

の諸学会の集まりの組織のもとで開始されてもいます。その試験に備えるために学習したいという人のための参考書にもなるようにしてあります。

どうかこのシリーズを入り口として、心理学の豊かな世界の魅力を体験してください。

2008年9月

無藤 隆
森 敏昭

第8章 事例研究による概念化

問題

57

事例研究の意義について述べよ

事例研究 心理学研究には、多数のサンプルを数量的、統計的に分析し、原理や一般的法則を探求する法則定立的研究と、個別性を重視し、一つのサンプルについて、その個性の理解をめざす個性記述的研究の二つがある。事例研究は、その後者に相当し、一事例または少数事例について、詳細な資料を収集し、その個別性や事例の変化過程について分析を行う研究方法である。臨床心理学では、実践活動において利用価値のある研究が求められる。臨床実践の場は、個人差が存在することが前提であることから、事例研究が果たす役割は大きい。

事例研究の意義 事例研究の意義として、次の3点が考えられる。

(1) 臨床心理学的介入の効果を検証する

事例研究は、個別の事例を用いて、どのような介入技法が、どのような症状や問題に有効であるのか、また、その有効性に影響する要因はなんであるかを明らかにするものであり、効果研究の基礎といえる。さらに、一事例であっても、特定の技法を適用する期間と適用しない期間を設定したり、介入の標的となる複数の問題行動に対して、それぞれ介入時期をずらすといった方法をとることで、どの介入技法がどのように症状や問題行動に影響したかを明確にすることができる。このような個別の事例に対して、心理学の実験デザインを適用し、介入効果を検証する方法を一事例実験デザインという。

(2) 事例を理解するための新たなモデルを構成する

事例研究では、事例に接近し、問題の背景要因や変化過程を詳細に分析する。そして、現実には生じている事象から、帰納的に、事例理解のための新たなモデルや理論の探索をめざす。事例研究は、個別な特定の事例ではあるが、そこから、一般性や普遍性を導き出す可能性があるといえる。事例研究によって仮説やモデルを生成していく際には、質的研究法の手法が用いられることが多い。

(3) 介入技法の発見や進展につながる

事例研究において、特殊事例の介入経過やその結果が記述されることにより、まず、同じような問題に直面する可能性のある者に情報を提供し、共有することが可能となる。また、事例の検討をとおして、これまで当然とされていた理論や介入技法について批判や修正が行われることもある。とくに、特殊な事例や治療が困難な事例についての検討は、新たな介入技法の発見とこれまでの介入技法の見直しや進展につながり、臨床的意義が大きいといえる。

一事例実験デザイン 一事例実験デザインでは、時間軸に沿って、介入の標的とする行動についての量的なデータを繰り返し収集する。一事例実験デザインで代表的な方法に ABAB デザインがある。ABAB デザインの手続きとしては、まず、はじめに、通常の状態を把握するため、介入を行わず、データの測定だけを行う。この期間を「ベースライン期 (A 期)」という。そしてベースライン期に続き、特定の介入を行いながらデータを測定する。この期間を「介入期 (B 期)」という。その後、行動の変化が介入によるものであることを確かめるため、介入条件を除去し、ベースライン期と同じ条件に戻す (A 期)。そして最後に、同じ介入を導入する (B 期)。このとき、介入を行わない A 期と介入を行った B 期を比較し、B 期において問題行動の改善が見られる場合、その介入に効果があったといえる。ただし、B 期で介入条件を除去し A 期に戻すことが倫理的に問題となる場合がある。その際には、多層ベースラインデザインを適用するとよい。

質的研究法 質的研究法は、仮説検証を目的とした量的研究とは異なり、仮説の生成をめざした研究方法である。量的な測定では測りきれない心理過程を明らかにする場合や、ある構成概念に含まれる要素を抽出する場合、重要でありながら先行研究が少ない領域の研究に取り組む場合に適している。質的研究法には、グラウンデッド・セオリー・アプローチなどさまざまな方法があり、近年、心理学をはじめ、医学や看護、福祉といった領域でその研究手法が注目されている。事例研究においても、理論的な理由に基づいた事例の選択、多面的で総合的なデータの収集、面接経過の詳細な記述といった質的研究法の手続き

を採用し、モデルを構成することが有用である。

事例研究の科学的妥当性 事例研究では、セラピストがクライアントにどのように介入し、どう変化したのかという、治療経過とその結果が詳細に記述される。しかし、単に、ある一事例の経過を報告し、その意味を解釈するだけでは、それはケースレポートであり、事例研究とはいえない。事例研究では、セラピストがどのような介入やかかわりを行ったのか（独立変数）、また、それに対して、クライアントがどのように変化したのか（従属変数）について明確に示すことが重要である。事例研究において収集されるデータは、クライアントの言語報告やセルフモニタリング等の記録、行動観察、心理検査など多面的である。事例研究を行う際には、これらのデータが、クライアントの変化やセラピストの介入について他者からも同様に評価してもらえるような客観的に妥当なデータであるか、そして客観的な分析がなされているかをよく吟味する必要がある。また、法則定立的研究や仮説検証を目的とした量的研究と組み合わせることで、事例研究の位置づけが明確となり、より科学的な妥当性は高まるといえる。

事例研究における倫理的配慮 事例研究では、決して、対象となる個人が特定されるような記述をしてはならない。また、事例研究を行う際に、事例に深くかかわることから、研究や心理的援助とはあまり関係のない、研究者が個人的に興味をもつような情報にふれることがあるかもしれない。しかし、事例研究は、決して研究者の興味本位で行うものではなく、治療効果の評価や事例を理解するためのモデル生成を目的としていることを忘れてはならない。研究を行ううえでは、インフォームド・コンセント、データや記録の保管方法、学会発表や学術論文での公表における対象者の同意、個人情報に関する記述等について十分留意する必要がある。 [尾形]

参考文献	下山研彦・丹野徹彦編 2001『調剤臨床心理学2 臨床心理学研究』東京大学出版会 パーロー、D. H. & ハーセン、M. 高木俊一郎・佐久岡徳監訳 1998『一事例の実験デザイン』二風社
------	---

不登校の定義 不登校とは、「疾病や経済的・物理的理由などの明確な理由がないにもかかわらず、学校に行かない、あるいは行けない現象」である（小林、2003）。文部科学省は、「不登校児童生徒」を「何らかの心理的、情緒的、身体的あるいは社会的要因・背景により、登校しないあるいはしたくともできない状況にあるために年間30日以上欠席した者のうち、病気や経済的な理由による者を除いたもの」と定義している。不登校概念の最初は、ジョンソン、A. M.らによる「学校恐怖症」の研究であり、彼らは、学校恐怖症を怠学とは異なり、母子間の分離不安に起因した一種の恐怖症によって登校できない状態としてとらえた。その後、分離不安以外の理由による事例が多く報告されるようになり、「登校拒否」という用語が使われるようになった。しかし、学校に行くことを「拒否」しているというより、「行きたくても行けない」子どもも多くいることから、最近では「不登校」という用語が用いられることが多い。

2006（平成18）年度の文部科学省の調査によると、不登校児童生徒数は、全国で小学生2万3825人、中学生10万3069人となっており、小学校では302人に1人（0.33%）、中学校では35人に1人（2.86%）が、不登校を理由に年間30日以上欠席している。不登校は、学校教育においても注目されているものの、その数は、横ばい状態であるのが実情である。

不登校のタイプ 不登校に関する実態調査（現代教育研究会、2001）によると、不登校継続の理由には、①生徒からのいやがらせや教師との人間関係等学校生活の問題、②非行・遊び、③無気力、④身体の不調や漠然とした不安の訴えなど不安を中心とした情緒的混乱、⑤自ら好んで登校しない、⑥複数の理由、⑦その他、がある。このうち、複数の理由によって不登校を継続していた者も多く、不登校のタイプは多様化しているといえる。

不登校の形成要因と維持要因 「不登校」は状態をさした言葉であり、その

内容や原因はさまざまである。不登校の原因については、① 本人の問題：パーソナリティ、対人スキルの不足、分離不安、学力不足、生活リズムの悪さ、発達障害や病気など、② 家族の問題：親子関係や親の夫婦関係をはじめとした家族関係の悪さ、養育環境、家族の精神的問題など、③ 本人を取り囲む生活環境の問題：仲間関係の悪さ、テレビゲームなど学校外での楽しみの増大、地域や学校の文化差など、④ 社会における問題：社会の不登校に対する寛容さや無関心、社会状況、学校教育の問題などさまざまな視点からの指摘がなされている。不登校のきっかけとしては、友人関係や教師との関係、学業不振とあった学校生活にかかわる問題が多い（現代教育研究会、2001）。ストレス研究においては、学業、友人関係および教師との関係のストレッサーが子どものストレス反応に影響していることが多く示されており、日々子どもたちが過ごす学校場面でのストレスの蓄積が、不登校の形成に関連していると考えられている。

また、不登校は、パーソナリティなどの個人的要因や学校といった社会的要因などさまざまな要因が絡み合っていることが多く、その原因を追究するだけでは、早急な問題解決は困難である。不登校になったことで、勉強が遅れ、友人と疎遠になり、気まずさが生じるといった問題が新たに生じてしまう。そして、その結果、学校にさらに行きづらくなり、不登校状態が続くことになる。このように、不登校には、そのきっかけとは別に、学校に行かない状態を維持あるいは悪化させている要因が存在するのである。不登校が長期化している場合、原因の追究はもはや困難であることが多く、「何が学校に行かない状態を維持させているのだろうか」といった不登校の維持要因に注目することが重要となる。たとえば毎朝、登校時間に嫌な気分になることが、教師や同級生など学校全体の嫌悪感につながっていることもあるかもしれないし、学校を欠席することや家で自由に過ごすことで安心感を得ているために、登校が困難になっている場合もある。また、生活リズムの乱れや、不登校である自分を否定的に考え情緒的に不安定になったり、人目を気にすることも、不登校の維持と関係している可能性がある。不登校のきっかけのみならず、その維持要因を考

慮することで、不登校の具体的な解決方法の検討につながるといえる。

また、近年、不登校に関連する課題として、注意欠陥多動性障害 (ADHD) や学習障害 (LD) などが注目されており、これらの障害による学習でのつまずきや対人関係の問題が学校生活を苦痛にし、不登校にいたらせることもある。そのほかにも、うつ病や不安障害など精神的疾患によって登校が困難となっている場合もある。各事例の不登校の形成要因や維持要因を、さまざまな視点からアセスメントすることが重要である (問題 46, 47 参照)。

不登校への介入方法 不登校の援助目標やその介入方法については、不安や緊張の緩和、再登校のための学力の補償、ソーシャルスキルの育成、環境調整など不登校の形成要因や維持要因によって異なる。これまで遊戯療法やカウンセリング、認知行動療法などさまざまなアプローチが報告されている。不登校への介入は、発達過程にある子どもを対象とすることから、原因追求に終始することなく、問題解決的に支援し、子どもの成長を促すことが重要となる。とくに、年少時における不登校の問題は、その後も不登校が長期化することが指摘されており、早急に不登校を解決するための対応をとることが必要である。また、精神的疾患が疑われる場合には、医療機関との連携も不可欠であり、適切なアセスメントと介入方法の決定が求められる。

また、地域には、再登校を支援するための公的機関である適応指導教室や不登校児童生徒の居場所を提供するフリースクール、通信制高校と連携し教育的支援を行うサポート校などが存在し、学内では保健室登校や相談室登校が出席として認められるようになっており、支援方法も多様化している。

不登校児童生徒へ介入する者は、臨床心理の専門家、教師、親などがあげられる。立場によって、介入方法やその目標は異なると考えられるが、何よりも子どもを取り巻く人々の連携が非常に重要となる。臨床心理の専門家は、本人や親への直接的な介入だけでなく、本人、家庭、親をつなげる役割を担ったり、親や教師へのコンサルテーションを行う必要がある。 [尾形]

参考文献	小林正甲 2003 「不登校児の理解と援助-問題解決と予防のコツ」 金剛出版
------	--

病気をかかえた子どもに生じる心理社会的問題について述べよ

子どもにみられる病気 成長の途上にある子どもが病気になり、また、それが慢性の経過である場合、子どもの心身にはさまざまな影響が及ぼされる。具体的には、病気による二次的な心身への影響、心理的な成長への影響、社会生活への影響があげられている(山下ら, 1994)。病気をかかえる子どもに生じる心理社会的問題には、疾患によって異なるものと、どの疾患にもある程度共通するものがあり、その疾患の特徴についても理解しておくことが重要である。乳児期の子どもにみられる病気には、周産期の疾患や障害による発達の遅れ、神経芽腫や網膜芽細胞腫といった小児がんがある。幼児期には、気管支喘息やネフローゼ症候群、白血病、川崎病などが好発する。学童期には、腎疾患や糖尿病が学校検尿により発見されやすくなり、また、小児がんでは骨肉腫や悪性リンパ腫が多い。思春期・青年期で好発する疾患には、1型糖尿病や2型糖尿病、リウマチ疾患などがあげられる。

病気をかかえた子どもの心理社会的問題 慢性疾患をかかえた子どもの心理社会的問題には、子どもの年齢や発達段階といった本人の要因、親の養育態度や対処能力といった家庭の要因、そして、病気の発症年齢、予後・治療経過、治療内容、生活制限などの病気に関連する要因が関係しており、慢性疾患をかかえた子どもを支援する際には、これらの要因を総合的に考慮することが必要となる。発達段階別に病気の子どもに生じる心理社会的問題をみてみると、乳幼児期には、入院による保護者からの分離、行動制限による生活習慣の未獲得、遊びの制限などの問題があげられる。学童期では、病気の治療や入院によって、学業の遅れをはじめとした学校生活の問題が生じる。また、友人と交わる機会が少ないために社会性の獲得が遅れることも多い。思春期・青年期には、薬の副作用などによるボディイメージの変化や病気をかかえていることでの劣等感から苦悩することがある。ときには、自暴自棄な行動や反抗的な態度がみ

られることがあり、治療コンプライアンスの低下も指摘されている。また、そのほかにも進学や就職、結婚における問題が生じる場合もある。

また、子どもの病気は、本人だけでなくその家族にも影響を与える。乳幼児期の病気は母親の育児不安を高め、ときに子どもへの否定的感情を生じさせることもある。その一方で、子どもの病気を自分のせいだと考え自責的になり苦悩していることや、過保護的な養育態度となり年齢相応のしつけができないことも多い。また、家庭のなかでは、病気をもつ子どもを中心とした生活となることから、その兄弟姉妹が寂しさを感じるといった影響もみられる。

病気をかかえる子どもへの臨床心理学的支援 病気をかかえる子どもへの臨床心理学的支援においては、子どもの病気やその治療内容、そして発達段階に応じた支援が重要となる。とくに、子どもの認知的発達に応じて、説明方法や心理状態を把握する方法を工夫することが求められる。言語的表現が十分にできない場合は、フェイススケールやビジュアルアナログスケールが活用されている。また、慢性疾患のなかには、日常的なストレスがその症状を悪化させるものが多くある。症状が悪化する状況についてよく情報収集をし、悪化に関連する要因を特定することが必要である。また、日々のストレスマネジメントや心理教育も有効といえる。病気をかかえながらも子どもたちがうまく生活していくためには、セルフケア行動の形成や心理的苦痛の緩和、そして社会生活への復帰など臨床心理学的支援が大きく役に立つといえる。また、親や家族の支援も非常に重要であり、これが子ども自身の心理社会的問題の改善にもつながる。医療、教育、家庭が連携し、子どもを支えるチームづくりを行うことが重要であろう。 [尾形]

参考 文献	谷川弘治・駒松弘子・松浦和代・夏路瑞穂編 2004『病気の子どもの心理社会的支援入門』ナカニシヤ出版
	鈴木伸一編著 2008『医療心理学の新展開』北大路書房

地域への臨床心理学的介入 臨床心理学的介入は、相談室で個別に行われるばかりではない。問題の早期発見、早期治療といった点では、地域社会への介入が有効であり、個別的介入に加えて、地域社会からのサポートを得ることで、より効果的に問題が改善することもある。地域臨床の対象としては、病気や障害をかかえながら地域社会で自立し生活している人々、病気ではないものの、さまざまな心理社会的ストレスを抱えて生活している人々などがあげられる。このような人々を、彼らが生活している地域、社会、組織というコミュニティのなかで理解し、そのなかで援助していくための介入方法や方略を提供する心理学をコミュニティ心理学という。コミュニティ心理学では、予防という概念が重視されており、心理社会的問題が起きないように地域への働きかけが有効と考えられている。また、地域で問題をかかえている人々に関係するキーパーソンを支援することで問題解決をめざすコンサルテーションといった介入方法もよく用いられる。

障害者自立支援法 障害者自立支援法（2006年4月施行）により、これまで障害種別ごとに異なる法律に基づいて提供されてきた自立支援に関する福祉サービスや公費負担医療などについて、共通の制度によって一元的に提供されるようになった。しかし、福祉サービス利用における低所得障害者の自己負担の急増や、現状と乖離した施設基準による施設経営の問題など、さまざまな問題点も指摘されている。地域社会で生活する障害者を支援するためには、このような制度とその実情も把握したうえで、各関係機関や施設と連携をとっていくことが重要である。

発達障害者支援法 発達障害者支援法（2005年4月施行）は、発達障害の早期発見を重要視し、発達支援を行うことに関する国および地方公共団体の責務を明らかにしている。また、発達障害児への教育支援、発達障害者の就労支援、

発達障害者支援センターの指定等についても定めている。ここでいう発達障害とは、「自閉症、アスペルガー症候群、その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するもの」と定義されている。

特別支援教育 特別支援教育は、従来の特殊教育の対象であった障害だけでなく、知的な遅れのない発達障害も含めて、特別な支援を必要とする幼児児童生徒を対象とした教育である。特別支援教育では、障害児の自立や社会参加に向けた主体的な取組みを支援するという視点に立ち、個々の教育的ニーズを把握し、そのもてる力を高め、生活や学習上の困難を改善または克服するための指導や支援が行われている。全国の各地域に、特別支援学校および特別支援学級が設置されている。

地域におけるさまざまな支援機関 地域で生活しながらも障害や悩みをかかえている人々を支援しうるために、各地域には、保健所、児童相談所、精神保健福祉センター、福祉事務所、教育相談所といった公的な支援機関や、各種の障害児、障害者を対象とした通所および入所施設（授産施設や更正施設等）がある。また、同じ障害や問題で悩むもの同士が集まり、お互いに援助し合うセルフヘルプグループも多く結成されている。地域臨床において、臨床心理の専門家は、クライアントに関係するさまざまな機関と連携をとり、クライアントの生活環境の整備や支援の充実を図ることが必要である。また、セルフヘルプグループやボランティアの育成、地域への啓蒙活動などにおいてもその役割が期待されている。 [尾形]

参考文献	山本和郎編 2001『臨床心理学的地域援助の展開—コミュニティ心理学の実践と今日的課題』増田隆
	大沼四郎・吉利宗久編著 2007『特別支援教育の基礎と動向』増田隆

コンサルテーション コンサルテーションは、「相談」と翻訳される単語であり、コミュニティ心理学において用いられる代表的な介入方法である。コンサルテーションを行う専門家をコンサルタント、コンサルテーションを受ける専門家をコンサルティと呼び、互いに異なる専門性をもつコンサルタントとコンサルティの相互作用過程をコンサルテーションと呼ぶ（キャブラン, 1968）。コンサルタントは、医学、心理、福祉といった領域の専門家であることが多く、コンサルティは、看護師や教師、企業の精神保健の担当者など問題をかかえている人と日常的に接する立場の専門家であることが多い。臨床心理学におけるコンサルテーションとは、コンサルティが、自分がかかえているクライアントの心理的問題について、臨床心理の専門家であるコンサルタントに相談し、そしてコンサルタントが、コンサルティの業務のなかで効果的に問題を解決できるよう援助することをさす。

たとえば、スクールカウンセラーが、不登校の生徒への対応に苦慮している教師に対して問題解決のための援助を行う場合、不登校への治療を専門とするスクールカウンセラーがコンサルタント、教育の専門家で、生徒の不登校という心理的問題に直面している教師がコンサルティとなる。この場合、コンサルテーションによって、生徒の不登校という問題のみならず、コンサルティである教師が不登校という問題を解決することにより、さらに教職の専門家として成長することに大きな意義がある。

コンサルテーションの特徴 コンサルテーションにおいて、臨床心理の専門家が援助するのは、クライアントではなくコンサルティである。したがって、コンサルタントは、クライアントに直接的に介入することはない。介入はコンサルティが自分の責任のもとに直接的に行い、コンサルタントはそれを間接的に援助するということになる。また、コンサルタントとコンサルティの関係は、

スーパービジョンにおける師弟関係とは異なり、上下関係や利害関係のない対等な関係であり、両者の自由意志に基づいた契約関係である。したがって、コンサルティは、コンサルタントの意見をすべて取り入れる必要はなく、介入の責任はコンサルティにおかれる。コンサルテーションは、たいてい1~2回で終結することが多く、コンサルティが今かかえている問題の解決に焦点があてられる。そのため、コンサルティの個人的な問題や情緒的な問題を扱うことはない。

親や教師へのコンサルテーション コンサルテーションで重要となるのは、いかに具体的な問題解決の対処方法を提示するかである。親や教師へのコンサルテーションの場合、コンサルタントは、クライアントである子どもの生活状況を直接に知っていることは少ないが、親や教師は、日々、生活場面のなかでその子どもに接している。したがって、まず、コンサルタントは、親や教師から子どもの問題や生活状況に関する詳細な情報を収集し、親や教師がもっていない新たな臨床心理学的な視点で、子どもの問題についての理解を伝えることが必要である。そして、コンサルタントは一方的に対策を伝えるのではなく、親や教師がもつ専門性やノウハウを活用した問題解決の方法を提示することが重要である。これにより、親や教師はコンサルテーションをもとに、自分でできる方法で主体的に問題解決に取り組むようになり、また、再び同じような問題に遭遇した場合にも、自分の力で解決する力を身につけることができる。

このように、親や教師のコンサルテーションでは、いかに親や教師が子どもの問題を自分自身で解決していける力を育てるかが重要となる。また、臨床心理学的な理解に基づく介入方針が、親や教師のアイデアをもとにしながら具体化することも重要である。日常的に子どもを観察している親や教師のアイデアは、子どもの生活場面により適した介入方法につながり、より効果的な問題解決がなされるといえる。 [尾形]

参考文献	山本和郎 2000「危機介入とコンサルテーション」ミネルヴァ四四
------	----------------------------------

スーパービジョンとは 臨床心理学は、研究活動と実践活動を統合した学問であり、実践における専門的技術を有していることが不可欠である。心理療法といった臨床心理学における実践活動は、知識さえあれば行えるというのではなく、初心のセラピストは、実践を通じて、専門的技術を習得していくことになる。その際、高度な専門的技術をもった上級者に、アセスメントや介入方法について指導を受けることが技術の習得に必要である。このように、臨床実践上のアセスメントと介入の具体的方法について、時間と構造を定めて、継続的に教育・訓練を行うことをスーパービジョンという（平林、1997）。スーパービジョンにおいて、指導者としての役割を果たす人をスーパーバイザー、指導を受ける人をスーパーバイジーと呼ぶ。

スーパービジョンの目的 臨床心理の実践活動におけるスーパービジョンの目的には、①スーパーバイザーが行った面接における技法や技術、特定のクライアントへのかかわり方について、個々のケースに即して検討すること、②ケースの理解やケースの概念化の能力を高めること、③専門職としての役割を遂行すること、④スーパーバイザーの自己内的・対人的気づきを深めること、があげられる（平木、2003）。上級者であるスーパーバイザーにケースを指導してもらうなかで、臨床心理の専門家として必要な見立てや介入方法に関する技術や、臨床心理にたずさわる者としての心構えや姿勢を学ぶのである。また、セラピストは、臨床心理学的な介入を行う過程で、さまざまなことで悩み、ときにうまくケースを進めることができず、落ち込んだりすることも多い。そのようなとき、スーパービジョンには、見立てや介入方法について整理するだけでなく、心理的にサポートしてもらうという役割もある。

スーパービジョンの形態 スーパービジョンの形態には、個人スーパービジョンとグループ・スーパービジョンがある。また、スーパービジョンの方法に

についても、1回分の面接を録音したものや逐語録をもとに行う場合から、複数回の面接を要約した資料をもとに行う場合など、さまざまな方法がとられている。初心者の場合には、一つの事例について、決まったスーパーバイザーから毎回の面接について継続的に指導を受けることが推奨され、スーパーバイザーとスーパーバイジーがともにクライアントに責任をもって取り組むことが望ましい。また、スーパーバイジーの経験や能力の違いに応じて、それぞれ必要な指導や訓練は異なってくる。スーパーバイザーから少し離れて自分でケースに取り組むことがセラピストとしての成長に必要な時期もある。また、アセスメントや特定の心理検査について、その専門家に指導を受けるという場合や、初心のセラピストでなくても、これまで受けもったことのない困難で複雑な事例を担当する場合には、より熟練したセラピストに指導してもらうといったスーパービジョンの形式もある。

スーパービジョンにおける留意点 スーパービジョンにおいても、クライアントに対する倫理的配慮が重要である。セラピストがあるクライアントとの面接についてスーパーバイザーに指導を受ける際には、そのクライアント本人の承諾を得る必要がある。また、スーパービジョンで用いるために面接場面を録音、録画する際にも、必ずクライアント本人の同意を得なければならない。

また、臨床心理の実践にたずさわる者は、常に、自分のクライアントへのかかわり方やケースの進め方について、客観的に振り返りを行わなければならない。スーパービジョンをとおして、客観的に見立てや介入経過を振り返り、よりよい介入方法を検討することが重要である。また、スーパービジョンのみならず、自分自身が臨床心理の専門家としての責任をもって個々のケースに取り組んでいくためには、臨床心理学に関する最新の知見を調べたり、介入技法の研修を積極的に受けるなど、継続的に自己研鑽していく必要がある。【尾形】

参考文献	藤原龍紀編 2005【臨床心理スーパーヴィジョン】至文堂 カスロー、F. W. 編 岡堂哲雄・平木典子訳 1990【心理臨床スーパーヴィジョン】誠信 書房
------	---

ケースカンファレンス ケースカンファレンスとは、専門家同士が集まり、現在進行形の事例について検討する会議のことである。「事例検討会」「ケース会議」などとも呼ばれ、相談機関や医療機関では、定期的に行われることも多い。事例への介入開始時あるいは終結時に開催されることも多く、受理面接（インテーク面接）後に、当該事例をその機関で受理することが可能かどうか、そして受理する場合には担当者を誰にするかを検討する受理会議をケースカンファレンスとよぶ場合もある。ケースカンファレンスは、臨床心理の専門家という同職種のみで行う場合と、医師、看護師、ソーシャルワーカーや教師など他職種と一緒にいる場合がある。

ケースカンファレンスの意義 ケースカンファレンスの意義としては、第一に、現在進行している事例の理解を深め、今後の臨床心理学的介入の指針を得ることができる点があげられる。事例提供者の発表をもとに、面接過程を検討し、今後の介入方針や具体的な介入技法について、より効果的な方法を見いだすのである。第二に、ケースカンファレンスをとおして、セラピストの資質の向上につながる点があげられる。事例をケースカンファレンスで発表した事例担当者にとっては、まず、資料を作成すること自体が、事例の見立てや経過をまとめて振り返り、全体的に見とおすことのできる機会となる。さらに、ケースカンファレンスでは、事例のアセスメントや見立て、介入方針、技法の用い方、面接経過や予後の予測などについて意見交換がなされる。また、セラピストの基本的態度や技量についてもフィードバックがなされる。このようなケースカンファレンスでのディスカッションによって、事例担当者自身が、事例についての理解を深め、技量を向上させるのである。また、ケースカンファレンスの参加者においても、自分以外の人の実践を知る場となる。自分の実践と照らし合わせ、また自分だったらどう介入するかを考える機会を得ることにより、

参加者の事例理解の幅が広がり、介入技法についても学ぶことができる。また、多職種が集まって行われるケースカンファレンスにおいては、それぞれの専門的立場から、そのクライアントあるいは患者についての情報や意見が集められ、多面的な理解が可能となる。とくに、チーム医療におけるケースカンファレンスや学校内でのケースカンファレンスのように、ともにその事例に対応しているメンバーによるカンファレンスは、事例についての共通理解がはかれ、統一した介入方針をもつことが可能となり、より効果的な介入につながるといえる。

ケースカンファレンスを行う際の留意点 ケースカンファレンスには、可能であれば、専門的技術を有した経験豊富な助言者、スーパーバイザーに参加してもらうことが望ましい。これは、経験の浅い者同士が意見を言い合うことによって、事例担当者が参加者の発言により混乱し、カンファレンス後の介入に支障をきたすことを避けるためである。また、セラピストの育成に重点がおかれる場合のケースカンファレンスは、グループスーパービジョンとも呼ばれる。

ケースカンファレンスにおいては、その目的や参加者の特徴に応じて、話題提供される事例の個人情報への保護に努める必要がある。ある特定の病棟や学校など、参加者がともに事例に対応しているチームのメンバーである場合のケースカンファレンスと、所属機関が異なる参加者によって行われるケースカンファレンスでは、共有することのできる個人情報が異なる。事例担当者やケースカンファレンスの主催者は、クライアントに決して不利益が生じないような情報共有やディスカッションとなるよう気をつけながら、カンファレンスを進行していかなければならない。また、事例の詳細が記述されている配付資料は回収したり、参加者に対して、内容を外部に漏らさないといった事例の取り扱いに関する注意喚起をすることも重要である。 [尾形]

参考
文献

岩間伸之 1999『援助を深める事例研究の方法—対人援助のためのケースカンファレンス』
ミネルヴァ書房

ケースレポートの意義 ケースレポートとは、ケースカンファレンスやスーパービジョン、学会発表などにおいて、自分が臨床現場で経験した事例を他者に報告するために、その事例の概要や面接経過といった個別な事象を具体的に記述したものである。「事例報告」や「症例報告」とも呼ばれる。ケースレポートは、実践的あるいは研修的意図をもって行われる点で事例研究とは異なる(山本, 2000)。ケースレポートの作成は、自分の臨床実践を客観的に振り返ることにつながり、臨床家としての自己研鑽のために必要なことである。また、ケースレポートを用いて、他者とディスカッションすることにより、さらに事例について理解を深めることができる。

ケースレポートの構成要素 ケースレポートに記載すべき要素としては、次の7つがあげられる。

(1) 報告の目的

簡単な事例の特徴および報告の目的や意図を明確に記述する。

(2) 事例の概要

- ① クライアントの基本情報：年齢、性別、面接場面での態度など。
- ② 主訴：クライアントの訴えを簡潔に逐語的に記述する。また、漠然とした問題ではなく、生活面でクライアントが困っている問題を具体的にすることも重要である。
- ③ 家族構成：家族の年齢や居住状態、家族の人間関係などについて記述する。
- ④ 生育歴および問題歴（現病歴）：時間軸に沿って、クライアントを理解するのに必要と考えられる情報を記述する。また、心理的問題が生じた時期やその経過、来談経緯なども記述する。
- ⑤ 既往歴：過去にかかった病気とその治療、転帰等を記述する。

- ⑥ 心理検査、身体的検査等の結果：各検査の結果およびそれから明らかになったことを記述する。
- ⑦ 精神医学的診断および治療：医療機関にかかっている場合は、DSM-IV-TR や ICD-10 による精神医学的診断ならびに投薬等の治療内容について記述する。
- (3) 見立て（仮説）：心理的問題の形成要因および維持要因について、収集した情報から心理学的にどのように理解できるか、どのような仮説が考えられるかを理論的に記述する。
- (4) 介入方針：上記の仮説を検証し、クライアントの心理学的問題を解決するために必要だと考えられる介入方法を記述する。
- (5) 面接経過：面接経過では、必要に応じて、時期を分け、報告者の介入内容とそれに対するクライアントの反応を記述する。介入内容についてはどのような手続きを行ったのか、どのように技法を用いたのかといったクライアントに対する報告者のかかわりを具体的に提示する。記述形式としては、面接でのやりとりを具体的に記述した逐語形式や面接全体の流れをある程度まとめて記述する形式があり、ケースレポートの目的に合わせて工夫するとよい。ただし、報告者の主観的な内容の記述に終始することのないよう、客観的に記述することが重要である。また、面接では、常に仮説の検証と介入効果の評価が行われるべきであり、十分な介入効果が得られない場合や新たな情報が得られた場合には、仮説や介入内容の再検討および修正が必要である。したがって、面接経過の記述においても、報告者がどのように仮説を立て、どのようにかかわったのか、そしてその結果どのようになったのかを明記し、また、その結果をもとに、どのように仮説を修正したのかを記述する。介入による変化については、介入の対象となる行動の頻度や気分の強さを数量的に評価することも有用である。
- (6) 考察：報告者が検討したい内容を取り上げるとよい。たとえば、見立てや介入方針の変化、報告者とクライアントの関係、介入効果や介入にお

ける工夫といった点が考察の視点になるだろう。

- (7) 懸案事項：自分では解決できていない問題、ケースカンファレンスなどで検討したい点について記述する。その際、自分なりの考えを提示するとよい。

ケースレポートを書く際の留意点 まず、ケースレポートでは、大げさな表現や文学的な表現にならないようにし、客観性のある記述をする必要がある。クライアントにとって問題の意味やクライアントの内面的世界の変化といった個性記述的な内容ももちろん必要ではあるが、そればかりに注目することにより、ときに、報告者が勝手なストーリーをつくり上げてしまうという問題に陥ることがある。そのため、報告者がクライアントにどのように介入し、その結果どうなったのかという客観的事実を記すことが求められる。二つ目の留意点として、ケースレポートは他者にわかりやすいように記述することがあげられる。報告する相手の職種や専門性、経験等を考慮し、専門用語の使用にも注意する。最後に、事例研究と同様に、個人情報保護についての十分な配慮が必要となる。固有名詞は記述する順にアルファベット順としたり、日時も「X年4月」と表記する等、個人が特定されないような記述をしなければならない。学会発表においては、事前にクライアントの同意を得ておくことが求められるようになってきており、倫理規定を設けている学会も多い。

面接記録 ケースレポートだけでなく、毎回、セラピストは面接記録をとる必要がある。面接中にクライアントが報告した内容やクライアントとの約束やホームワーク、生成した仮説などすべてを正確に記憶しておくのは困難である。そのため、情報収集や仮説生成、介入効果の評価といった臨床活動を適切にそして円滑に行うためにも毎回の記録は不可欠である。また、記録は、面接が専門的で社会的に認められる方法で行われていることを証明する手段ともなる。解釈と事実とが混同しないように客観的な記録を心がけ、また、記録の保管方法や管理においても細心の注意を払う必要がある。 [尾形]

参考文献	ジェニセック, M. 西信雄・川村孝訳 2002 「EBM時代の症例報告」医学田院 山本力・鶴田和英 2000 「心理臨床家のための「事例研究」の進め方」北大路書房
------	---