書店
- 小山文彦・北條敬・大月健郎・山本晴義 (2008). 脳血流99mTc-ECD SPECT を用いたうつ病像の客観的評価 日本職業・災害医学会会誌, 56, 122-127.
- 澤田瑞也 (1992). 共感の心理学—そのメカニズムと発達 世界思想社
- 玉瀬耕治 (2008). カウンセリングの技法を学ぶ 有斐閣
- 玉瀬耕治・大塚弥生・大谷卓治 (1990). マイクロカウンセリングにおける感情の反映 奈良教育大学教育研究所紀要, 26, 55-66.
- Weger, H. Jr., Castle, G. R., & Emmett, M. C. (2010). Active listening in peer interviews: The influence of message paraphrasing on perceptions of listening skill. *International journal of listening*, 24, 34-49.
- 山本孝子・寺川亜弥子・大西靖子 (2007). マイクロカウンセリングを現場で活用しよう① 福原真知子 (監修) マイクロカウンセリング技法—事例場面から学ぶ— (pp. 15-125) 風間書房

(2017.12.11受稿 2018.1.12受理)

ABSTRACT

The effects of reflection of feeling on emotional activation
: In comparison with the effect of paraphrasing

Hayato KAWAGOSHI
(Tezukayama University, Department of Psychology)

The present study examined the effects of reflection of feeling on emotional activation. Twenty four undergraduate participants who were studying counseling psychology were asked to practice paraphrasing and reflection of feeling while role-playing as counselors and clients with other participants, and then they evaluated the degree of emotional activation by those skills. The results showed that reflection of feeling activated the client's emotions more than paraphrasing did. Furthermore, when the degree of emotional activation was higher, the counseling effects were valued by clients.

Key words : reflection of feeling, emotional activation, microcounseling

日本マイクロカウンセリング学会第9回学術研究集会概要報告

平成29年3月5日に開催された第9回（平成28年度）学術研究集会の内容について、当日のプログラムと、午前の研究発表セッション「カウンセリングの研究について—マイクリカウンセリング研究を考えるー」、及び午後のラウンドテーブルセッション「実践におけるマイクロカウンセリング技法の活用」についてご報告いたします。

なお、石山一舟先生の基調講演「マイクロカウンセリングと森田療法」の内容は、特別寄稿論文「マイクロカウンセリング、森田療法、そしてアクティブカウンセリング」として掲載されています。

**テーマ：「マイクロカウンセリングの世界
—その基礎と多様性」**

日 時：平成29年3月5日（日）

場 所：アルカディア市ヶ谷私学会館

目的・趣旨（当日の抄録、福原真知子会長のご挨拶より）

本学会は研究会発足より30余年を迎え、遡って平成25年度学術研究集会より3年連続の記念行事を終えたところです。最終年（平成27年）7月には国際心理学者会議を共催し、国内外の心理学者を迎えるました。来年は学会設立10周年を迎えます。いまや国際色を加え、学会のアイデンティティを再認しつつ、より手堅い発展を目指す覚悟であります。

今回のプログラムにおいては、まさにこの姿勢を反映するものとなりました。

基調講演では、森田療法の世界的権威である石山一舟先生をお迎えし、「森田療法とマイクロカウンセリング」をお話しいただきます。カウンセリングや臨床の分野の多様化が進む中、近年欧米では古くからある東洋由來の癒し術に関心が向けられております。日本の精神文化を受け継ぐ私たちとしてはこれを再認することも大事と思います。先生は長くカナダに在住されており、この分野で東洋と西洋の融合を追及しておられます。

ラウンドテーブルセッションでは本学会がユニークなものとして誇りしてきたマイクロカウンセリング技法のトレーニングを、より有効に行うためのフリートークの場を設け

ています。実学は理論と実践の統合により、実際に役立つものでなければなりません。そのため技法のトレーニングにも工夫が必要です。諸種の分野でマイクロカウンセリングを実践されている方々に、現場での状況をお話しいただき、トレーニングの目的のためには何が大切なことを考えます。そこではAudio-Visual機器を使用して、ロールプレイのデモンストレーションを行い、トレーニングにおけるフィードバックやスーパービジョンの役割を考えます。

研究発表の時間帯は実践のための研究を、そしてその研究発表をより身近なものにするための討論を行うセッションとしました。この分野の研究はその方法論の脆弱など、諸々の要因により、とかく敬遠されがちのようです。これらを克服し、実践に役立つ理論の構築、発信が必要です。このような試みを通してより多くの方々が、マイクロカウンセリングの研究にも関心を持たれることを切にのぞんでおります。

プログラム

午前10:00～12:00

研究発表セッション

テーマ「カウンセリングの研究について
—マイクロカウンセリングの研究を考えるー」

挨拶と主旨説明（問題提起）：福原真知子（常磐大学名誉教授）

司会：玉瀬耕治（奈良教育大学名誉教授）

午後13：30～15：00

基調講演 挨拶・趣旨説明・司会 福原真知子（常磐大学名誉教授）

テーマ「マイクロカウンセリングと森田療法」

講師 石山一舟（ブリティッシュコロンビア大学教育学部准教授）

午後15：10～17：30

ラウンドテーブルセッション

テーマ「実践におけるマイクロ技法の活用」

スーパーバイザー：福原真知子（常磐大学名誉教授）

玉瀬耕治（奈良教育大学名誉教授）

話題提供者：池尾隆（大阪歯科大学教授）

須藤昭彦（株式会社心陽企画部長）

坂場由美子（NPO法人 ウィメンズネット会員）

寺川亜弥子（茨城県スクールカウンセラー）

第9回学術研究集会 研究発表セッション

「カウンセリングの研究について—マイクロカウンセリング研究を考える」

例年、研究発表への応募者は少なく、今年度は発表予定者が皆無であった。本ラウンドテーブルは、このような状況に対応して、急遽、標題が示すようにマイクロカウンセリング研究のあり方を考えることとし、研究を進めるうえでの一助になればとの思いで実施したものである。ここではその概要について報告する。

企画者：福原真知子・玉瀬耕治

挨拶：福原真知子

この企画はラウンドテーブル形式で行うものであり、本学会のフィロソフィー、ミッションを貫くものである。ここで言うミッションとは、理論と実践の統合であり、またそれだけに留まらず、実際に現場の役に立つものを獲得していくということである。本学会はちょうど創立十周年を迎えたこともあり、より堅固な学会として、実践の地盤となるにふさわしい学会をめざして取り組んでいこうとしている。基調講演の「森田療法とマイクロカウンセリング」もこの主旨に沿うものであり、欧米で注目され、日本に戻ってきた感のある森田療法をマイクロカウンセリングにいかに使えるかという問題を取り上げている。

本学会は十周年に向けて過去3年間、そのセレモニーをいろんな形で行ってきた。外国の研究者を招聘して基調講演を行い、他学会から見た本学会のあり様も捉え、昨年は横浜で世界の3大心理学会（国際心理学会、国際心理学者会議、国際応用心理学会）の中の国際心理学者会議との共催も果たすことができた。そういう点で基調講演はそれに絡むものであり、その意味で本学会はユニークなものと自負している。

司会・進行：玉瀬耕治

このセッションではカウンセリング、とりわけマイクロカウンセリングの実践と研究を行う上での基本姿勢や研究姿勢について考えながら、

過去の研究にも目を向けて意見交換していきたい。討論を進めるに当たっては次のことを念頭におきつつ、必ずしもこの順序にはとらわれず柔軟に進めていくことにしたい。

1. 分野ごとの課題と展望
2. マイクロカウンセリング研究をどのように進めていけばよいのか
3. マイクロカウンセリング研究のあり方
4. 実践家－研究者としてあるべき姿を求めて

福原：この発表セッションは原則的に執筆に繋がるということになっていた。研究発表を執筆に繋げていく。だから原則的に発表をした方に執筆していただく。ということはそのプロセスで、なぜ、どのようにということが大事になる。実際に私達研究者は研究者であり実践家である。最近、援助の心理学とか援助の関係ということがよく言われているが、少なくとも援助に関わる実践家はやはり科学者である。研究者であり実践家であるという姿勢が必要である。その為には研究だけすれば良いとはいえない。やはり役に立つものを研究し、書き、広め、使うという使命があると思う。科学者・実践家と名乗る以上は。いろいろ追及していく中で私共が選んだマイクロカウンセリングというのは、それらの援助の関係のコミュニケーションの基本的なものであるというふうに認識しており、内外でもそのように認められてきている。そうすると

この学会としても、それを誇りとしてそれをより堅固なものにしていかなければならぬ。したがつて、目的というのは大前提として人間の精神的健康、あるいは人間の成長、発達とかウェルネスなどと言わわれている方向にむかう。自分の分野にそれぞれ関わることにおいて、自分の目的は何なのか、研究する目的を具体的に考えていくことが大事である。その為には実験が良いのか、事例研究が良いのか、それを一緒にしたもののが良いのか、というようなことを考えなければならない。

私が書いた学位論文は81年だから実証的研究としては珍しいものだったようだ。その頃は臨床関係というか、こういう援助の関係の分野での研究というのはほとんど確立されていなかつた。文献を辿っていくと、それ以降の80年代から97～8年ぐらいに急速にこの分野の研究の必要性が高まってきたように思う。それは内外において非常に新しい傾向なので、日本だけではない。そうすると、あまりにも私達の分野は広すぎるし多様性を持っている。そこで何をどのようにしてどうしたら良いかが分からなくなってくる。だから、いろんな研究者がいろんな方法を取り入れようとして苦闘し、挑戦している。学習者も私を含めてどうしたら良いのだろうと度々考えてしまう。よく考えればこのような複雑な人間のいろいろな要素（要因）を持った人間の多様な行動において、心身の健康、発達、ウェルネスを狙うというのは非常にバリアブルが大きいはずである。だからそれを絞っていくということが大事である。

玉瀬：福原先生はご自身の研究の出発点について話されたが、「マイクロカウンセリングの理論と実践」（福原・アイビイ・アイビイ著、風間書房）の中で、トム・ダニエルズが文献のレビューをしている。その中には450余りの研究が紹介されている。必ずしも全てがマイクロカウンセリングの実証的研究というわけではないが、450余りある。私の88年のレビュー（配布資料）の中にアイビイらの68年の論文がある。これはジャーナル・オブ・カウンセリングサイ

コロジーというアメリカ心理学会の機関誌に載せられたものだが、これが福原先生の目にとまり、アイビイ先生とコンタクトを取られ、そこから交流が始まったそうである。よくアイビイ先生がビデオの中でも語られるエピソードがある。秘書を呼んできてやらせてみると目茶苦茶な面接をした。そこで面接の仕方を教えていくと、十分後には素晴らしい面接をした。それほどその秘書の方が変身したという話である。それに関連する68年の元論文は三つの研究から成っており、最初に「かかわり行動」の研究でビデオを使ってその有効性を確認している。それから「感情の反映」を取り上げ、次に「感情の要約」を取り上げている。この研究を含む配布資料の一覧では、それぞれの研究の目的、被験者（参加者）、技法、計画（要因計画）、期間（訓練期間）、メディア、結果が示されている。

この後にスタンレー・ベイカーがメタ分析を行っている。そこではマイクロカウンセリング、カーカフのモデル（ヒューマン・リソース・デベロップメント）、それからケイガンのIPR（インターパーソナル・プロセス・リコール）のプログラムを比較している。いずれも有効であるということをメタ分析で示している。我々のマイクロカウンセリング学会の学会誌には、日本でのマイクロカウンセリング研究が掲載されている。これについてはレビューをした河越先生から紹介をしてもらうことにしたい。

河越：配付資料を参考にしてもらいたい。まず展望論文（マイクロカウンセリング研究第9巻1号、2014年）だが、日本における実証的研究を中心としたマイクロカウンセリング研究の動向と展望として纏めたものである。この論文は玉瀬（1988）あるいはダニエルズ（2003）の論文以降のレビューである。我が国での展望論文が見当たらないので、1980年後半から海外のものを含めて2014年までのものがまとめられている。どんな論文が書かれていたかを、いわゆるマイクロカウンセリング、マイクロトレーニング、マイクロ技法などのキーワードで心理学の論文検索サイトを中心に調べてみた。私自身、

海外の論文も研究をしていた時だったので、その中からもいくつか含めている。トータルでだいたい40本ほどの論文になると思うが、海外のものも10本程含まれている。

研究動向としてどういうものがあるかということ、何よりやはりこの中で一番多かったのはマイクロカウンセリングの訓練効果に関する研究である。マイクロカウンセリングはカウンセラーを養成するトレーニングプログラムである。それに関する研究が非常に多かった。領域が様々で、医療領域で医学部の学生に教えているものや、看護領域、臨床心理士や専門領域の心理士、少し珍しいところでは弁護士も含まれている。医療から福祉、司法など、様々な領域での訓練効果が実証されている。すなわち、このマイクロカウンセリングの訓練を受けた人は、総じてそのカウンセリング技術、面接技術が向上しているということが示されている。

二つ目のところは、マイクロカウンセリングと他のカウンセリング・心理療法の関連ということが書いてあるが、ここに挙げられていた論文は、データを示したような論文ではなく、あくまでも理論的にマイクロカウンセリングが例えば音楽療法や認知行動療法と呼ばれるもの、珍しいところでは図書館のレファレンス・インタビュー、相談にやってきた人の面談に乗る、などに使えるのではないかという、理論的な結び付けがされた論文である。ここはやはり仮説の域を出でないので、こういった論文は特に、実際にその仮説、理論的に予測される効果が發揮されるのかということがこれから研究される必要がある。

三番目のところ、これはマイクロカウンセリングの場合、理論に基づく介入の効果ということだが、私自身はここの領域がもっと増えていけば良いと思っている。これはマイクロカウンセリングのトレーニングを受けたカウンセラーが実際にクライエントと関わった時に、クライエントにどれだけ効果を発揮するかという、クライエント側から見たものになる。実際、スクールカウンセリングの領域で使われた場合、ど

のような効果が発揮されるかということや、対人不安の人にマイクロカウンセリングの傾聴を中心とした関わりでどのくらいの効果があるかということである。珍しいところでは、鍼灸の方の治療の中で話をしてどんな効果があるのか、そんなユニークなものもあった。マイクロカウンセリングのトレーニングを受けた援助者が、クライエントに対して確かな効果、有効な働きをしていることを示す論文もあった。

四つ目のところは、これはマイクロカウンセリングの理論に基づくコミュニケーション場面の分析である。特に多かったのがやはり看護領域のものだった。看護師の方が、例えば患者との面接を行った時に、その面接記録がどのような役割を果たしていたかを分析する。恐らくその面接の内容はマイクロカウンセリングを意識して行われたものではないが、逆に、有効だった面接をマイクロカウンセリングの理論に当てはめて分析するとどうなるかということである。やはり有効な関わりをしている看護師の中にはマイクロ技法の質問を的確に使っている場合や、いいかえを行っているとか、そういうものが見えてきたので、やはり積極的にそういうトレーニングを行えば、上手な面接ができる人が増えるのではないかということが示されていた。

5番目、6番目ぐらいになると、これは非常に基礎的な研究が多かったが、例えばマイクロ技法とその効果に関する研究というものがある。これはかかわり行動、いいかえ、質問技法等、マイクロ技法のいくつかを詳細に一つ一つどんな効果を持っているのか、ロールプレイの中でどういう役割を果たすのかということを丁寧に分析したようなものである。

だからこういう研究が積み重なっていくと、やはりマイクロ技法一つ一つがどのような場面でどのような効果を持つのかということがより詳細になる。マイクロカウンセリングが考えている、意図的にそういう技法を使い分けていく、そういう効果的な面接が出来るようになると思われる。最後のマイクロトレーニングの効果、発展に対する研究だが、これはマイクロトレ

ニングでは、例えば解説の部分であるとか、モデリングの部分、実際に練習をする、フィードバックを受ける部分など、そういう要素に分かれていくが、そういう要素がそれぞれどのようにトレーニング効果を持っているのかということである。例えば、モデリングを抜いて練習だけしたらどうなるのかなど、そういうことを行ってみて、それぞれの構成要素がどのように技法に役立っているのかなどということを調べたのが非常に良かった。また、こういう効果で示されているのは、マイクロトレーニングのシステム化された一連のもの全てを行うことが非常に効果的だということである。それぞれの要素を取っても効果はあるが、やはり解説だけではなくモデリングを加える、さらには練習を重ねて真剣にフィードバックを受ける、こういった全てが継次化されていることが非常に有効だということである。

玉瀬：とりあえず文献レビューのところを話してもらったが、今の話の中で看護領域ではマイクロトレーニングを受けた学生が患者と対応してどういうやりとりをしたのか、それをずっと日を追ってそのプロセスを分析したという研究がある。影山先生に、後程その研究やその他のものも含めて話してもらいたいと思っている。河越先生のレビューはここまでだが、次は実験的な研究について、「マイクロカウンセリング研究」に掲載された河越先生の論文の話をしてもらうことにする。

河越：この研究はマイクロカウンセリング研究の第11巻1号に掲載されたものである。先程の展望論文は先に行ったものだが、といった論文の中から、やはりいくつか課題が見えてきている。マイクロカウンセリングの有効性を示す論文というのは非常に多いが、例えば、その有効性を示す指標が、満足度であるとか、役立つかどうかというような、抽象的な捉え方をしているものが多い。こういうマイクロカウンセリングの効果研究、現象を捉えていくというのは非常に難しいところがあるが、それでも何か形、明確なターゲットを決めて有効性を示さなけれ

ばという思いもあった。特に私は「いいかえ技法」に焦点を当てて、マイクロカウンセリングの傾聴的な機能を果たす筈なので、その傾聴的機能というものに焦点を当てて量的な研究を行ってみた。

量的な研究を、私は非常に大事だと思っている。昨今特にエビデンス・ペーストということが言われるようになっており、エビデンスとしてやはり価値が高いというか、非常に認められるのは無作為抽出して数量化したような研究で客観性を示すものである。その数量に置き換えていく時に、やはりいろんな資料がある。行動を観察して行動の数を数えたり、質問紙のようなものを組み合わせてそういうものを数字で評価していくというものがある。私が行ったのは傾聴的機能である。傾聴と一言で括られてしまうことが多いが、実はその中をもう少し下位分類して詳細に見ていくと、傾聴が果たす役割というものが実は多面的である。ただ、そういう尺度を調べたところ、なかなか見当たらぬといふことがある、まずその傾聴的側面を捉えてみようと思った。マイクロカウンセリングなどの訓練を受けた大学院生、博士課程に在籍するような人達から自由記述を得た。すると傾聴というのは情報整理に役立つことや、お互いの話をしっかりと共通理解すること、信頼形成や情緒の安定に繋がるなど様々な側面があることが分かった。これを例に、実際、ではいいかえ技法というのがどんな役割を果たすのかということを実験的に、ロールプレイを通じて調べてみた。

今日はこの研究発表だけの時間ではないので簡単に紹介するが、実際、ではカウンセラー側とクライエント側からいいかえ技法がどのように役立っているかということを、先程の傾聴的機能を調べ、かつクライエント側とカウンセラー側の比較を行ってみた。するといいかえ技法というのはやはりカウンセラー、あるいはこれは両方から見て情報をしっかりと整理していくということであり、お互いの理解のズレを無くしていくような、共通理解を高めるということであった。しかし、カウンセラーからすると、こ

の技法を使う際には信頼形成は実はあまり意図されていなかったが、クライエントからすると信頼形成は非常に役立っている、よく聞いていてくれているというような、そんな効果があることも見えてきた。したがって、やはりこうやって数字に置き換えて量にすると、何がどんなふうに効いているのかということがクリアになると思った。何となく聞くのではなくて、こういうことに役立つのだということを明言できるので、やはりこのようなエビデンスの研究を積み重ねていく必要があると感じている。

これは私個人の意見でもあるが、いくつかマイクロカウンセリング研究における課題を挙げてみた。実際に展望論文などでもそうだが、サンプル数が非常に少ないものも含まれている。したがって、客観性を保つためにはサンプル数を十分に確保した量的な研究が不可欠ではないかと思う。この従属変数というのは研究ではよく使うキーワードだが、やはり何を測るのかということを明確にしないといけないと思う。やはりその「何を」というところが一番難しい。理論的にマイクロカウンセリングを、こういうところに役に立つということがもう既に議論されているので、それをでは実際に測っていく、明確にしていくというのが重要なと思う。それに合わせて、効果測定の指標というものが少ないのでひとつ問題である。マイクロカウンセリングの有効性を示そうとした時に、では何をもって測ったらしいのかという物指である。そういうものがなかなか無いから量的な問題が難しくなっているのも事実だ。実際、海外の例えばオランダのグループなどは、ビデオでマイクロカウンセリングの授業をした後に、ビデオを作っていて、そのテストで効果を測るというような、そういう指標も開発している。そういう指標開発ということも望まれる。量的な研究が全てではない。質的な研究で現象を捉えていく。マイクロカウンセリングを受けた感想などから何に役立ったかなどの現象をしっかりと捉えて、それを本当にそういうことが起こるのか実証するのが量的研究だと思うので、併せて行ってい

く必要がある。最後に、今後国家資格等の資格も誕生するが、応用領域の拡大や有効性に繋げる為にもやはり裏付けが必要だ。産業領域での研究が少ないので、その領域でも裏付けとしてのエビデンスの積み重ねが大事だと思う。

玉瀬：今の発表の配布資料は、小さい字なので読み取りにくかったのではないかと思うが、左側はカウンセラーが評定をしたもので、右側がクライエントから見て、いいかえ技法を評定したものだ。特に下から二つ目の信頼形成というところはカウンセラーとクライエントでずいぶん違う。こういうところが非常に面白いと思う。カウンセラーはこういうことで効果があるつもりだと思って一生懸命やっていることが、クライエントにとってはそういうことが伝わっていない。あるいは全然別の受け止め方をしている可能性もある。このように実証的にそういうことがあるということを示した研究として、非常に面白いと思う。

次に、看護領域の研究として影山先生に話していただきたいことにしたい。影山先生の論文はマイクロカウンセリング研究第6巻1号の「精神障害のあるA氏と看護学生の関係構築におけるコミュニケーション技法の分析－マイクロ技法の階層表を用いて－」という研究である。

影山：河越先生の資料にマイクロカウンセリングの理論に基づくコミュニケーション場面の分析というのがある。私の論文は実際に看護学生と精神障害のある方との関わりを分析したものである。それと、司法書士会の司法書士を実践している人達を対象にしたトレーニングで、その技法の効果を見たものもある。その二点をこの「マイクロカウンセリング研究」に載せていただいた。私は職業的には看護師で、ある時点から臨床心理士の資格を取り、二足のわらじを履いてきたという状況がある。研究ということになると、実際に看護という実践家と、それから教育者としての実践家でもある。また、大学の教員になり研究者としての側面も求められるようになった。しかし、なかなかそれは難しい部分であることを実感している。

看護の分野での研究を看護の立場でするという時は研究計画を立てて、それから具体的にどういうふうに実施するかという研究のプロセスを明確にした上で行っている。しかし、この二つの「マイクロカウンセリング研究」に掲載された論文に関しては、実践をしながら「ああ、纏めることが出来るかもしれないな」という感じのものだった。そういう意味では本当に、研究計画という点で非常に弱い部分があったことは認めざるを得ない。マイクロカウンセリングの内容を看護の現場で、あるいは教育の現場でどういうふうに取り入れていくかということは非常に難しい。フィールドとしては非常に良いフィールドである。看護の臨床場面でコミュニケーションを捉えるということでは。ただ、河越先生の話の中の課題の四つ目の問題がある。

質的研究でとらえた現象を量的研究でどう実証していくかということ。これがやはり看護の分野ではほとんどなされていない。マイクロカウンセリングに関しても。だからその点が非常に大きな課題ではないかと思う。この第6巻1号に載せていただいた、精神障害のある方と学生との関わりについてだが、この時、学生たちに私はマイクロカウンセリングについては講義で伝えただけだった。たった一コマの授業の中で講義をしたので、トレーニングとしては何も組んでいないという状況だった。と言うのは、看護教育の中で分野がいくつかあって、私が所属するのは精神看護学の分野だが、コミュニケーションの教育は基礎看護学の分野で行われている。基礎看護学の教員でマイクロカウンセリングをしている教員は非常に少ないと言っているかもしれない。ただ看護の分野では患者や家族との関わりでコミュニケーションの問題は全く出来ないので、基礎看護学分野では様々な人の理論を用いてコミュニケーションについて授業を展開している。だから多分、傾聴に関わる様々な技法、それは実際には技術としてのトレーニングを受けてきているという状況で、三年生、四年生で私は精神看護学の分野を担当するという流れの中で行われたものだった。

実は実質8日間、二週間の実習の中で、精神障害のあるA氏と学生の関わりということを捉えると非常に変化が見えた事例であった。精神看護論的に精神の病棟に学生が実習に行くと、まず一日目、二日目は、半分は怖さである。不安や恐怖というものが出てくる。まず鍵のかかる病棟に学生たちは入って行くので、そこでそもそもその一つの恐怖感が出てくる。様々な患者がいるので、学生が受け持つ患者は、それ程激しい症状が出ていている方ではないが、ただこの方も人との関係が非常に難しい方だった。そういう中で二日目、三日目ぐらいまで非常に関わりが難しいという状況の中で二週目に入って、二週目の火曜日あたりから少しづつ変化が出てきた。最終日は非常に関係性が、まあ学生なりにだが、学生とその方の信頼関係、ラポールと言って良いかと思うものが出来上がってきていた。

私にとっても臨床実習をしながら、これだけきれいに関係性が近くなるという事例は見なかつたので、これは何か見つけることが出来るかもしれないと思った。学生たちにも投げかけて、そこで初めてマイクロカウンセリングの勉強をその三人の学生達と一緒にしながら、これを用いてこの中のB学生のプロセスを少し整理したいということで、コミュニケーションのプロセスレコードを実習中に記録したということだ。患者との関わりが書かれているものは全て使つた。もちろん、患者と病棟の婦長、それから主治医にはその了解を得て行った。最初の何日か学生が関わりに迷っている間というのは、学生なりにこうしたいということでいろいろな関わりをするのだが、それが相手に伝わっていない。それがまず一点だ。それで関係性が少しづつ出来上がるにしたがって、学生が意図したものとして患者が反応してくれるようになった。また看護の分野では比較的、マイクロカウンセリングで言う積極技法の部分、指示をしたり情報を提供したりということが多いが、最初の頃に学生がそれをしたことには全く患者が反応していない。けれども、二週目の中盤以降辺りに学生が伝えたことに関しては、しっかり反応してい

る。これは福原先生が本の中で書かれている積極技法を用いる時のあの1、2、3の原則が見事に出ているなという気付きもあった。そういう意味ではトレーニングをしていない学生だが、看護教育の中でマイクロ技法をコミュニケーションスキルのトレーニングの中に積極的に取り入れることによって、意図的な関わりがもっと深まっていくのではないかと思っている。

看護の分野、医療の分野で実践していく為のコントロール群をどういうふうに作るかということ、この難しさは、実験的に学内でやるとしたらそれは可能だが、臨床の場面での実証研究ということになるとコントロール群をどのように作っていくかということが非常に難しい課題となる。それからマイクロ技法のトレーニングを受けた上で研究ということ。受けたというのはおかしいが、それを自分のものにした上での研究という場面になかなかなりにくい。一つ一つの技法に特化したものがやはり看護の分野ではなされていない。看護の分野で必要なものとして、感情の反映とかあるいは自己開示とか、そういうものがとても関わりの中で、もちろん傾聴技法はそうだが、大事だということ。

もう一つ、連鎖の部分、基本的傾聴の連鎖の、あの連鎖の関わり具合、一つ一つではない連鎖と言われる所以は何なのかという課題を実践の中できっと見つけていけると思う。その時にやはり難しいのがコントロールの部分をどうするのかということである。だからマイクロカウンセリング研究、あるいはこの学会の中での私の立場、まあ看護の分野での可能性を探るしたら、やはりその立場にある人が集まる機会を持たないと発展性が無いと思う。一人去り、二人去りという中では今後の発展が非常に難しい。というのは心理の分野の方はたくさんいるし、看護の分野の人もいるけれども、継続性がない。医療、看護の分野の人が集まることによって更にそのマイクロカウンセリング研究が深まっていくのではないかと思う。

玉瀬：この影山先生の論文の中には一つ図があり、8日間の日々のやりとりをマイクロ技法で

分析をして、どういうふうにその使い方が変わっていたかということが挙げてあり非常に参考になる。これは実際にトレーニングをした後でのものではないとのことだが、私は発見的価値、こういう新しい分野を拓いていく時の発見的価値があると思う。これを精選していくと一般性がどの程度あるのかというようなことが重要であり、いろいろな面での精度を高めていく必要があると思う。しかし非常にこういう領域を切り拓かれたという点で評価できると思う。

福原：私もそう思う。実は改めて影山先生の論文を拝見した。これが資料論文になっていることが残念だが、いかにこれを原著論文にしていくかということが大事だと思った。その中で今先生の話を聞いて非常に頼もしく思ったのは、すごく実際にやっている方として積み重ねの姿勢があるということだ。研究姿勢としてこれは非常に貴いことで、さすがだと思った。その積み重ね、その気付きが、新しい分野の開拓となる。看護の分野はカウンセリングが結構早く入り込んだ分野だが、ただ技術だけの、そういうものが望まれた期間が長かったのではないかと思う。そういう研究の必要が叫ばれながらも。

叫ぶ方は心理学者がやっていた。看護の方でもどこでも、そういう心理学的にやらないといけないとかというが、私はそれは大事なことだと思う。基礎的なことも、質的なことも、両方をやる。実際にその中にいない人がどうして研究が出来るのかということも同時に思っていた。

何が言いたいかというと、看護とか一般、そのさっきの行政書士とか弁護士とか、そういう分野の方が非常に関心を持って研究をされている。それには判断基準ということが必要なのではないか。そこでやはり心理学者がずっとやってきたそういうものとのコラボレーションが必要ではないか。だから先生が言われた看護師の方もたくさん来られた時があって、そういうグループを作ることも大事だし、医者のグループ、弁護士のグループとか、ここは結構出来ると思う。だけど同時に、コラボレーションのグループ研究というものがここでも非常に望まれるの

ではないか。影山先生はこの学会に長い間参加されていて、そういう新しいジャンルを発見されたというのは大変私達としても励みになる。

栗林：私は大学の教員をしていて、ゲートキーパー研修とかに呼ばれる。傾聴研修ということで。そこで参加者にアンケート調査をしてみた。実際に一般市民を対象にしたゲートキーパーの為のアンケートである。傾聴研修というのを町村から受けるのでやっているが、その中でまず一日で終わらせてくれという。それから三回に分けてやってくれという。それから基本的に六回で実施するところもあるが、その基本としてマイクロカウンセリングの考え方というか訓練の仕方となるべくやるようにしている。その結果どのぐらい満足を得られたかなどについてアンケートを取った。まず一つには参加者の動機としてだいたい三種類に分かれる。基本的に純粋にゲートキーパーの役割をしてみたいと思っている参加者がいる。それからもう一つは、なんとなく自分の生き辛さを抱えていて、傾聴とかゲートキーパーという言葉に魅かれてくる方がいる。それからもっと身近で、自分に関係のある知り合いとか身内の方が自殺で亡くなって、その時自分がどう対応したら良かったかということを確認したくて参加される方もいる。

このように大きく三つに分かれる。だが、実際にこういう研修をする時にその参加者が持っている背景が違っている場合があって、その時にどのぐらい傾聴に対しての効果があったかというのをアンケート調査したところ、一番自分で上手に学べたと思っているのはだいたい三回シリーズである。一回だと知識だけは身に着いて、ああ良く勉強出来たとなる。ところが三回になってくる時は、ロールプレイなどで自分でも身に着いたのではないか。それから二時間が六回で十二時間の研修をすると、でも上手に聞けなかった、聞くということが出来なかつたというふうなアンケート結果が出てくる。一か所だけでなくて何か所でもやったので、地域が違つたのでそうなのかもしれないが、実際に六回参加して十二時間練習をした方は、私にすると

上手いと思うのだがその時に、満足度としては六時間の方が高くて、十二時間になると満足度は下がり、スキルは上がっている。そういう場合、どういうふうに検証したら良いのか、ちょっと私は分からなくて、ちょっと行き詰っている。実際に研修する時間が長い人と満足度の差があつた場合に、そのスキルはどのぐらい身に着いたかを確認する方法としてどういう方法があるのか教えてほしい。

玉瀬：それは一概に言えないだろう。自分でそれを探究していただきたいと思う。それほど簡単に答えは出せないだろう。こういうものは、そこで研究を深めていくこと、そういう問題意識を持って、大変貴重な問題意識を持っておられると思うので、ぜひ、それを例えればここで発表していただくと、皆さんのが自由に意見を言える。だからそういう形で精度を高めてもらいたい。研究の精度を高めていただくというのが一つの方法ではないかと思う。

浅妻：私は医療者なので、今も興味深く聞いていた。私も医療の現場で実際にこういうクライエント、私には患者だが、かかわり、傾聴、そういうことを深く考えているのだが、本当に今の医療は情報であるとか、病気であるとか、それから医療費とか、社会との関わりということで、クライエントの関わり、持っている悩みも非常に多岐にわたる。今もニュースになっているが、例えば癌の患者が医療を受けて、それで病気を起こす前と同じように仕事をしていけるかというと、実はあまり仕事が出来なくて現場を離れていく方が多い。そういうこと一つを取ってみてもいろいろ悩みというのが實際にある。

そういう医療現場で抱えるクライエントの問題点というのは一杯ある。これをやはりロールプレイ等のトレーニングを介して医療者がそういうものを受け止める、あるいはそれを受け止めて医療に繋げていくということがとても大事だと痛感している。そういう意味でこういう試みというのは、特に河越さんの取り組みというのは非常に興味があって、こういうデータとか成績というのはどんどん集積していくと良い

と思う。ここではカウンセラーとそれからクライエントというのが一例として出ているが、医療現場で言えば医療者と患者である。それと、実際に我々は現場でいうと例えばクライエントの家族、そういうクライエントとその家族、もうそれだけでも受け止め方は全然違うので、そういう三者のこのようなデータ等を取って集積して有意差を取っていく。するとどんどん面白くなるのではないかと思う。それがまた医療面接に繋げられればよいと考えた。

河越：私も伺っていて、カウンセリングの機能というのは例えば医療領域で使うのか、または心理領域で使うのかというのもあるし、クライエントの特性によって、家族であるのか本人であるのかという、そういう特性でも変わってくると思う。どのような人にどのような機能があるのかという、さらに詳細に検討していくというのも、応用領域の拡大であるとか、有効性を確証する、確立するのに有効だと思う。

玉瀬：抄録の論文のリストの中で、何本か発表していただいている山本孝子先生、昨年、学会賞を受賞された方ですが、山本先生に、特に質的な面でのデータについて話していただきたい。

山本：いくつか研究発表させていただいた中から、この第5巻1号の原著論文を中心にお話をさせていただきたい。私は教育の現場に入る前は福祉の現場において、社会福祉士として福祉相談の現場でマイクロカウンセリングを実践してきた。そういう経緯があり、その経験を元に大学院などでもマイクロカウンセリング、特に関係性の中の自己というキーワードに関心があり、そういうことを中心に研究してきた。その論をそういう関係指向のより具体的な概念であるケアとか、質問紙調査を行って論文にし、マイクロカウンセリングが夫婦関係等のコミュニケーションによる関係改善にも役立ち得るというようなことを書いてきた。

第5巻1号に掲載された「発達カウンセリング心理療法における認知発達のプロセスの検証－クライエントが（相互依存）に価値を置く視点を獲得するまで－」もその流れの中にある。

発達カウンセリング・心理療法というのはマイクロカウンセリングから発展的に開発されたものだが、その副題に書いた相互依存に価値を置く視点というのは、関係性の中の自己ということに関連するものだ。やってきたことを振り返って見たが、どういう角度から切り込んでいくかという違いはあるが、自分の中ではそういう関係性ということに興味関心があって、マイクロカウンセリングの理論に基づいて、そういう一貫性を守って研究に臨んできたと思っている。私はその心理療法・カウンセリングにおいてクライエントがどのように変わっていくのか、そしてそれを促進する為にカウンセラーがどのようなやり方でクライエントに接するのか、そういう生きた体験とその意味、そしてその意味が作り出されるプロセスに関心を持っている。

アイビイが開発した発達カウンセリング・心理療法に当てはめて、福祉現場でのカウンセリングについてそのプロセスをまとめたものが先程の第5巻1号の研究だが、アイビイは4つの認知発達的スタイル、感覚運動的スタイル、具体操作的スタイル、形式操作的スタイル、そして弁証体系的スタイルというふうなものを挙げている。私が担当したクライエントは、当初、非常に具体的に自分に起きたことを詳細に話すことが出来る方で、具体操作的スタイルに合うという印象をもった。その後カウンセリングが進むにつれて徐々に自己分析が可能になり、自分の思考とか行動のパターンに共通するものを見出すということが時々出来たようになった。そういうふうに変化してきたが、しかしそれがそのまま発達していくかというとそうではなく、また具体操作的スタイルに戻ったりなど、行きつ戻りつしながらカウンセリングが進んでいった。この研究で幸いだったことは、そのカウンセリングの後に本人にインタビューすることが出来たということである。そこで私のカウンセラーとしての関わり、そしてクライエントがどのように、どういうことをきっかけに変化していくのかを話してもらう機会を得て、それを論文にまとめることができたことで、とても

ありがたかった。最初からその計画を立てて研究をしたということではないが、カウンセリングのプロセス、そしてその後のインタビューという形を取ることが出来、一つの論文として考察をまとめることが出来たと思っている。

私は質的研究に关心がある。質的研究というのは現実的なデータを通して現象の記述や仮説の生成、モデルの生成などを目的とする研究である。だから質的データは数字には還元しない言語によって記述されたデータを用いてやっていく。量的研究のように仮説の検証を目的とするものではない。マイクロカウンセリング研究の一番新しい第12巻1号の「医療者、患者相互におけるマイクロ技法修得の必要性」について紹介する。これは乳癌患者の語りから書いた論文だが、ここでも、その量的研究とはここでの立て方が違っていて、例えば量的研究であれば、そのコミュニケーション、表現でのコミュニケーションということで、患者がどういうふうに、例えば視線は合っていたかとか、合っていないとか、そういう尺度で質問紙調査をしたりすると思うが、私の場合は医療現場のコミュニケーションの現状、どんなことが起こっているのか、そしてどういうふうに言ったことに対してどういうふうに感じたのか、何が大切だと患者は考えているのか、そういうことを拾い上げていく。

そういうところに興味があって、そういう論文を書いたものである。それをマイクロカウンセリングに当てはめて振り返って見ると、かかわり行動とか、説明技法とか、そういうことが現場ではこのように、良い例もあるし、悪い例もあるというように医療現場でも医療に携わる医師とか患者、看護師がマイクロ技法を修得していくことは大切であると思う。それから患者の側も自分の思いを言葉にして表現していく訓練、そういうことも必要だと思っており、双方にマイクロ技法の修得の必要性を感じたので、それをタイトルにしてまとめたものである。

福原：この質的とか量的とかという議論は、一般的にはかなり新しいものである。臨床の方では特に。応用行動分析の研究者の森山哲美先生

にもそういう観点から話していただきたい。質的と量的を比べたような論文もあるが、質的なものはリアリティが大きいし、アプローチの観点が多い。それゆえに面白いし楽しい、いろんな発見があるのだが、ただやはり基準、ある程度の基準が必要である。その基準を見つけるのがまた難しい。探索していくという、やはりそういう綿密な作業が必要ではないかと思う。

森山：このセッションで問題とされていることは、カウンセリングにおける研究はカウンセラーも実践していく、その重要性をどう認識したら良いのか、その問題提起かと思っている。それぞれの学会でも結局サイエンティスト・プラクティショナー・モデルということが最近になって強調してきた。科学者は科学者だけであってはいけない。社会との繋がりでその科学者としての自分の研究の意味付けというのを考えていかなければいけない。プラクティショナー、実践家の方は実践的な活動だけで終始してしまってはならない。自分の実践活動がどのような科学的な視点の下でなされているのか、その観点で実践を行っていく必要がある。

今日の場合はカウンセリングということで、実践の場におけるサイエンティストとしてということが強調されていると思う。私自身はやはり双方共に、科学者は実践家の視点を学ばなければいけないし、実践家は科学者の視点を学ばなければいけない。その場合にこのマイクロカウンセリングというのは、アイビイ先生、福原先生をはじめ、その理論的なバックグラウンドというものを持っておられる領域だろうと思うので、私は行動分析家なので領域は違うが、領域が違う人間として語らせていただく。実践家は、日々その実践活動に追われ、その忙しい中でさらに研究もやれ、学会にも参加して発表しろ、論文も書けと、これは非常に大変な活動であると思う。そういう中で自分の研究というものをしていく上で必要な点は、やはりその学問領域を祖、アイビイ先生、日本では福原先生の、そういう理論的バックグラウンドというものをやはり忘れてはならないだろう。その技法に走

って技術だけを実践していく、上澄みだけを実践の場に活かしていくということをした場合に必ず何かやはり問題にぶち当たるだろう。そうであれば原点に立ち返ってマイクロカウンセリングという、このカウンセリング理論というのは一体何であるのか。その理論がどのようなバックグラウンドから生まれてきたのか。それをやはり学ぶ必要があるのではないか。また学ぶ機会をサイエンティストの方が提供する必要があるのではないかと思う。研究については研究方法論というのがそれぞれの学問領域にあって、それが量的であれ質的であれ、その双方、必要な部分を、水と油のような関係にしないで相補い合う、そういう研究方法というものを確立していく必要があると思う。

また特にこういう領域では、人材の育成ということが必要であり、研究者を育てる、またプラクティショナーを育てるというそれぞれの関係性がある。その学問の効果というのは、このカウンセリングの場合にはクライエントにもたらす、クライエントのウェルフェアに関して、あるいはハピネスに及ぼす効果だろうと思う。それが戻ってサイエンティストにも、またプラクティショナーにもそれが学びの場になる。クライエントが問題を解決していくということだけではなく、カウンセラーも自分の抱えている問題を解決していく。双方の学びの場が私はカウンセリングの場であろうと考えるので、そういう機会こそ、まさにマイクロカウンセリング学会という場で可能なのだと思う。だからサイエンティストの視点から見て、実践家に研究しなさい、あるいは研究論文を出しなさいという、そういう側面も必要かもしれないが、逆にサイエンティストは実践家からいろんな現場で起こっている問題を出してもらい、その問題をどうサイエンティストとして意見提言出来るのか、双方が学び合う機会、これが研究の発展に繋がっていくのではないかと思う。

コミュニケーションの問題、恐らく人間の生きることの難しさの大半はこのコミュニケーションの問題だと思う。他者に関して言っている

のであれば、こちらが望んでいることをやってくださいと言っても相手がやってくれない。あるいはこちらが気に入らないことをやっている人に、やめてくださいと言っても相手がやめてくれない。これが自分の問題だと自分がこういうことをやりたいと思っていてもやれない。こういうことはやりたくない、あるいはやめたいと思っているのだけれどもやってしまう、あるいはやらなければいけない。こういう時の問題だと思う。これが恐らくコミュニケーションの難しさだろうと思う。そのコミュニケーションはカウンセリングの場では、カウンセラーとクライエントのコミュニケーションの問題である。その場合に私が言うのは、そのカウンセラーがクライエントに対して一方向で行われるコミュニケーションではなく、双方向であるということであれば、カウンセラーがクライエントから学ぶこともあるだろうし、クライエントがカウンセラーとのコミュニケーションで学ぶこともあるだろう。それと同じようなことがサイエンティストとプラクティショナーの間にもあるだろう。双方が学び合う機会、これがまさにこのマイクロカウンセリング学会の非常に良いところではないかと思う。

玉瀬：この「マイクロカウンセリング研究」を出版するに当たっては大変な苦労がある。論文投稿があって、査読に回す。それで査読者がそれにいろいろコメントし、フィードバックする。それに対してまた著者はその修正なり意見を添えて返す。それを繰り返す。どこの学会でもこれはやっていることで、それがやはり質の高さに繋がっていくわけだが、当学会でもそれをやっている。その編集作業に携わってこられた富安先生と荻野先生から発言していただきたい。

富安：この学会の会員の方、それから関心を寄せて参加されている方にとては、自分の実践の場をたくさん持っておられ、その実践の場の中にマイクロカウンセリングの理論、基本的姿勢という、本当にそれを自分の実践の中に取り込むということについて、とても関心を持っておられる方が多いと思う。その効果についてや

はり実感されていると思う。そうすると、その効果を実感したことを皆で共有していく為には、やはり研究という手段を通し、この機関誌の中で発表することによって多くの方々に共有してもらえるということになる。ぜひ今いろいろな話を伺って、自分の実践のそういう研究の視点の中で見直してもらい、ぜひまとめてもらって、投稿してほしい。一番の悩みは、投稿の論文数をたくさんほしいということだけである。この学術研究集会の午前中の研究発表、口頭発表を通して、先程福原先生も言われたが、それを機関誌の論文にまとめるという道筋を、大部分通っているが、まだ実は編集規定要項の方にはその明文化はしていない。ただ一度研究発表の場で発表すると、多くの方からの意見を聞けるので、それをフィードバックしながらさらにまとめるという道筋が望ましいとは思っている。8月末、それから11月の末という二つの締め切りの期限を設けているので、ぜひこのような機会にいろいろな立場の視点を自分の中に取り入れてもらい、Why、What、Howの疑問を自分の実践の中に取り込んでまとめていただきたい。

荻野：変則的に編集委員会に携わった者として発言させてもらいたい。ニュースレターの方にちょっと書かせてもらったが、国際心理学者会議に出席して、ダイアナ・ボア先生の論文を書くということについての講演を聞いて感動した。私が日頃思っていることと、その話の接点のようなものを感じたので、そのことで皆さんに話させてもらいたい。査読で毎回感じることが「独り善がりではないかな」というである。部分的にはあるが。それはどういうところかというと、自分は分かっているから論文の中で説明していないとか、どこでやったか書いていないとか、方法のところの書き方が不明瞭なものが多いと感じる。

今までの話の中で客観性ということが出てきた。これは研究する人が何をどのようになぜそれをやるか、そのところの「どのように」のところ、そういうのを全部やったことで。そしてそれを今度、論文にして公表する。これはや

はり研究者の一つの責任と言うか、事實を皆に知らせるという側面だと思う。しかし、客観性を保証するということは、方法が一つは重要な、客観性を保証するようなやり方ではなくて、投稿した論文を読んだ他の研究者が、自分も同じようにやってみよう、このやり方のここに疑問を持つから確かめてみたい、というふうにしてさらにその研究を深めていく。その時には方法のところがとても重要になる。研究結果はインストラクション一つで変わってしまう。やり方一つで、評価の仕方一つで。そういう意味で投稿をするということは、客観性、その論文のエビデンスの価値をさらに高めていくチャンスを作ることだと思うので、方法のところがどのように書かれているかということに关心がある。私は査読者として読んで、それを非常に頻繁に感じている。方法が大切である。研究の仕方を決める時も大切だが、それを投稿する時にはそのところを丁寧に書いてほしいと思っている。

玉瀬：福原先生の研究について少し話していただきたいと思っている。昨年の国際心理学会と同時に国際心理学者会議が開催され、そこで4日間、福原先生がもう全部、企画から進行全部を仕切られて大変だった。にもかかわらず福原先生はその後それを終えて、国際心理学会の方で40分、ご自分の研究について発表された。それも非常にオリジナルなものだった。福原先生は自ら生理的資料を開発し、生理的な装置を作られた。それを使った研究で、しかも開かれた質問と閉ざされた質問の効果について、生理的にどうなのかということをデータとして出され、貴重なものだった。いずれどこかで話が聞けると思うが、それを詳しくお聞きする時間は無くなってしまったが、まとめに、今日いろいろな発言があったので、最後に福原先生に締めのコメントをいただきたい。

福原：私の研究まで紹介してもらったが、それはまた逐次にということで、先生方の批判を伺いたいと思う。そこで書いていることは、その場でも言ったが、こういう複雑な人間の、しかもマルチカルチャラルに存在する一人一人の人

間、そういうものの発言を研究していくというのはもう不毛的なものだけれど、幸か不幸か私はそれを学ぶ機会に恵まれたので、何とかやり上げたいと思っている。今はまだ30パーセントしかやっていないということで、研究が出来ればそれを山程抱えて森の中に籠って研究したいと思っており、どなたか森の中に一緒に籠ってくれる方はいないか、それ程勉強しないといけないと思っている。プレッシャーも感じている。若い方々、発展的にいろいろなさる中で、やはりこの学問を支えていく者の一人として、研究ベースというのは必要であると思う。その責任を思いながら発言した。最後に、森山哲美先生も指摘されたが、先生のご専門の応用行動分析で、生粹の実験心理学を研究されながら、応用行動分析をきわめられ、ご所属の大学では臨床心理学センター、センター長としていろいろな事例を見てこられた、そのご経験から、貴重な発言をいただいた。

ロジャーズも言っているが、私もここにちょっと書いているのだが、ロジャーズは決して形だけの、プロトコルの分析だけで終始しているわけではない。後からその科学的な部分を見ると、科学的と称するものから見ればロジャーズはプロトコルだけでどうこうというような、主観的な判断でどうこうという批判もあるかもしれないが、アイビイも私もロジャーズの忠実なフォロワーであり、特に今の日本はまたロジャーズのことを、非常に高評価してきており、それを批判するものではない。しかしロジャーズは科学者であり、真実は、科学はその対象となる人間の中にあると言っている。だからこれを規定して、これを見つけて、それでもってその対人とかスキルということを、傾聴とかそういったことを論文にするということは非常に難しあけれども、やはりそれをこなさなければなら

ない。ということは一見矛盾している。その人間の中にのみあると言っている。だからこれはやはり一人一人違う人の中にそういったある主観的な部分を科学しなさいと言っている。私はそのように受け止めている。だからそこにいわゆるサイエンティストとプラクティショナーであるということの矛盾もあるし、それを認識することの重要性、そしてそれに謙虚に、サイエンティスト・プラクティショナー、あるいはプラクティショナー・サイエンティストでも良い。敢えて私がプラクティショナー・サイエンティストと言ったのは、科学にそういう、科学的検証に始まるわけではなくて、経験値から科学を創造していくということもあると思う。今はまだ前者の方が多いが、そういうこと考えると、本当にこの分野の研究というのは難しい。

しかし今、荻野先生や富安先生からも出たように、これを役立てていくものにする為の研究を探っていくなければならない。そのプロセスを忠実に探しながら結論する、それなりの結論を出していくということ。それが私達に課せられた問題ではないかと思った。カウンセラーとか臨床心理士とか臨床心理家とかだけではなくて、いろんな分野の、福祉であれ医療であれ看護であれ企業であれ、そういう人達がやっていただきたい部分で、これは我々が協働で完成して、人間の福祉の為に完成していかなければならないと思っている。そういう点、幸いマイクロカウンセリングというのはそういうことをするには非常に良い条件を提供してくれていると思う。改めて創始者のアイビイ博士にも感謝し、あるいは日本でもマイクロカウンセリングをここまで10年、30年以上、40年近く築き上げてくださった協同の方々、皆様方に感謝したい。

(編集責任者：福原真知子・玉瀬耕治)

第9回学術研究集会 ラウンドテーブルセッション

「実践におけるマイクロカウンセリング技法の活用」

平成28年度学術研究集会のラウンドテーブルセッションでは、カウンセリング実践に関わってこられた方々の多様な視点から、マイクロカウンセリングが現場でどのように活用されているのか話題提供していただき、その後ビデオ録画とスーパービジョンを行い、最後にフロアを交えた討論を展開した。ビデオセッションでは、あらかじめ選ばれた演者によって、マイクロカウンセリングの「よい例」と「悪い例」を実演し、その後ビデオ映像を活用したスーパービジョンを行ったことである。ここでは、前半の話題提供の部分（要旨）と後半のビデオセッション（概要）に分けて報告する。

1. 実践分野からの話題提供

1) 医療分野：池尾 隆氏（大阪歯科大学教授）
はじめに歯学部の現状について述べる。歯学部では国家試験に関わる問題が重要である。実態はいろいろ変わってきており、合格者数が制限される中で成績不振者への対応が強く求められ、面談が欠かせないものになっている。そこでカウンセリング技法の研修が欠かせないが、大学にはその認識が低いのが現状である。まず、その背景から述べると、歯科医師は国家資格であるが、その資格試験のあるべき姿からは離れてきている。従来なら一定の水準の知識、技能、態度、習慣を確保してきて資格試験に臨むので、合格するのが自然であったが、いまは人数制限があり受験戦争にならざるを得なくなっている。歯学定員は2500人ぐらいで、現実には浪人も含めて1900人ぐらいしか通らない。歯科医師の合格率は63.6%程度である。メディアの影響も大きいが、今は医師が不足しているので、こんな状況である。歯科医師と関連する歯科衛生士と歯科技工士は合格率96%である。歯科医師国家試験の過去20年間はここに示すとおりで（表示）、ここ3年間は63%台であるが、この数字は次には50何%になるだろうと言われている。私立大学は卒業生を絞っているが、国立でも同じようなことをし始めている。メディアではコンビニよりも多い歯科医院などと言われるが、こういう状況を予測して、本学としてもカウンセリン

グの重要性を認識し、福原先生より講師派遣していただき過去3年間、学内研修を行ってきた。これを続けていければいいが、このような方向でやっている。これは一泊二日の研修でその当時の鈴木先生、大西先生に（講師として）お越しいただいた。

残念ながら本学では教育組織というのは教員の実際の訓練に関する情勢認識がかなり低いのが現状である。学内では「寄り添い教育」とか「育み教育」というのをやっているが、現実は知識を徹底的に、国家試験を通させるためのものである。学生にはかなりの負担がかかっており、夏休み中にも補習がある。そんな中で補習を受けている学生との面談を、許可を得てビデオ収録したものを視聴していただくことにする。
〔最初に、苦手科目を前にして勉強に苦しんでいる学生の話に耳を傾け、ラポール形成していく様子が示された。途中を省略して、最後の部分で、はげまし、いいかえ、フィードバックなどを駆使して傾聴している様子が例示された〕

このように教員はいろいろやっているが、学生への教育の部分に重心が寄ってきて、いわゆる大学らしくなってきているのが実情である。よく考えてみるとカウンセリング、学生と面談する教員の言い方とか、そのようなことがすごく大事なのだと改めて感じている。昔は大学なら学術的な学習者を育っていくというようなことだったが、今はとにかくこっちが一辺倒

になってしまっている。教員自身があまり技法をもっていない、信念のない教員が、知識だけを詰め込ませるような指導しかしていない。これはあまり良くないと思っている。その背景には教員の評価の問題があるが、それも含めてカウンセリングの技法が重要だと改めて思っている。

2) 産業分野：須藤昭彦氏（株式会社心陽企画部長）

私はキャリアコンサルタントの資格をもっており、EAPという従業員支援プログラムを行ったりコンサルティングを行ったりしている。現在、企業はそれをとりまく環境、非常に速い動きでうごいている。東芝や電通の事件がいろいろ報道されているが、これから大きく日本の企業に降りかかってくる。世界の企業といつてもいいがイノベーションと少子高齢化の問題が企業に与えるインパクトが大きいと思われる。東大の川上先生によれば、職場が寒冷化している。この職場をいきいきと変えるにはどうしたらいいかという研究を島津先生とされている。どうしてそうなったかと言うと、私が企業に入った時は、部長がいて部長代理がいて課長がいて課長代理がいて主任がいて、というように非常に多くの管理職がいた。そして実務に忙しい人のサポートを必ず、人間に対するサポートを誰かがしてくれる組織だった。それがバブル崩壊後ぐらいから厳しい展開になってきて、マネージャーは誰よりも責任のある企業を担当し、例えば営業であれば部の予算の二割、三割を自分が担いながら部下の管理を行う。そういう中で働いていて余裕が全然ない。とにかく潰れてはいけないので利益を出せとなる。終身雇用ももうない。ということは企業にあまり魅力がなくなってきた。そんな状況で若い方々にもあまり夢がもてない状態にある。そんな中で最近、健康経営ということが大阪の方から出てきて、2月21日に経済産業省が発表したが、500社以上の企業を健康経営、優良企業ということで表彰した。そういう企業はホワイト企業という

良いレッテルを貼ってもらって学生が大勢、就職活動で訪れるという循環が生まれている。

それから、働き方、休み方改革ということで、この中にはプレミアムフライデーを取った方はおられないと思うが、約877億円、今働き方改革に国はお金を注ぎ込んでいる。安倍総理も先頭に立って動いている。それからワークエンゲージメント、バーンアウトの逆であるが、燃え尽き症候群でなく、いきいきと仕事をしていくようにということでワークエンゲージメントなども職場に一部取り入れられている。そんな活動の中で、元のようないきいきとした人間関係がうまくいっている関係を取り戻そうと努力している企業がごく一部あるという状態である。その中でキャリアコンサルタントに限定すると、これは昨年国家資格になった。これは国の政策と密接に結びついている。2024年までに10万人にしようとしている。今、5万3千人なので、これを倍ぐらいにしようとしている。それはなぜかというとメンタルヘルス不全に陥っている人を対象にというのではなく、普通の働いている社員に対するコンサルティングを行うということである。企業分野に対してこの10万人の内、6万3千人を充てようというのが第10次職業能力開発計画基本計画というものに掲載されている。この普通の社員というのは、キャリアデザインを自分で描き、自分自らキャリア形成をしていく、それを企業や国が支える、そういう構図を国は作っている。いま助成金をかなり厚労省が出していて、それに則って展開されている。また、能力開発だが、こういうことが起きるのは、やはり少子高齢化があるからだ。介護でこれから退職する人が増えるのではないかと、いろんな防衛策を打っている。それからイノベーション、特にAIとかIOTと呼ばれる分野がこれから伸びていくとルーチンワークというものが無くなると言われている。これが5年後ぐらいから入ってきて、10年、15年後ぐらいには一般的になる。ということは、事務職の人が大量失業する時代が来る。その前にそういう人達を何とか能力開発して他の分野、必要とされてい

る分野に回そうというのが国の施策である。

キャリアコンサルタントはこういう大きな背景の中で動くのだが、まだまだ未熟である。今、三段階の資格があるが、質があまりよくない。いろんな理論や療法を学ぶ機会があるが、それらをどう使ってよいか分からぬ人も大勢いる。カウンセリングマインドだけの人もいればスキルだけの人もあり、両方あまりできない人もいる。だから、これからキャリアコンサルタントをもっと質の面で、折衷的なアプローチを使えるようにして、マインドとスキルを併せ持った人を増やすように、育成が必要な時期になってきている。自分は今転機を迎えようだからキャリアコンサルタントに相談しようと言つてくれる人を増やすのでなければならない。私はそれに一番適しているものはマイクロカウンセリングだと考えている。マイクロカウンセリングの特徴として、傾聴や肯定的資質の探求ということが大事だと思う。それから関係性ということで、組織開発などと一緒にマイクロカウンセリングを応用していくといけるといいのではないか。また、メタモデルだが、どんな勉強をしてきた人にもこれらは応用がきく。先月ある企業で管理職の人に傾聴のトレーニングをしたが、すごく好評だった。自分は今まで聞くことについて全然違うイメージを持っていたという人がたくさんいた。だからこういうトレーニング法をきちんと学んでそれを企業の人に展開できる人材が求められているのではないかと思う。

3) 福祉分野：坂場由美子氏（NPO法人ウイメンズネット会員）

水戸を拠点に、茨木県内でNPO法人ウイメンズネット「らいず」でDV被害者支援を行っている。DV被害者支援にマイクロカウンセリング技法をどう活かせるか、試論的に話させていただきたい。DV防止法が2001年にできてから各都道府県に公的な機関が設けられており、DV被害者の相談機関は2001年から一気に増えている。私たちはその中の一つとして民間のボランティア団体のような形でNPO法人化

して活動している。電話相談、面接相談、同行支援（病院や警察、裁判所などへ同行）、あるいは自立支援ということで新しい転居先に移つてからも含めた家庭的な支援を行っている。そうした中で、私たちが一番大事にしているのが「自己決定権の回復」である。DVとは「力とコントロールの関係性で起こる、暴力による相手からの支配」と受け取っているが、DV被害の当事者はどんどん自分が自分のことを決定する権利を奪われている。それを回復していくのがDV被害者への支援だと考えている。とは言え、ではDV被害者支援に携わっている私たちのようなメンバーや公的機関の個人相談員などのDV被害者支援相談員は何か資格試験があるのかと言えば、まったくそうではない。それぞれの機関が独自にトレーニング、研修を設けて人材を少しづつ育成している。

そうした中で、私はDVについての一定の知識は大事だけれども、それ以上に援助者としての支援またはスキルというものが大事だと感じている。私たちの研修では傾聴とか共感ということを、フェミニストカウンセリングの視点で研修を受けることが多いが、なかなかその理解は人によってまちまちで、マイクロカウンセリングのスキルは本当に基盤となるスキルとして大事だと感じている。DV被害者の支援の電話相談、面接相談をしているが、特に電話相談で訴えられてくる主訴は多岐にわたる。今すぐ逃げる、家を出るなど緊急性の高いものから、「いま私が置かれている状況ってDVなのですかね」というような問い合わせ、今すぐ逃げたいのだけれどもいろいろ不安があって踏み切れない、などさまざまである。最近、非常に件数も多いし、一人の人から受ける相談回数がとても多いと思うのが、既に相手とは別れているが、その後何らかの精神的な症状を呈して生活に支障をきたしているような事例である。

モデル事例を一つ紹介する。これは私たちが共通して多いと思う事例をモデル的に作ったものである。DV被害を受けて相手とは別居しているが、うつの症状を呈して生活に支障をきた

している。生活を支えるために本当に体を犠牲にして働いてきて、また相手の暴力にあってうつになり、今なかなか普通に働ける状態はない。暴力をふるう相手からは逃れたが、次の生活のステップの中で不安に満ちて孤独で押しつぶされそうになっている。このような例が電話相談でポンと繋がるわけである。電話相談は30分、長くても1時間という時間を設定しているが、この限られた時間の中でどのようにして被害当事者が自分が決定権を見出して次の行動に移せるようにできるか、それを描いていくスキルは現在まちまちである。私たちの団体も15年間、水戸を中心に活動しているが、そういうスキルは個人差がある。私たちがこれからマイクロカウンセリングのスキルを導入していくとどうなるのか、それをこの事例にあてはめて仮説的に展開したものが配布資料のとおりである。

まず安全の確認が最優先になる。その人が安全であることと、相手と自分たちの関係の中のその相談が安全であることを相手に伝える。その時、電話の場合は相手の顔は見えない。姿は見えないが声の調子、間の取り方、まさしく「かかわり行動」が大事である。その後、DV被害者が置かれている状況を情報収集していくが、最初に発生するキーワードがその人の本当に主張したことなのか気をつけながら聞く。その時にオープンクエスチョン、クローズドクエスチョンを使いながら、相手の状況を客観的に話し、また「最小限のはげまし」「いいかえ」「感情の反映」「要約」などの技法を使っていく。今日の午前中の過去の研究（「いいかえ技法」の研究）の中に、クライエントが得た効果と援助者が期待しているものとがちょっと認識にずれがあるという報告があり、やはりそこには信頼関係と一緒に構築するのに「かかわり技法」が大きな役割を果たしていると感じている。

私たちはあくまでも実践家の集まりで、素人の集団もあるので、逐語録をとったり研究的に数値化することはしていないが、この連続した「かかわり技法」を習得することで、電話の向こうにいる当事者に安心感を与えることに繋

がると感じている。

例えば、配布資料の最後の「要約技法」のところで、相手から激しい夫からの暴力を受けてきた、それを子どもも認めて自分をサポートしてくれなかっただ。そんなことで自分自身が誰からも否定されてしまっているように感じていて、「それはやるせないです」と言った瞬間に、ほっとしたような相手方の間を感じことがある。改善したい内容は目標の設定になるが、「そうでしたか、分かります。大変ですね、ではまた」という訳にはいかない。電話相談に求めてくるということは、何かしら変えたいこと、これを今知りたいことがある、そこにこちらも答えていく必要がある。その時、私たちが非常に大事にしていることは、「肯定的資質の探求」である。その時点でDVを振るう相手やその周りから理解されていない場合、自分自身の何かポジティブなところ、自信をもって生きてきたこと、全てが記憶の中から消されてしまって、自分は駄目な人間だ、暴力を振るわれて当然の人間なのだ、どうせ私なんか生きていても意味がない、価値がないと決めている。そこを「肯定的資質の探求」や、その次の段階、選択肢を決めるにいたるところで、「いや、あなたの話を聞いていて、こういう資質、こういうよい特徴をもっていることがしっかりと伝わってきますよ」というふうに相手に私たち相談員の方の印象や感想をきちんと伝える。フィードバックも含めて相手に返すところが大事だと思う。そして実際にもう決めつけているところを、そうでない、こういう選択肢もあるではないかと、そこを現実的にイメージさせる。

例えば、誰も理解してくれる人が周りにはいないと言ったところで、「自助グループってご存じですか、あなたの地域にも自助グループがあるのですが、そこには繋がっていますか」というような具体的な行動を起こせるヒントをあげてみる。そして最後の、その電話の締めくくりとして、ある程度具体的に可能かどうかの選択肢を、こちら側が「ではこれを明日やってください」ではなくて、「こういう選択肢をとっ

てみてはどうでしょうか、こういうところに電話をかけてみてはどうでしょうか、こういう本を読んでみてはどうでしょうか」と返す。最終的な決定はやはりその被害者本人がするように意識づけながら、一般化、学習内容の転移を行う。マイクロカウンセリングの5段階の面接の構造化を頭に入れながら技法をより発展的に使いこなしていけるようになると、同じ30分、40分、50分の電話相談でも、本当に被害当事者が受ける印象、次の行動への繋がりが変わってくると実感している。私たちもヘルplineなどの電話相談の研修会などをやっているが、ぜひ新年度の目標としてマイクロカウンセリングの本格的なトレーニングを試みたいと思っている。

4) 学校教育分野：寺川亜弥子氏（茨城県スクールカウンセラー、臨床心理士）

私は茨木県のスクールカウンセラーをしている。公立の中学校、高校、それから私立の高校、たまに小学校にも行っているが、メインは中学校と高校である。中学生、高校生は思春期真っただ中であり、大人になりきっていない発達途上にある。言語表現力は未熟で、自分の気持ちや考えを深く掘り下げて話すことが上手ではない。先生に勧められて相談室に訪れる生徒の中には、話すことが苦手な子もあり、普段の生活の中で十分自分のことを説明できずに誤解されてしまう場面も多くあると思われる。対人援助場面において丁寧に話を聞くということが大事だということは学校場面に限らないが、発達途上の子どもたちの話を聞く際には、特に本人が語りたい時に沿いながら話を引き出していくこと、話を聞きながら彼らが話したいことを整理していく、そういうプロセスが欠かせないと感じている。また話すことに不安や抵抗、緊張があり、初対面のカウンセラーに警戒心を持っている生徒に対しては、マイクロ技法を用いながら関わるということが彼らの口を開くことに繋がることも多いと感じられる。

最近、生徒の話を聞く中で、特によく出会うパターンについて、私がどのような形で技法を

用いながら関わっているのかを紹介したい。具体的な一つの事例ということではなく、こういうパターンがある時にこういう技法を使っているということである。まず一つ目だが、最近の中学生、高校生によくある表現として、「きもい、うざい、むかつく」をよく聞く。この言葉は生徒の話を聞いていて、ネガティブな感情を表現する非常に簡易な万能語であると感じている。彼らは不快な感情を覚えた時にそれをきちんと説明するのではなくて「きもい、むかつく、うざい」と簡単に表現する。ただ、これでは彼らがどのように不快であるのかは十分に表現できていない。また、友人同士でこういう言葉を乱用してしまうと誤解が生じることもある。「むかつく」、「うざい」「きもい」と簡単に言っているけれども、受け取った方はそれがものすごく深刻な問題というふうに捉えてしまったり、何が「うざい」のか、何が「きもい」のかが分からなくて、どうしたらいいのか分からなくなってしまう。このような言葉を面接の中で言葉に出してきた生徒がいた時に、「『うざい』ってどういうことなのかな、何に対してそう思うのかな」といったように開かれた質問を用いながら生徒自身が自分の「うざい、むかつく、きもい」が詳しくはどのようなものかを掘り下げて考えていけるように、表現できるように支援する。

例えば、「友達が陰でコソコソ悪口を言っている。あなたは言いたいことがあれば直接言ってほしいと思っているのだね」などというように、いいかえや要約を使って生徒が何を体験してネガティブな感情を抱いたのかを明確にするということをしていく。さらに、「直接言わずにはコソコソ言われることにあなたはとても腹が立っているのだね」とか「陰で噂を広められるのではないかととても不安なのだね」というように感情の反映を用いて生徒が感じている気持ちに命名するということをしている。自分が感じていることを明確に表現されると、生徒はただ不満や不安を訴えることから、そのような気持ちになるのは一体なぜだろうということを振

り返ったりするようになることがある。別のパターンだが、例えば対人関係に不安を持つ生徒に対して、「教室で嫌なことを言われるのだ」と語る生徒に対して、「どんなことを言われるのかな」とか、「どんな人に言われるの？言われてあなたはどんな気持ちになっているのかな？その時、あなたはどうしているのかな？」などと、開かれた質問をしながら状況を整理していく。その応答に対してはげましやいいかえを適宜用いて、生徒の語りを促すように努めている。嫌な状況がどのようなものかとか、他にも言われている人がいるのかということも確認していく。また、嫌なことの例外はないのか、言わない人はいないのか、助けになってくれる人はいないのか、なども聞いていく。本人の辛い気持ちを受け止めると共に、置かれた状況の中で助けになるような要因の存在を探ることもしていく。

このように聞いていくと、生徒が話している内に自分の持つ強みに気づくことがある。あるいは不安などは現時点での困りごとだけが問題なのではなくて、過去のいじめ被害体験や、友人関係の躊躇やそういう傷ついたことが影響していることが明らかになっていく場合もある。また、例えばいじめ体験をしている生徒に対して「先生やお家の人は知っていたの？」とか「言えなかったのはどんな気持ちからなのかな、話してみたらどうなったかな、力になってくれた人はいたかな、辛いことにたいしてあなたはどんなふうにしてきたの？」というように開かれた質問でストーリーの展開を促すし、はげましやいいかえを用いながらどのようなことを体験してきたのかを確認していく。そして「今は何も言われていないけれど、また何か言われたらどうしようか」というふうに思うのだね」とか「今は仲良くしていても、小学校のときのように裏切られるかもしれない不安で、それで友達を信じるのが怖いのだね」といったようないいかえや要約、感情の反映を用いて、どのように感じていることが今の不適応感に繋がっているのかを明確にしていく。それがネガティブな体験

に対して聞くときに気をつけていることだが、まず生徒たちの傷ついた気持ちや悔しさなどを十分に聞き取ることをしていく。その中で彼らが問題にどう対処したか、あるいは辛い気持ちをどのようにやり過ごしたか、助けになってくれる存在があるのかなどを必ず聞くようにしている。

これは肯定的資質の探求に当たると思うが、肯定的資質の探求はマイクロカウンセリングの重要な戦略の一つである。生徒の語った内容からその生徒の強みになるものを一緒に探っていく、共有するように努めるのである。あいは生徒の語った内容をいいかえる時に、ポジティブな表現を用いるようにしてみることで本人が気づいていなかった肯定的資質を知らせができると思われる。例えば、「昨日お手伝いしなかったんだ」と言った生徒に対して、「そうなんだ、普段はお手伝いをしているのね」というふうにいいかえてみたり、「友達があまりいない」と訴える生徒に対して「あなたにとって友達ってどういう人のことかな」と開かれた質問で確認したとする。そうすると「相談に乗ってもらってる時には助けてくれる、安心して話ができる人」という答えが返ってくるかもしれない。それに対して「あなたにとって友達というのはただ知り合いだというだけではなく、あなたにとって何でも話し合える、信頼できる人ということだね」といいかえてみる。そうすると「そういうことです」というふうに返ってくるかもしれない。そうしたら「そんな人はいないのかな」というふうに質問技法を用いて確認してみる。そこで「二、三人しかいません」と言わされたら、「あなたには信頼できて助けになってくれる人が二、三人いるのだね」といいかえる。これまで頑張ってきたことがあるとか、今自分にとってこれが自分の強みだと言えることだけでなく、これからどうなっていきたいかということを質問する場合もある。自分自身の中に目標を見出せない場合には、周りに上手にやっている人とか、真似てみたい人がいないかということを思い出してもらうことも

ある。主に質問技法によって、例えば「この先、友達とどういうふうになっていきたいかな?」というふうに聞いてみたり、「陰口を言われた時、あなたはどんなふうに振る舞えたら格好良いと思う? どういうふうに出来たら自分のことが好きになれるかな?」といったように自分の将来像を思い描くように支援していく。

このように、生徒が体験してきた出来事やそれにまつわる感情を整理して理解し、どのようにになっていきたいかを考えさせることに基本的かかわり技法を用いている。かかわり行動を用いながら話しやすい関係を作り、答えることを急がさず、話し手である生徒のペースに合わせながら聞くこと。その上で、質問、はげまし、いいかえ、要約、感情の反映といった技法を組み合わせながら生徒の話したいこと、興味、関心をもっていることに聴き手として関心をもち、ストーリーを引き出し、整理していくのである。生徒がどのような気持ちであるのかということを聞くこと。そして自分がどうなりたいか、そのためにはこれまでやってきたことやこれからしてみたいことなどを十分語らせる。こうしたことが面接の中でできると、生徒が相談室を出た後で担任の先生などから「あの子ニコニコして教室に戻ってきましたよ」と言われるすることがよくある。

2. スーパーバイザーからのコメント：

福原真知子氏（日本マイクロカウンセリング学会会長）

一言でいえば、感動した。発表者それぞれのお立場で非常にクリアに、具体的に話されていた。それぞれの方について少しコメントさせていただく。池尾先生の歯科の教育の中では教育熱心に先生方がいろんなことを試みておられるが、カウンセリング的なものもということになると、なかなかそれが結びつかないようだ。けれども、示された動画の中で学生さんと向き合われている様子を拝見すると、やはりよく聴くことが重要であるようだ。池尾先生は、学生さんにとってよく聴かれることが、その中でも中

心的な役割を占めているのではないかと言っておられる。その池尾先生の思いは適切なのではないかと思う。すなわち、間接的に、第二段階でよいから教育の中でマイクロカウンセリング的手法を完成させていただきたいと、そのように感じた。

二番目の須藤先生の場合は、今の状況、環境、実際社会の中の、特に経済界における環境を眺める中で、特に先生は、バブル崩壊以降のことを話された。その前はオリンピック景気で、景気はよいが人間が機械のように、歯車のように使われてきたので、もっと人間性を大事にしようということになり、皆その思いと共に、一生懸命働いてきた。ところが、バブル期になってそれがあつという間に駄目になった。人間性に対するサポートというのが少なくなったというふうな歴史がある。しかしこれではいけない、だんだん人口も少なくなるし、もう一度発展的に考えようというような流れを先生は捉えられた。確かにこの社会経済の変化に人々は翻弄されるかもしれないし、あるいは救われるかもしれない。その救いをキャリアカウンセラーとしても、あるいは企業人としても救いを求めたいという考え方だと私は理解した。そういう事情が非常にワーカーの方、従業員の方にもあるだろうし、それからミドルマネージメント、アッパーマネージャーとか企業の側からもあるだろう。そのような環境の中で、人間としての需要が高まっているはずだと思う。だから、そこではカウンセリングとかマイクロカウンセリングから見ればカウンセリングマインドとスキルと、これが非常に大事なものであるけれども、これらは結びつかなければならないと思う。マインドとスキルが結びついて、現実にそのようなことに貢献することが大事である。そうすることによりはじめて個人並びに組織にまでいきわたるものであって、組織開発、結果的に国家にも貢献するだろう。そのような考え方の中に、キャリアカウンセラーとしての立場からマイクロカウンセリングを頑張ってみたいということだと思った。私自身はマイクロカウンセリングを

やっているものとして非常に共感する。産業の世界はあまり熟知していないが、それでも三年ぐらいOLをやったし、ボランティア組織の中で仕事をする経験もしている。それは昔のことだが、共感するところがあった。

それから坂場先生のDV、かなり長い間そういうことに関心を持たれ、ついにそういうNPOでDVに焦点を当てて活躍なさっていることを、私は話を聞いてありありと分かった。その中で、やはりDVの被害、特に電話相談では目を見合わせないので、かかわり行動で、視線の合わせ方とか、何か非言語、身体言語でかかわることができない。そういう中でこのような窮地に瀕した人たちとどのように関わっていくかということが非常に問題である。そこで坂場先生はマイクロカウンセリングのかかわりということに非常に関心を持たれてきたということだと思う。かかわるということは相手に伝える、相手はかかわってもらえるということを電話回線を通して理解する。かかわろうとしていて、通じ合うところがあるのだということだ。そのような相互コミュニケーションの形をもたらしていくことが、やはり信頼関係に繋がっていくし、さらなる言語表現を促していく。「ああそうですか、大変ですね、さようなら」で切ってしまう感の対話もあるかもしれないが、切り得ない。時間が限られているということもあり得るとしても、そこでほんのりとしたもの、あるいはいわゆる先生方から出た肯定的資質、それを感じさせる、ポジティブなものを感じさせる。それを感じていただくというふなサービスが提供できるのではないかというふうに考えておられると理解した。これは非常に大事なことで、私も共感した。肯定的資質の探求ということだろう。

それから寺川先生について。いま関わっておられるカウンセリングからみて発達とマイクロカウンセリングというところに非常に関心を持ち、豊富な経験から質問に限つていろいろな種類のかかわりについて話された。基本的には、人間としての発達途上にある子どもたち、ある

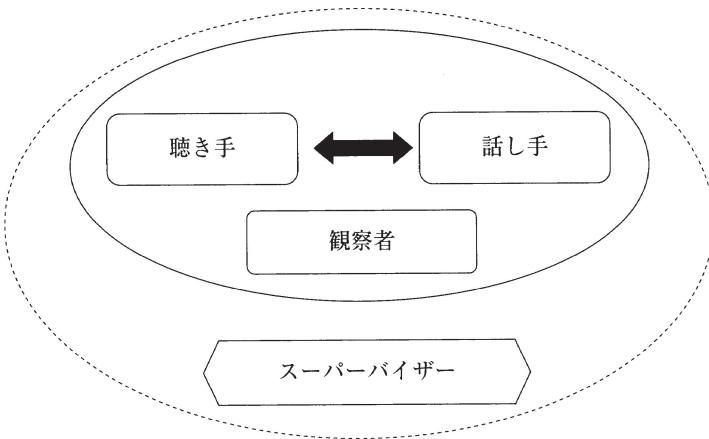
いは青少年を肯定的に受け入れるかかわり方が大切だということだと思う。そこでとにかく言語表現、その中でも感情表現が重要になる。表現は言語でなされるけれども、やはりその背景には感情があるわけだから、その感情を聞くには、その聴き方があり、その聴く姿勢によって言語表現が促される中でクライエントである生徒の感情表現が促され、生徒は自己理解を深めることができる。そのプロセスでネガティブにかかわってはいけないということもない。ただ、基本的な姿勢としてはネガティブなことに関わるのではなく、ネガティブな部分に気づいても、肯定的な自分に気付くというふうなプロセスを促そうという努力をなさっているのではないかと受け止めている。

発表者の4人の先生方は、それぞれ異なる現場で必然的にコミュニケーションの問題、しかもマイクロカウンセリングでいうコミュニケーションを大事にされていることが分かった。それから、特に大事だと私が感じ取ったことは、4人の方々の共通項はやはり肯定的資質を大事にしながら一人ひとりの人間性を大事にしておられることだ。そこでは肯定的資質の探求、しかもそれは無理矢理の探求ではなくクライエント自らがそれを見つけていくということをサポートするサービス（かかわり）が非常に大事だと思っておられるし、マイクロカウンセリングの根幹的な所を捉えておられると思った。これはまさにアイビイが非常に大事にしているところでもある。今朝からアイビイの理論、実践とか、基礎・基本的姿勢とかいう言葉も出てきたが、アイビイのマイクロカウンセリングを大事にしている非常に大事な部分があり、それには共通項がある。だから私達も職場（現場）は異なっていてもそういうところを共同で学ぶこともできると感じさせられた。

3. ビデオセッション

1) 事前の申合せ

今回、この学会としては初めてのビデオセッションを行った。あらかじめ事務局において事



前に予備的練習を行い、役割分担を決めて本番に臨んだ。倫理的配慮の問題に関連して、まず、ビデオ録画に関してはSDカードのみに採録し、出演者からの書面による許諾を得ている。これは、参加者に対してこの種のトレーニングを行う際の共通理解として認識してもらうことを意図したものであった。録画したビデオはスーパーバイザーによるフィードバックの際に使用し、このセッション終了後はSDカード上の映像はすべて削除した。これは、今回は試行的なものであり、プライバシー保護を重視したためである。

2) マイクロトレーニングの役割、テーマとビデオ録画

マイクロトレーニングは、その場で希望者を募ってボランティアが行ったものではなく、あらかじめ事務局で練習を重ねたスタッフによって行われた。演じるテーマは事前に知らされていたが、演じる内容そのものは、その場で演者が思いつくままに演じたものである。その内容はすでにSDカードから消去されており公表すべきものではないが、どのような手順で行われたのかを以下に紹介する。

役割：聴き手A、話し手B、観察者C、スーパーバイザー（福原）

テーマ1：「最近あったできごと」

その1：悪いかかわり方（2分）

評価用紙を用いたフィードバック①

その2：良いかかわり方（3分）

評価用紙を用いたフィードバック②

テーマ2：「いま興味をもっていること」

その1：悪いかかわり方（2分）

評価用紙を用いたフィードバック①

その2：良いかかわり方（3分）

評価用紙を用いたフィードバック②

この後、聴き手と話し手から役割演技を行ったことへの短い感想が述べられ、それに引き続いてスーパーバイザーによる指導が行われた。その全体構造は上図のとおりである。

3) ビデオ再生による面接の視聴

ビデオを再生しながら随時、スーパーバイザー（福原会長）からコメントが行われた。注目すべき点として、ここでのスーパーバイジョンは、評価用紙（アイビイタクソノミー）を用いて行われていること、聴き手、話し手のみならず、上図に示されているスーパーバイザーの位置づけに沿って、観察者の観察・報告の仕方についてもコメントされたことである。ビデオ視聴が終了した時点で、SDカードのファイルを参加者の面前で消去し、それを確認した。

4. フロアを交えた全体討論

1. 発表者からのコメント

池尾：改めて練習が必要だと実感した。こういう研修会に参加すること、そういう機会を作らないといけないと思った。

須藤：悪い例を演じるのは難しいと思う。それを見せていただいたのは貴重な経験だった。こういうスーパービジョンを受けられる場所が、よいキャリアコンサルタントを育てる仕組みに繋がると思う。

坂場：悪い例と良い例を見せてもらったが、良い例がどこまでできているのかを測ることも自分たちだけでは難しい。例えば、研修で受けたワンフレーズを言うタイミングだけでもどこで入れるのかが難しい。実際には、相談者側ではなくこちら側が主導してしまいやすい。こうしたスーパーバイザーを置いての訓練が大事だと思う。

寺川：自分で演じてみて、観察者のコメントやスーパーバイザーから全体的なことへのコメントを聞いて、学ぶところが多かった。後でもう1回、録画を見直してみることで、悪い例ではなるほどすごい聞き方をしているなど客観的に確認することができた。学校現場でも、先生方の研修等に使えたらいいが、時間の制約があって難しく、今後の課題だと思う。

福原：スーパービジョンの歴史は、日本でもそんなに古くはない。ただし、アイビイは評価用紙を使えということは創始の頃から言っている。それはアイビイタクソノミーと言われるものである。ビデオも使うものだと認識しているが、いろんな事情で使えない、学校現場で使うのは難しいとのことだが、私はある地区的教育委員会で研修を行ったときに、16人の先生方に4台のビデオ（4人一組）を用意していただいた。人権問題、倫理問題への配慮は必要で、誤解されないようにしなければならないが、やれると思う。キャリアカウンセラーについても私は関心があるが、基本的に同じところがあったと思う。

2. 一般参加者からのコメント

男性：行政書士会でメディエーションをしている。いろんな分野でマイクロカウンセリングのようなものが使われているようだが、われわれのメディエーションで使っているのはまさにそれに当たると思う。カウンセリングとメディエーションは最終場面で非常に違っている。メディエーションは対立関係にある紛争関係の両者に対して、それぞれのニーズを合わせる作用だが、メディエーターは何も発言をしないし、提案もしない。しかし、その途中までは（カウンセリングと）同じことをやっている。森田療法（講演）と関連して、「不安とそれに対する欲望」について、われわれは「主張の裏のニーズ」と考えている。主張をまず吐き出させ、その後の段階でニーズを拾い出す。その後、当事者が将来に向かっての解決策を探すのを援助する。それが今日の研修でよく分かった。

女性：私の法務関係の職場では、犯罪者の責任能力があつたりなかつたり、いろんな人がいるが、社会復帰を支援している。被害者の方とも関わりがあるが、かかり技法をうまく使っていく上で、保護観察者の方にする面接で、事実確認を一緒にしないといけないことが多い。メモをとることが良くも悪くもあると思うが、それが悪い方に働くために留意すべきヒントを教えてほしい。

玉瀬：ストレートにメモを取ってもよいかどうかは聞かないのか？

女性：聞くけれども、面接を受けている人は、メモをとっている姿が発言を大切に思っているととるか、後からの証拠取りのようにとるか、いろんな捉え方があると思うのでヒントがあればと思った。

玉瀬：それはまさに専門の分野の問題だと思う。私どももその点に関しては素人だ。あなた方が一番経験しておられると思う。いろんな形で相手の方がどう受け取っているのかをチェックし、相手を傷つけずに確認していく、マイクロ技法をヒントにしてほしい。

（編集責任者：玉瀬耕治）

.....

会務報告

理事会

○平成28年度第3回拡大理事会

日時：平成28年10月22日（土）14：00～17：15
 場所：ビュレックス麹町 8F 会議室
 出席者：福原眞知子（会長），玉瀬耕治，富安玲子，森山賢一，藤田主一，荻野七重，山本孝子（以上理事），山口忠厚，松阪健治（相談役），田村真知子，富澤義和（事務局）
 （五十音順，敬称略）

I 報告事項

1. 平成28年度第2回拡大理事会（8月5日）

議事録の確認 福原

2. 各種委員会報告

1) 研修委員会 玉瀬
 8月5日，平成28年度第1回基礎トレーニングが，40名以上の参加者を得て開催された。ステップI（講師：寺川亜弥子，松本靖子）及びステップII（講師：河越隼人）についてのアンケートの結果でも好評であったとの報告。

2) 機関誌編集委員会 富安
 3月にvol.12を刊行予定。11月締切日の投稿を待っている。内容は平成28年3月の学術研究集会の概要も掲載予定で，準備が進んでいる旨の報告。

3) 広報委員会 森山
 ニュースレターno.35の編集中。従来の記事に加えて，7月に開催された国際学会の特集を組んでおり，11月中旬に発行予定との報告。

4) 倫理委員会 藤田
 本学会倫理綱領を松阪健治弁護士に検討を依頼した旨の報告。

3. 他学会との関連

1) 心理学検定 藤田
 平成28年8月実施の検定の結果を9月に受験者に通知した。合格者は就職などに有利になるなどの利点が広がってきて

る。現在の検定局員の任期が2018年1月で終了するので，候補者を推薦してほしいとの依頼がある。

II 審議事項

1. 学会委員会の委員追認に関する件 福原各委員会の委員長はすでに承認されたが，

継続審議となった研修委員，倫理委員が承認された。研修委員会委員として，寺川亜弥子，松本靖子，河越隼人，山本孝子，影山セツ子，及び倫理委員会委員に荻野七重が承認された。なお，相談役の松阪健治氏を倫理委員に加える件で議論があり，倫理綱領の作成期間中のみ委員に加え，終了時には相談役に戻ることに決定した。

2. 第9回学術研究集会に関する件 福原
 第9回学術研究集会は平成29年3月5日（日）アルカディア市ヶ谷（私学会館）にて開催することが決定した。

3. 各種委員会

1) 研修委員会 玉瀬
 11月に計画されていた秋季特別研修会は来年5月に延期すること，及び平成28年度第2回基礎研修会は3月4日（土）従来通りのステップI，IIを開催することが承認された。

2) 倫理委員会 藤田
 本学会倫理綱領は継続審議とすることを承認。

○平成28年度第4回拡大理事会

日時：平成29年1月7日（土）15：00～17：30
 場所：アルカディア市ヶ谷 7階 雲取の間
 出席者：福原眞知子（会長），玉瀬耕治，富安玲子，森山賢一，藤田主一，荻野七重，山本孝子（以上理事），山口忠厚（相談役），松阪健治（倫理委員会委員），田村真知子，富澤義和，株本和佳子（事務局）

I 報告事項

1. 平成28年度第3回拡大理事会（10月22日）

議事録の確認 福原

2. 各種委員会報告

- 1) 研修委員会 玉瀬
「平成28年度第1回研修会アンケート結果（ステップⅠ）」（寺川亜弥子講師による）について、報告があった。
- 2) 機関誌編集委員会 富安
学会誌vol.12は今月半ばに入稿予定で、投稿論文一篇は査読の結果、資料論文として掲載する。従来通り学術研究集会までに刊行予定であるとの報告。
- 3) 広報委員会 森山
ニュースレターno.35が発行され、会員、関係者に送付された。従来の記事に加えて、7月に開催されたICP,Inc.国際学会の特集も掲載したとの報告。
- 4) 倫理委員会 藤田
理事各位に旧倫理綱領を配信して意見を求めたので、それを含めて審議事項での審議を予定したいとの報告。

3. 他学会との関連

- 1) 日本心理学諸学会連合 藤田
12月18日の社員集会（元理事会）が開催。各大学への公認心理士の通達が遅れていること、カリキュラムが臨床心理学に偏りすぎている等の議論が始まった。
- 2) 心理学検定 藤田
心理学検定と国家資格公認心理師のテストとは関係ないが、心理学検定は受験者が減らない限り、中止にはならない。平成17年8月の検定が第10回になり、1回ごとに500名受験者が増加している。

II 審議事項

1. 第9回学術研究集会に関する件 福原
平成28年度学術研究集会（平成29年3月5日（日））について福原会長より提案があった。基調講演は石山一舟先生（カナダ、ブリティッシュコロンビア大学准教授）に「マイクロカウンセリングと森田療法」というテーマでの講演依頼し、内諾を得た。同氏はICP2016の国際会議で日本マイクロカウンセリング学会がシンポジウムを開催したときの登壇者の一人である。例年のシ

ンポジウムセッションには、ラウンドテーブルセッションとして新しい試みを計画した。過去の本学会の基礎研修、アドバーンスト研修等の参加者からスーパービジョンとフィードバックについての要望もあり、企画した。講師経験者がロールプレイのモデルとなり、それをビデオ録画し、ディスカッションのテーマとし、マイクロカウンセリングの本質を考えるというものである。参加者全員で新しい気づき、これからの研修のあり方などを考えることに繋がるセッションとしたい。具体的には教育の現場から寺川亜弥子氏、NPOの視点からは坂場由美子氏、医療の視点から池尾隆氏、キャリアカウンセリング視点から須藤昭彦氏に、それぞれ話題提供を依頼した。以上の内容について承認された。

2. 各種委員会

- 1) 研修委員会 玉瀬
平成28年度第2回基礎研修会を3月4日（土）に開催する。プログラムは前回と同じくステップⅠ、Ⅱを計画し、講師に寺川氏（ステップⅠ）、河越氏（ステップⅡ）の内諾を得たとの説明を了承。
- 2) 倫理委員会 藤田
前回作成した「日本マイクロカウンセリング学会倫理綱領（案）」について各理事、相談役から寄せられたコメントを踏まえて検討した結果の「改訂新案」について、その論点の説明があったが、次回に継続審議となった。

○平成28年度第5回拡大理事会

日時：平成29年3月4日（土）16:30～18:30
場所：アルカディア市ヶ谷 7階 白山の間
出席者：福原眞知子（会長）、玉瀬耕治、富安玲子、森山賢一、藤田主一、荻野七重、山本孝子（以上理事）、山口忠厚（相談役）、松阪健治（倫理委員会委員）田村真知子、株本和佳子（事務局）

I 報告事項

1. 平成28年度第4回拡大理事会（1月7日）

議事録の確認 福原

2. 各種委員会報告

1) 研修委員会 玉瀬

平成29年3月4日開催の研修会は成功裏に終わり、参加者もアクティブに学習していたとの報告。

2) 機関誌編集委員会 富安

学会誌vol.12は予定通りの期日に発行したとの報告。

3. その他

1) 日本心理学検定について 藤田

検定日は8月20日。昨年度は4500名が受験し、受験場の確保が困難になってきおり、各大学で広報してほしいとの依頼があった旨の報告があった。

II 審議事項

1. 第9回学術研究集会に関する件

福原・玉瀬

研究発表に代わるセッションの持ち方について説明があった。発表者の応募ががなかったため、この機会に研究発表とは何かを考え、研究の進め方などについて話し合うセッションとしたいので、過去に論文を掲載した方たちに経験を語ってもらう予定。基調講演は最近外国からクローズアップされ、見直されている森田療法について、石山一舟先生にマイクロカウンセリングの森田療法への適用について講演を依頼した。また、従来はシンポジウムをしていたセッションが今回はラウンドテーブルセッションとし、多くの人が参加しやすいような企画にした。より良い研修をするには理論と実践の統合が必要だが、実際にどのように役立っているかを実証するのが目的である。いろいろな現場からの利用報告とAudio-Visualセッションに分かれる。そこでは聞き手、話し手、観察者、ロールプレイをビデオで撮って、スーパーバイザーがフィードバックをするとの説明があった。以上の内容について承認された。

2. 各種委員会

1) 倫理委員会 藤田

倫理綱領を審議する前に理事の「何のために」「どういう目的で作るか」などの共通の理解ができていないようなので、基本的な認識をまず議論してから、倫理綱領の文言の審議に入るのがよいとの意見もあり、倫理委員会を再編して、新メンバーによって新しい倫理委員会を、立ち上げることの提案があった。このことも含めて継続審議となった。

○平成28年度第5回拡大理事会

日時：平成29年8月4日（金）17:30～19:30

場所：アルカディア市ヶ谷 6階 伊吹の間

出席者：福原眞知子（会長）、玉瀬耕治、富安玲子、荻野七重、影山セツ子、（以上理事）山口忠厚、松阪健治（相談役）田村真知子、株本和佳子（事務局）

I 報告事項

1. 平成28年度第1回拡大理事会（3月4日）

議事録の確認 福原

2. 各種委員会報告

1) 研修委員会 玉瀬

平成29年度第1回研修会を8月5日に開催との報告。

2) 機関誌編集委員会 富安

学会誌vol.13の投稿原稿第1回締め切りは8月末であるとの報告。

3) 広報委員会 福原（代）

ニュースレターno.36が発行され、6月20日に会員向けに発送。ホームページは業者にアップデートを依頼しているが、改善のための提案を得、少し改良されたとの報告。

4) 財務委員会 福原（代）

退任した仁科財務委員長の代わりに松阪健治氏（相談役）に会計報告リストのチェックを依頼したとの報告。

5) 倫理委員会 荻野

倫理委員会を再編して、新メンバーによ

る新倫理委員会の発足を待つ状況にあるとの報告。

II 審議事項

1. 平成29年度総会に関する件 福原
財務委員長、仁科弥生氏の中途辞任にともない松阪健治氏（相談役）に総会の財務報告を依頼することを承認した。
2. 平成29年度第1回研修会に関する件 玉瀬

平成29年度は基礎トレーニングⅠ、Ⅱを継続して行う。第1回は、8月5日、講師はそれぞれ2名（ステップⅠ、寺川亜弥子先生、影山セツ子先生、ステップⅡは、玉瀬耕治先生、河越隼人先生）午前と午後で一人の先生がそれぞれ独立的に講義を進めるが、補佐としてもう一人の先生にもクラスにはいっていただき、5時間の講義を終了する。ステップⅠはかかわり技法全般、ステップⅡは分野が広範囲なので、今回は「自己開示」、「フィードバック」、「対決」に焦点を当てることの説明があり承認された。併せて、申込者数：ステップⅠ、24名、ステップⅡ、15名であること、及び受講者の所属：学生（大学院生）、会員、一般（企業、医療関係、公立職業安定所、行政書士、EPA, etc.)等、広い分野にまたがっているとの報告もあった。

3. 各種委員会

- 1) 研修委員会 玉瀬
新企画として、11月ごろにトレーニングの実際をビデオで撮影し、ライブでやって見せる研修会の形を考慮中であり、事前に研修委員会を開いて、研修委員と相談したい旨の説明があった。

会員異動

平成29年2月より平成30年1月まで

新入会員：畠佐高子、窪田信男、堀江慎二
退会：大屋周司、茂木洋子

総会

日時：平成29年8月5日（土）13:00～13:30

場所：アルカディア市ヶ谷 鳥海の間

1. 開会のことば
2. 学会長挨拶
3. 議長選任
4. 総会成立宣言
5. 報告事項
 - 1) 平成28年度活動報告
 - (1)平成28年度学術研究集会報告
 - (2)平成28年度収支計算書
 - (3)監査報告
 - 2) 各種委員会報告
 - (1)研修委員会
 - (2)機関誌編集委員会
 - (3)広報委員会
 - (4)倫理委員会
 - (5)財務委員会
6. 審議事項
 - 1) 新年度方針
 - 2) 平成29年度予算
7. 議長退任
8. 閉会のことば

学術研究集会

○第9回学術研究集会

日時：平成29年3月5日（日）10:00～17:30

場所：アルカディア市ヶ谷 琴平の間

テーマ：マイクロカウンセリングの世界

—その基礎と多様性—

（概要報告は「マイクロカウンセリング研究」第13巻第1号に掲載）

研修会

○平成28年度 第2回研修会

日時：平成29年3月4日（土）10:00～16:00

会場：アルカディア市ヶ谷

基礎トレーニング<ステップⅠ><基本的かかわり技法を中心に>

講師：寺川亜弥子

基礎トレーニング<ステップⅡ><基本的かか

わり技法を中心にして>

講師：河越隼人

○平成29年度 第1回研修会

日時：平成28年8月5日（土）10：00～12：00,
14：00～17：00

会場：アルカディア市ヶ谷

基礎トレーニング<ステップI><基本的かか
わり技法を中心にして>

講師：寺川亜弥子・影山セツ子

基礎トレーニング<ステップII><積極技法を
中心にして>

講師：河越隼人、玉瀬耕治

委員会報告

○平成29年度 研修委員会

玉瀬耕治

今年度は、例年通り定期の研修会（基礎トレーニング・ステップIおよびステップII）を2回行ったほか、研修委員のみを対象とする特別研修・研究会を行った。各委員への情報提供と意見交換は電子メールにより隨時行った。会長と研修委員長の間での体面による打ち合わせ会は以下のとおり行った。5月9日（火）事務局にて、5月19日（金）新大阪にて、6月20日（火）事務局にて、9月5日（火）事務局にて、10月6日（金）事務局にて、11月7日（火）事務局にて、12月19日（火）事務局にて。

平成29年8月5日（土） 第1回研修会

場所：アルカディア市ヶ谷私学会館

日程：10：00～12：00（午前の部）、14：00
～17：00（午後の部）

基礎トレーニング・ステップI「基本的かか
わり技法を中心にして」講師：寺川亜弥
子・影山セツ子

基礎トレーニング・ステップII「積極技法を
中心にして」講師：河越隼人・玉瀬耕治

平成29年11月12日（日）11：00～17：00 研修

委員を対象とする特別研修・研究会

場所：ビュレックス麹町8階会議室

日程：11：00～12：30 会長による主旨説明
と研修・研究会に関わ

る全体討議

12：30～13：30 ワーキングランチ：
昼食をとりながら午後
の進め方、その他につ
いて討議(研修委員会)

13：30～17：00 模擬面接練習、ビデ
オ撮影、フィードバッ
ク

平成30年3月3日 第2回研修会（予定）

場所：アルカディア市ヶ谷私学会館

日程：10：00～12：00（午前の部）、13：00
～16：00（午後の部）

基礎トレーニング・ステップI「基本的かか
わり技法を中心にして」講師：影山セツ子
基礎トレーニング・ステップII「積極技法を
中心にして」講師：河越隼人

○平成29年度 機関誌編集委員会 富安玲子

今年度は編集委員会（委員長：富安玲子、委員：玉瀬耕治、荻野七重、山本孝子）としての一堂に会する会議を持たずに、メールにて隨時持ち回り会議の形で編集業務を進めていった。その内容は次の通りである。

- 1) 第13巻第1号の掲載内容は前号までに倣つて投稿論文、第7回学術研究集会概要報告及び会務報告とすること。
- 2) 投稿論文の締め切り期限については、今年度も8月末日と11月末日の2段階とすること。
- 3) 刊行を例年通り3月初旬とすること、そのためには今年度は諸原稿の集約を12月末日とすることを関係者に周知すること。
- 4) 投稿論文1篇を受稿し、査読を経て資料論文として受理したこと。
- 5) 第9回学術研究集会における石山一舟氏の講演内容については、同氏からの特別寄稿論文という形で掲載すること。

○平成29年度 財務委員会 松阪健治

1 平成28年度会計収支決算報告書を作成。理
事会の承認を得る。

2 平成29年度予算案の検討を行い、予算案を

作成し、理事会の承認を得る。

3 平成29年度総会にて前年度収支決算報告と 本年度予算案の提示。

○平成29年度 倫理委員会 藤田主一

本年度、本学会倫理委員会は、委員長：藤田主一、委員：荻野七重・松坂健治の3名体制で活動した。

本学会は、理論および実践の領域において心

理臨床系に属するため、学会活動には倫理的な配慮が極めて重要な位置づけとなる。そこで、従来からの懸案である本学会「倫理綱領」「倫理規程」の作成・発行に向けて作業を進めてきた。本年度は「倫理綱領」作成の準備に入り、委員会（案）を理事会で審議・検討を重ね、平成30年度からの公表を期して取り組んできたが、諸般の事情が重なり、次期体制へ引き継ぐことになった。

編集委員

編集顧問 肥田野 直
委員長 富安 玲子
委 員 玉瀬 耕治 萩野 七重 山本孝子

マイクロカウンセリング研究 第13巻 第1号

The Japanese Journal of Microcounseling Vol.13, No.1

©2018年3月31日発行

編集責任 日本マイクロカウンセリング学会
会長 福原真知子
発 行 日本マイクロカウンセリング学会
会長 福原真知子
事務局 〒102-0083 東京都千代田区麹町3-5-2
ビュレックス麹町302号
TEL 03-5215-7950
FAX 03-5215-7953
印刷・製本 三松堂株式会社

無断複製・転載を禁じます。

ISSN1881-6029

Printed in Japan

The Japanese Journal of Microcounseling

Vol.13, No. 1 March 2018
 edited and published by
The Japanese Association of Microcounseling
 302 Burex Kojimachi, 3-5-2 Kojimachi,
 Chiyoda-Ku, Tokyo, 102-0083 Japan

President : Machiko FUKUHARA

Editorial Committee : Reiko TOMIYASU

Koji TAMASE

Nanae OGINO

Takako YAMAMOTO

Contents

Foreword :	
Machiko FUKUHARA	1
Special Contribution :	
Microcounseling, Morita Therapy, and Active Counseling F. Ishu ISHIYAMA	3
Article :	
The effects of reflection of feeling on emotional activation : In comparison with the effect of paraphrasing Hayato KAWAGOSHI	30
A Report on the 9 th Annual Convention of the JAMC	
Theme : MICROCOUNSELING — Basis and Diversity— F. Ishu ISHIYAMA	38
Presentation Session: Study on Counseling Approaches—Microcounseling—	40
Keynote Speech: Microcounseling and Morita Therapy	
Round Table Session: Adaptation of Microcounseling Skills into Practical Situation	53
Reports from the Secretariat	63

The Japanese Association of Microcounseling

日本マイクロカウンセリング学会