

内観療法前におけるクリアリング・ア・スペース実施に関する報告

坂口拓実 1) 時岡かおり 1) 都築誠 2) 太田健介 3)

1) 心理士 2) 薬剤師 3) 医師

医療法人耕仁会 札幌太田病院 心理・内観療法課

【はじめに】

体験された物事や感情は本来多面的に捉えることが出来るものだが、実際にはその中の限られた面しか見えてはいない。体験されてはいても意識はされていない物事・感情に焦点を当て言語化することによって、物事・人・自分のおかれている状況、自分の気持ちなどへの認知の仕方を変えたり、自己洞察を深めたりする心理療法をフォーカシングという。

フォーカシングで用いられる技法に、クリアリング・ア・スペース（以下CAS）がある。自分と自分が今気になっている問題（気がかり）及びそれに付随する感情との間に空間を作る技法である（図1）。CASには、①気がかりに圧倒されずに気がかり及びそれに付随する感情を見ることができ、自身の内面を見つめることを助けるという効果と、②抱えているストレスが軽減するという効果があると報告されている¹⁾。CASが精神的健康に及ぼす影響について調査した研究では、CASによってGHQ（一般健康調査質問紙）の総得点、社会活動障害、うつ傾向の得点が低減したという知見が得られている²⁾。

村瀬は「フォーカシングを経験したクライアントは内観での記憶想起が効果的に進む可能性が高い」と推測している³⁾。CASについての上記①②の効果と村瀬の推測をふまえ、内観療法前にCASを実施することによって、内観での記憶想起が効果的に進むことで治療効果が上がり、気分状態がよりポジティブに変容するという仮説を立て、検討することとした。

【方法】

CAS及び心理検査の概要と個人情報の取り扱いについて、文書及び口頭で説明し、同意が得られた新入職員内観研修の参加者18名（男性5名、女性13名、23歳～59歳、平均年齢37.06歳、 $SD=10.51$ ）について、CAS実施群9名（男性3名、女性6名、26歳～59歳、23歳～49歳、平均年齢=42.67歳 [$SD=9.29$])と未実施群9名（男性2名、女性7名、平均年齢=31.44歳 [$SD=8.46$])の2群に、まずCASをやりたいかを尋ねた上で、参加者と研究者が相談の上、どちらの群に所属するかを決定した。

調査は①X年1月20日～1月24日（実施群2名、未実施群3名）、②X年2月17日～2月21日（実施群2名、未実施群3名）③X年3月9日～3月13日（実施群3名、未実施群2名）④X年3月23日～3月27日（実施群2名、未実施群1名）の4期間で実施した。CASは各期間中毎日、内観療法の第1回目面接の前後に実施した。内観療法は、研究協力者である内観療法課職員1名が行った。

各回の最終日には、CAS実施群に対してのみ、自記式のアンケート調査を実施した。

効果の測定にはPOMS2日本語版成人用短縮版を用いた。当検査は1週間の気分状態を査定する検査である。「総合得点」と、それを構成する「怒り－敵意」「混乱－当惑」「抑うつ－落ち込み」「疲労－無気力」「緊張－不安」「活気－活力」「友好」の下位尺度から構成される。下位尺度は得点が高いほどその感情が強いことを示し、総合得点が高ければネガティブな心理状態を、低ければポジティブな心理状態を表す。平均値は50点である。CAS・内観実施前（ベースライン）、内観最終日、内観最終日から1週間後の3回で回答を求めた（図2）。

【結果】

ベースラインの得点は、総合得点、怒り－敵意、疲労－無気力、友好、活気－活力得点は実施群の方が低く、混乱－当惑、抑うつ－落ち込み、緊張－不安得点は同程度であった。

実施群・未実施群ごとの総合得点の変化量(図3)は、「ベースライン－内観最終日」「ベースライン－内観最終日1週間後」のいずれも差はほとんどなかった(それぞれ変化量差0.22, 0.33 < 1[図4])。下位尺度それぞれの変化量について、「ベースライン－内観最終日」において、混乱－当惑(図5)、抑うつ－落ち込み(図6)、緊張－不安(図7)、活気－活力(図8)、友好得点(図9)は実施群の方がポジティブに変化し(それぞれ4.00, 3.22, 2.78, 1.56, 4.33 > 1)、疲労－無気力得点(図10)は未実施群の方がポジティブに変化し(1.56 > 1)、怒り－敵意得点(図11)は差がなかった(0.44 < 1)。なお、この期間中で実施群の怒り－敵意得点は43.44から38.44へ変化しており、「平均」の範囲内から「低い」範囲内への変化を示していた。「内観最終日－内観最終日1週間後」では、怒り－敵意得点において未実施群の方がポジティブに変化し(3.67 > 1)、その他の下位尺度は差が維持されていた。

以上の結果から、内観療法前にCASを実施すると、混乱－当惑、抑うつ－落ち込み、緊張－不安、友好の気分状態をポジティブに変容させ、疲労－無気力、怒り－敵意の気分状態をネガティブに変容させることが示唆された。

アンケートにおいては、回答者9人中6人が内観しやすくなったという内容を回答していた。回答内容については、負担なく内観ができた、自分の気になっているものを上手く引き出し認めてあげた上で、気持ちよく内観に進むことが出来ると思った、といった意見が得られた一方で、イメージすることが難しく、訓練が必要なのではと思った、このやり方であるのかという不安があったという意見も得られた。

【考察】

結果から「内観療法前にCASを実施することによって、内観での記憶想起が効果的に進むことで治療効果が上がり、気分状態がよりポジティブに変容する」という仮説に関し、客観性に欠ける点はあるものの、一定の成果が得られたと言えるだろう。

CAS実施群においてポジティブな変容が見られた下位尺度に関して考察する。抑うつ－落ち込み得点は、先述したCASによってうつ傾向得点が低減したという先行研究を支持する結果となったと思われる。混乱－当惑、緊張－不安得点に関しては、CASによってそれらの感情との間に空間が作られた上で内観をすることが出来たことがポジティブな変容に繋がったと推測される。友好得点に関しては、研修期間中のやりとりの有無が考えられる。内観において面接者は「お聞かせいただく」という姿勢なのに対し、CASでは相互のやりとりも重視される。そのため、実施群は友好得点が上昇し、未実施群は下がったのではないかと。

CAS実施群においてネガティブな変容が見られた下位尺度について、まず、疲労－無気力得点に関しては、実施群は内観療法だけでなくCASも行わなければならなかったことから得点の上昇に繋がったのではないかと考えた。怒り－敵意に関しては、CASが対象とする「今気になっている問題」で怒りが取り扱われにくかった可能性が考えられた。

本研究の課題は、介入群に入るかどうかを参加者が選択できたこと、CASによる介入を盲目化できないこと、実施群は内観療法の場合を経験しているわけではないこと、サンプル数が不足していたこと、交絡因子(職種、既往、家族背景、経済状況、学歴、性別など)が調整できていないこと、フォーカシングの中でもCASのみの実施であったことが挙げられる。今後は、研究デザイン及び交絡因子の調整を行った上で、フォーカシングと内観療法との組み合わせについても調査する必要があると考えられる。

【引用文献】

- 1) キャンベル・パートン 伊藤義美(訳)(2009)。「フォーカシング指向カウンセリング」コスモス・ライブラリー

2020年6月

第35回 北海道内観療法懇話会

研究発表①

2) 高沢佳司・伊藤義美 (2009) . 「フォーカシングの空間づくりが精神的健康に及ぼす効果」
カウンセリング研究, 42(1), 30-37

3) 村瀬孝雄 (1996) . 「自己の臨床心理学 3 内観理論と文化関連性」誠信書房