

# 行動的心理療法における“抵抗”に対する 機能分析とその改善

武藤 崇  
梅澤 友香里

## A Functional Analysis and Improvement of “Resistance” in Behavioral Psychotherapy: A Case Study.

Takashi Muto & Yukari Umezawa

### Abstract

*Study objective:* To improve “resistance” in behavioral psychotherapy based on on-going functional assessment and analysis based on several empirical data. *Design:* AB design, including a) descriptive analysis, b) correlational-regression analysis with scatter plot and functional formula, and c) functional analysis used by behavioral-contingency diagrams, of client and therapist’s clinically relevant behaviors. *Setting:* Behavioral psychotherapy was implemented by the therapist who is a professional clinical-behavior-analyst in a therapy room in a center of clinical psychology and psychotherapy. *Participant:* A male of forty with chronic panic disorder, who couldn’t take any express-train and couldn’t be in any crowded place. *Measures:* a) The percentage of occurrence of client’s resistance, or challenging behaviors such as refusal of advice given by therapist, b) occurrence of advice given by therapist, and c) occurrence of client’s adaptive commitment in daily life. *Independent variables (Intervention):* a) Reducing any advice to client, b) prizing verbally all behaviors of client which had some parts of adaptive commitment, and c) prompting and fading them to completed commitment in daily life. *Results:* Intervention based on empirically functional analysis reduced the percentage of occurrence of resistance, and increased occurrence of client’s adaptive commitment in daily life. *Conclusion:* These findings suggest that “resistance” in psychotherapy could be treated and improved with the behavior-analytic framework, or empirically functional assessment and analysis of client-therapist relationships.

**Key Words:** resistance, challenging behaviors, functional analysis, behavioral psychotherapy,  
adult with chronic panic disorder

抵抗 (resistance) とは、当初、精神分析における無意識の意識化を妨げるものとして提唱された概念である (Freud, 1916-1917/1969)。しかし、現在、その概念は「心理療法の過程で患者にみられる現象で、専門的な援助は求めながらも、治療の手續や進行に反対しようとする。指示に従わな

い、何も話すことはないと言う、議論をしようとする、治療者を喜ばせるような話ばかりをする、眠るなどのように、態度や言葉、行為に示される」(笠井, 1999, p. 604) のように、より顕在化したものを含む、クライアントの非協力的な言動のことを指し示している。

近年、この抵抗という現象は、一般の学生を対象にしたアナログ研究によって、実証的に検討されている(三谷, 2010a, 2010b, 2011)。その一連の研究において、抵抗という現象はセラピストあるいはクライアントから“抵抗とみなされたもの (identified resistance)”と捉え直され、語用論的なコミュニケーション分析がなされた。さらに、この一連の分析により、セラピストによる抵抗の概念化のメカニズムに関するモデルが作成された。そのモデルでは、クライアントが生起させる“長母音を含む相槌”(たとえば「あー」「うーん」「ふーん」など)が、セラピストの発話を促進させ、その結果、クライアントが語りセラピストが聴くという治療関係の逆転をもたらし、そのためセラピストが“クライアントが抵抗している”という認識を構成するとした。さらに、セラピストが“クライアントが抵抗している”と感じると、それを解決しようとして焦るために、再度、話者交替を行い、クライアントからの反応を求めようとする。しかし、この行動によって、逆にセラピストは“クライアントが抵抗している”という認識を強化してしまうという悪循環の構造を呈するとした。一方、セラピストが生起させる“長母音の相槌”には、クライアントが語りセラピストが聴くという治療関係を維持し、セラピストの抵抗に対する概念化を抑制する、というメカニズムがあることを示唆した。以上のメカニズムに基づいた臨床的な示唆として、三谷(2011)は、「(1)『クライアントの長母音の相槌』を治療の行き詰まりのサインと見立てる、(2)『セラピストの長母音の相槌』の治療言語としての活用、(3)セラピストが『クライアントが抵抗している』と感じた場合それを解決しようとする焦らないという治療姿勢」(p. 46) という3つの提案を行った。しかしながら、この一連の研究は、上述したように、一般の学生を対象にしたアナログ研究であり、実際の臨床場面における知見の援用が未検討のままである。

一方、行動分析学においても、三谷の抵抗に対する捉え方のように、いわゆる問題行動を一方向的に修正するのではなく(行動療法の中には、1970年代、そのようなスタンスも存在していたが)、その行動が生起する意味をラディカルに捉え、それに基づいて援助をするという方略が1980年代に定式化された(Iwata, Dorsey, Slifer, Bauman, & Richman, 1982/1994)。その方略は、現在、**challenging behavior**(環境側から提供されるべき適切な対応を要求する行動)に対する機能アセスメント(機能分析も含む)およびそれに基づく援助と呼ばれている(Matson, 2012)。また、ここでの“機能”という用語は“function (or functional)”の訳語であり、“関数”という含意を持っている。つまり、環境に存在する変数(セラピストなどによる援助行為も含む)の関数として、クライアントの適切な(あるいは不適切な)行動が消長するというニュアンスを有しているのである。

しかしながら、上述したような **challenging behavior** に対する機能アセスメントの研究や実践は、知的・発達障害をもつ児童・生徒を対象としているものがほとんどを占め、いわゆる精神疾患(たとえば、うつなどの気分障害、パニック障害などの不安障害)を抱える外来クライアント(クリニックに週1回通院してくるような患者)を対象にしているものは非常に少ない。もちろん、1990年代から、機能アセスメントをそのような対象にも拡大していこうとする動きは存在していたが(Sturmey, 1996)、残念ながら、現在においても状況はあまり変化していないと言えるだろう(Sturmey, 2007)。さらに、日本においては、一見すると機能アセスメントに基づく援助のように見えるものの、実際には事例報告する際に“後づけの解釈”的に機能アセスメントを援用し、粉飾しているとしか言いようのない

ものも散見するようになっている（それが“後づけの解釈”であると推察されるのは、その論文で推定された challenging behavior の機能と実際のトリートメントが関数関係になっていることがデータによって示されていないためである）。

そこで、本稿は、パニック障害を抱えるクライアントに対して、セッション中に生じた“抵抗”を challenging behavior として捉え直し、それに基づき機能分析し、さらにその分析に基づいてセラピストの対応を修正し、その結果、当該の challenging behavior を低減させた事例を報告する。

## 方法

### クライアント

40才代の男性であった。体型はぽっちゃりとしており、話し好きな印象であった（なお、クライアントに関する情報は、クライアントとの「説明と同意」に基づき、プライバシー保護のため、本稿の主旨に関係ないものについては、その内容を改変して掲載してある）。

**主訴** 「パニック障害を改善してほしい。電車に乗る、遠出する、人混みに行くのが怖い、ということ改善したい」ということであった。

**家族** 5才年下の妻と暮らしている。子どもはいない。

**現病歴** 10年前に、体重が増えだした。仕事が立て込んでいたときに、電車に乗ったら、ドキドキ、クラクラしてきて、「助けてくれって、ドア叩き割りたくなるくらい」になった。満員電車で座り込むこともできなかった。同様の症状が、2ヵ月に1回、1ヵ月に1回と増加するようになり、半年後には急行電車に乗れなくなった。その直後、精神科のある病院に受診し、パニック障害と診断された。その診断を受けたことにより、バスで通勤できる別の支店に異動することになった。初回面接時には、スルピリド（抗うつ剤；朝1回）とアルプラゾラム（抗不安薬；朝晩1回ずつ）のみを処方されていた。心理的トリートメントを受けた経験はなかった。

**各評定尺度の結果** パニック障害・広場恐怖症評価尺度（Panic and Agoraphobia Scale）のスコアは17点（軽症）、日本版 GHQ 精神健康調査票（30項目版）のスコアは11点（一般的疾患傾向と身体症状が中等度以上に不健康）、STAI 状態・特性不安検査のスコアは、42点（特性不安；普通）、17点（状態不安；低い）であった。WHO・QOL26 尺度のスコアは、3.00点（平均レベル）であった。

### セッティング

**面接実施機関** セラピーが実施された機関は、総合大学の心理学部内に設置された、臨床心理士の養成を目的とした大学院の教育・研究機関（以下、心理臨床センターと呼ぶ）であった。1セッション（60分間）の料金は、セッション1（インテイク面接）のみ3500円、セッション2以降は毎回2500円であった。ただし、本料金は、健康保険の適用外である。

**面接場面** 2.4（H）×3.0（W）×4.0m（D）の部屋に、第一著者とクライアントが入室し、テーブル（0.7×1.8×0.9m）を挟んで互いに90度の位置になるように座った。陪席者として第二著者がクライアントの後方に座って、面接の概要を記録していた。

**面接頻度** 基本的に隔週1回（月2回程度）であった。

## セラピスト

第一著者がセラピストであった。セラピストは、総合大学（大学院博士後期課程までを担当）の専任教員であった。面接が実施された心理臨床センターでは、スーパーバイザー兼セラピストとして、週1～2回勤務していた。臨床実践は、臨床行動分析（Clinical Behavior Analysis; Dougher, 2001）に基づくアプローチであり、約15年の臨床経験を持ち、実証的実験・臨床研究を継続して行っている（ただし、この年数は大学院における訓練期間を含んでいない）。

## 記録方法

面接室の天井に設置されたカメラから、全セッションが観察・記録された。カメラの角度は、クライアントの顔が斜め上方から映るように設定された。また、各セッション終了後、1週間以内に、第二著者によって、録画された映像を基に、全逐語録（セラピストの会話を含む）が作成された。

## 標的行動

**challenging behavior** クライアントによる、現状維持の希望（たとえば、“あんなことをするくらいなら、このままでいい”など）、拒否（たとえば、“自分にはできない、ダメだ”など）、被害（たとえば、“これは親の教育のせいだ”など）、話題からの逸脱（たとえば、“じゃあ、先生は、どうですか？”など）、抽象化（たとえば、“これは単なる老化現象です”など）、理由づけ（たとえば、“たまたま、そうっただけですよ”など）、特別視（たとえば、“他の人はそうかもしれないけど、私はそうじゃない”など）、再要求（たとえば、“他にもっと簡単に治ったりする方法がないのですか”など）、躊躇（たとえば、“う～ん。それはそうですが…”など）、沈黙（たとえば、問いかけに対してうつむく、など）という反応と定義した。

**提案行動** セラピストが、クライアントに対して、日常場面における適応的な反応の具体的内容を提示する反応と定義した（たとえば、“それでは、各駅停車をする電車で一駅だけ電車に乗るといのは、いかがでしょうか”など）

**コミットメント** セラピストの提案に対してクライアントが了承する、あるいはクライアントによる今後の予定に関する言語反応と定義した（たとえば、“○○（活動名）してみます”“やってみます”“わかりました”など）。

**信頼性** 上述の3つの標的行動に対して、第4回セッションから第8回セッションまでの総会話の25%に対して、第一著者と第二著者が独立で評定したところ、評定者間の一致率は、challenging behavior が82%、提案行動が88%、コミットメントが84%であった。

## challenging behavior の顕在化までのセラピーの経過概要

第2回セッション（以下、#2と表記する）では、クライアントに①パニック障害と診断されて以降のパニックに対する予期不安への対処方法を時系列的に挙げてもらった、②①の結果として、パニック発作の予防やそれに対する不安を感じなくなった反面、生活の幅が狭まってしまったことを確認した、③今までと異なる対処方法に対して挑戦することに同意した。

#3では、①人生の優先事項を確認した（家族、仕事、友人の順で大切であるということであった）、②パニック障害が寛解したときに具体的にやりたい行為を明確にした（妻と旅行に行く、車を自分で運転

して海釣りに行くというものであった)。

#4では、①不快な感覚や感情を抑制・回避することは有効ではないことを説明し、新たに不快な感覚や感情を観察し、積極的に受け容れるという方法(マインドフルネス)を提案した、②氷(一辺が3センチの立方体程度の大きさ)をマインドフルに5分間握るという体験的なエクササイズを実施し、③日常場面における不安階層表を協働して作成した、④ホームワークとして、週2回、会社の会議場面で感じる圧迫感から生じる不安をマインドフルに体験することを提案し、了承された。

#5では、①ホームワークの振り返りを行った、②予期不安によって身体の緊張や呼吸困難が増長するということを体験的に理解してもらうために、踏み台昇降を5分間実施し、その直後に「怖い、パニック、心臓発作、死亡…」という単語をパソコンで3分間提示した。さらに、その悪循環について確認した、③ホームワークとして、前回のものに加えて、各駅停車の電車に一駅だけ乗ることを提案し、了承された。

#6では、①ホームワークの振り返りを行った(実際に電車に乗ることはしなかった)、②クライアントにその場面において生じていた感覚を想起してもらい、詳細に言語化してもらった、③実際場面でセラピストと一緒に電車に乗り込むことを提案した(しかし、その提案は受け容れず、自分一人で実施することとなった)、④ホームワークとして、前回のものに加えて、各駅停車の電車に一駅だけ乗ることを提案し、了承された。

#7では、①ホームワークの振り返りを行った(実際に、2回各駅停車の電車に3駅乗車することをした。1回は妻同伴で、もう1回は一人で乗車した)、②ホームワークの設定を協議した結果、前回と同一のものとなった。

### challenging behavior に対する記述分析

クライアントは、第4回セッション(#4)以降、徐々に“抵抗”を示すようになってきた。それは、日常場面でマインドフルに不安を体験するというホームワークが加わった時期と重なっていた。さらに、その傾向は、#5以降で顕著なものとなった。そこで、#5以降のクライアント-セラピスト間のやりとりを検討した。以下に、例として、#6の後半場面で、実際に生じたやりとりを記載する。

セラピスト(以下、Th): 電車が嫌だとすると、別の乗り物だったら、どんなものなら大丈夫  
そうでしょうか。手に汗をかいても、平気なようなものは…

クライアント(以下、Cl): ああ、車とかですかね。でも、電車でも一緒くらいかな。〇〇(地名A)くらいまで電車で行ったら、「ああ、しんどいなあ」というか。

Th: この前、ご自身でも「バイクを1回トライしようか」と思っていたことがあったと、おっしゃっていましたよね?

Cl: ああ。

Th: 楽しいものと、くっつけたら、なんかやれそうですか?

Cl: うーん、どうなんかなあ(笑)。いやいやいや、そのねえ。

Th: まあ、何かにトライしないことには、何も始まらないので… 何がいいですかね?

- Cl: 何かの拍子で、どっかでね。そのアクションというかね…
- Th: 今、その「何かの拍子」を作っているんですって(笑)。どんなものがいいですかね？  
もう、やるしかないで「じゃあ、どれにしますか」っていうことだけなんです…
- Cl: だから、まあ、一番手っ取り早いのは、電車でしょうねえ。一番手っ取り早くできるのは、そこでしょうね。
- Th: やはり、電車なんですか？ 奥さんと一緒だったら、〇〇(駅名A)だろうが、△△(駅名B:Aより距離的に遠い駅)だろうが、平気なんでしたよね？
- Cl: 電車ですか？ いや、ダメです。
- Th: そうですね。たとえ倒れても、奥さんが横にいたら、別に平気ですよ？
- Cl: うーん、まあ。ですけどねえ。それでもダメですね。
- Th: え？ ダメなんですか？
- Cl: たとえ仲の良い友人と乗っていても、やっぱりダメですね。
- Th: ダメっていうのは、手に汗かいてドキドキしてしまうということ？
- Cl: そうです。
- Th: まあ、そうになってしまうのは仕方がないので、それも全部味わいましょう、ということなんです。今までやってきたように。何かあったときには、お友だちがいたり、奥さんがいたりしたら、大丈夫ですよ？
- Cl: フォローはしてくれますね(「は」の部分が、強く発音された)。
- Th: 安心ですよ？
- Cl: フォローはしてくれると思いますけど、うん…(沈黙)
- Th: もう、あとはやるだけです。やるしかないとすれば、あとはどうやって、やりましょうか、ということですよ？ 一人でやるよりは、奥さんとか、親しいご友人がいた方がやりやすいんだとしたら、「ちょっと、電車に乗るの付き合ってよ」と。「いろいろと、汗かいたりとか、顔面蒼白になるかもしれないけど、手は出さないで。本当に倒れた時だけ、手だししてね。ちょっと、離れたところに座ってて」と。不安だったり、手に汗をかいたりっていうのをもう全部味わう。やるか、やらないかとしたら、もうやるしかないですよ。そうすると、どういう状態でやりますかっていうことなので。1人よりかは、奥さんとか、親しいご友人の方がいたほうが、まだやりやすいんだとしたら、じゃあ「ちょっと付き合ってよ」と。
- Cl: 試してみます。そしたら。

以上のやりとり中においても、三谷(2010b)が指摘した“クライアントが抵抗している”とセラピストが判断する要因である“長母音を含む相槌”が生起していた(波線の下線部)。また、このやりとりの中で、セラピストが“閉じた質問”の形式で提案し、それに対してクライアントが躊躇、言い訳、拒否といった challenging behavior を示すというパターンが生起していた(実線の下線部)。また、Figure 1に、各セッション内の challenging behavior の生起率を示した。Figure 1によれば、#4から#7にかけて、challenging behavior の生起率は増加傾向であった。一方、クライアントによるコミットメントの生起頻度を示した。Figure 2によれば、#4から#7にかけて、コミットメントの生起頻度は2～3回と安定していた。

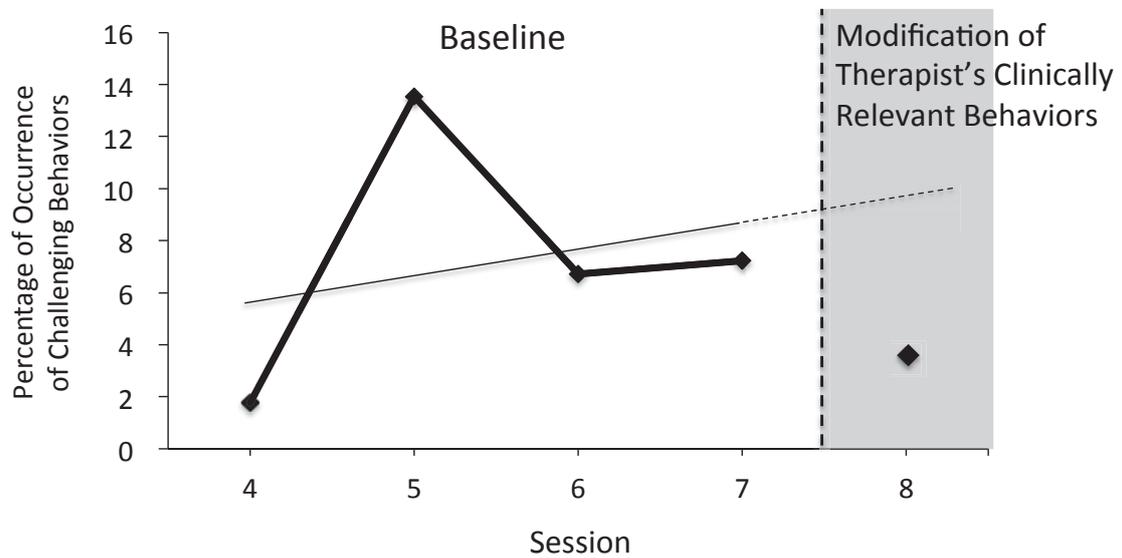


Figure 1. Percentage of occurrence of client's challenging behaviors in each session. The added diagonal line indicates regression.

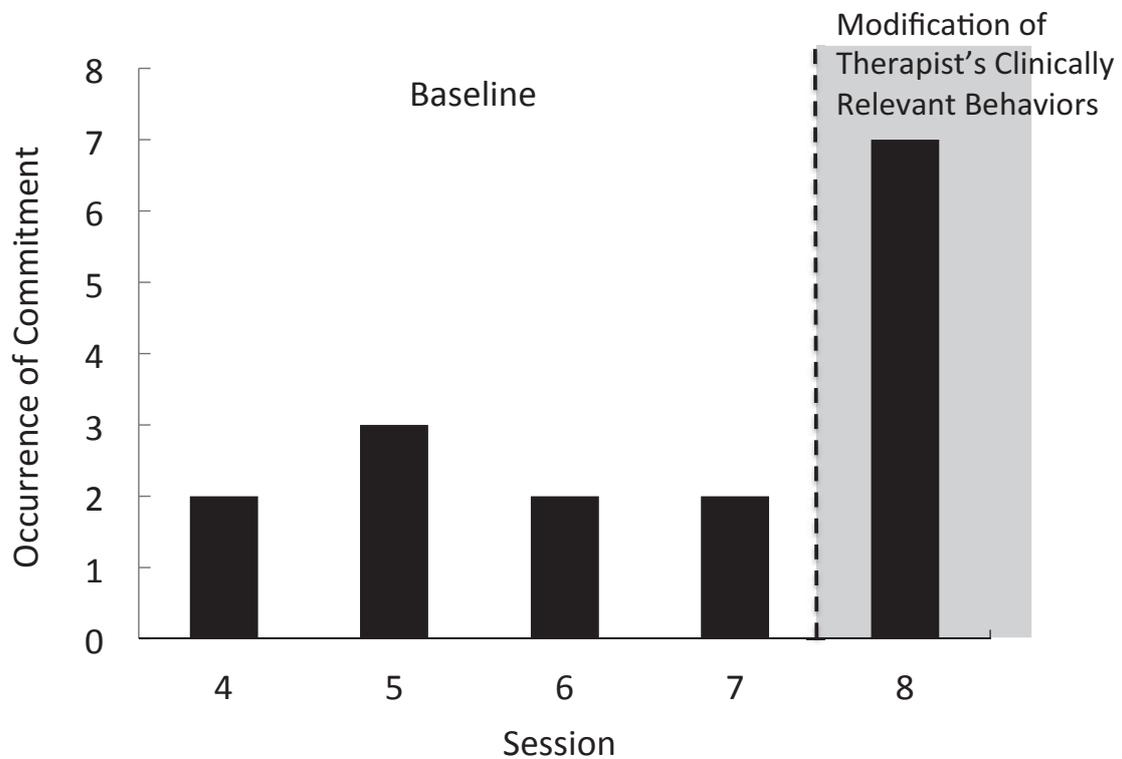


Figure 2. Occurrence of client's commitment in each session.

## challenging behavior に対する機能（関数）分析

上述の記述分析から、クライアントの challenging behavior は、セラピストの提案との間に少なくとも相関関係があるのではないかと推察された。そこで、各セッションにおけるセラピストの提案反応の頻度を横軸に、各セッションにおけるクライアントの challenging behavior の生起率（challenging behavior が生起していた会話ターンに含まれる全文字数／クライアントの総会話文字数）を縦軸にして、Figure 3 のような散布図を作成した。

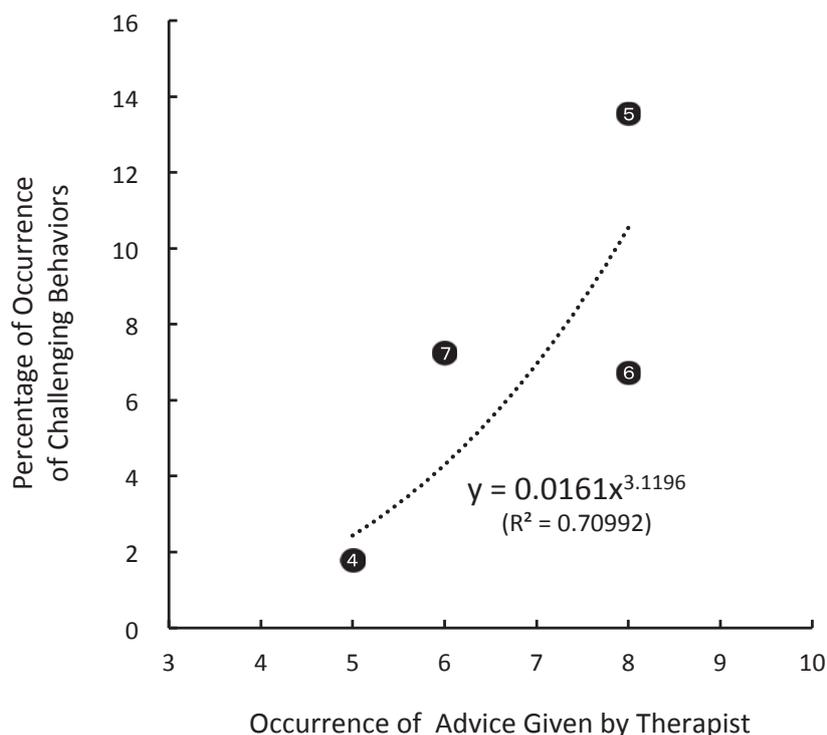


Figure 3. Scatter plot of percentage of occurrence of client's challenging behaviors relevant to occurrence of advice given by therapist. The added power curve with function formula and coefficient of determination indicates regression. The number in filled circles indicates the number of session.

さらに、Microsoft® Excel® for Mac 2011 (ver. 14.4.5) を用いて回帰分析を行った。Excel® において、Figure 2 のエリアを“選択”し、さらに“グラフィックアウト”をクリックし、その後“近似曲線”をクリックして、決定係数 (R<sup>2</sup>) がもっとも高い値を示す近似曲線を検索した。その結果、累乗関数の近似曲線が選択された。その決定係数が 0.70992 であったことから、この 2 つの変数の間には、 $y = 0.0161x^{3.1196}$  で表される“関数関係”が想定できる可能性が示唆された。これは、セラピストが提案をすればするほど、challenging behavior が累乗的に増加することを意味している（たとえば、この計算式に基づいて challenging behavior の生起率を予測すると、セラピストが 10 回提案すれば、その生起率は全体の 21.02%、12 回提案すれば 37.44%、14 回提案すれば 60.57% を占めることになる）。

このように関数関係が示唆されたことから、行動随伴性の枠組みによって“機能”の推定を検討した。まず、クライアントの行動随伴性については、セラピストからの“閉じた質問形式”による提案（直前条件）→“challenging behavior を生起する（行動）”→セラピストの提案内容が変化する（直

後条件)、という“負の強化 (negative reinforcement)”の随伴性が考えられた。つまり、セラピストからの“閉じた質問形式”による提案は、クライアントにとって嫌悪刺激であることが示唆された。一方、セラピストの行動随伴性において、“クライアントの承諾なし (直前条件)”→“クライアントに提案する (行動)”→“クライアントの承諾あり (直後条件) ”、という“正の強化 (positive reinforcement)”の随伴性が考えられた。そのため、クライアントからの承諾が得られないという“結果 (consequence)”は、“消去 (extinction)”の随伴性となり、消去誘導性変動 (たとえば、セラピストが別の提案を案出し、それを提示する) ばかりでなく、消去誘導性攻撃行動 (たとえば、クライアントに対して“もう、あとはやるだけです (語気が強くなる)”や、“同じフレーズが短時間の間に複数回生起する (話が長く、くどくなる)) が、生起していたと考えられた。以上の結果から、セラピストがクライアントに提案あるいは説得すればするほど、クライアントにとって、それらの嫌悪性がさらに増大してしまい、そのため challenging behavior の生起頻度をさらに上昇させてしまう、という悪循環に陥っていた (つまり、“抵抗”を強化していた) ことが推定された。

### 機能分析に基づくセラピストの新たな対応の立案とその実行

クライアントの主訴に基づけば、日常場面において、クライアント自身が不安を感じるような場面に對して、少しずつでも自ら直面化してもらうことをセラピストは促進させたい。一方、上述の機能分析によれば、セラピストがそれを提案すると“抵抗”が生じてしまい、逆効果であることが明確になった。そこで、著者らは、原井 (2012) を参考に、以下のように、新たな対応方針を立案した。それは、①セラピストからの提案反応を低減する、②クライアント自身が不安を感じるような場面に對して直面化するという内容に近づいたあるいは、その内容を一部分でも含んだ言語反応の生起を言語賞賛する、③②で強化された言語反応をより直面化する内容に近づいたあるいはその内容を含んだ言語反応にシェイピングしていく、④最終的なコミットメントを引き出し、言語賞賛する、という方針であった。

この新たな対応方針に基づき、#8 が実施された。その結果、Figure 1 のように、challenging behavior の生起率は 3.58% と低下した。そして、その生起率は、図中に付加された回帰直線で予測された 9~10% という値を大きく下回った。また、challenging behavior の生起率が 3.58% であった場合、上述した関数関係の計算式によって予測されたセラピストによる提案反応の生起頻度は 5 回以上~6 回未満であったが、実際の生起頻度も 5 回であった。一方、Figure 2 のように、クライアントのコミットメントの生起頻度は 7 回となり、対応方針変更前と比べて 2 倍以上の頻度となった。以下に、例として、#8 において、実際に生起したやりとりを記載する。

*Cl*: 2つ休みのところで、どちらか1つはね。21日、22日のどちらかとかね。8日、9日のどちらかでは、行ける限り、〇〇 (駅名A) まで、とりあえずAまで行って、それが可能であれば、次はちょっと距離伸ばすか、ですよね。

*Th*: じゃあ今月は、現状維持でという流れなんですね。

*Cl*: そうですね。数こなす機会を最低1回。1回はどこかでね。

*Th*: この間、3回電車に乗って、徐々に〇〇での滞在時間長くなって、たこ焼き食べられたみ

たいなのがあるので、いい方向に向かっていると思うので、この調子で、回数重ねて、距離伸ばしてみたいなことやって、同時並行で、体調管理みたいなものを改善して行って、体重を減らしてみたいなふうにしていけば、徐々に不安なく電車に乗れるようになるので。じゃあ8、9、20、21日のどちらかで、1回くらいですね。実際に乗ってる最中は、この間は、汗かいたりとか手震えたりは症状としてあるとおっしゃってましたけど、比較してみて、症状自体は少し軽くなっていますか？

Cl: うーん、どうかなあ…。

Th: 変わってないとしても、それに対して自分はちょっと動揺しなくなったみたいなのがあります？

Cl: うーん…。帰りはやっぱり楽ですわね。楽というかね、帰れるっていうね。行きは、やっぱり□□、◇◇（駅名Aより手前の駅名）とかね、あの辺りがちょっとやっぱりね、そのへんくらいまではいいけど、そのへんくらいから先はどうしても急に汗かいたり、口乾いたり、手震えたりとかね、構えてしまう、っていうかね。

Th: 3回電車に乗った中では、少しずつ変化みたいなのは、どうですか？

Cl: うーん、前は、疲れていたせいもあって、やっぱりちょっと構えてる度合いは大きかったですね。その前の方が、疲れてなかったから、マシだったかな。ただまあ、前は、続けて1か月のうちに3回もAに行ってるんでね、また来たかくらいのね、前2回来てるから、だんだん距離感というかね、「ああ、こんなもんなんかな」みたいな、的な。

Th: じゃあ練習の効果ですね～！

Cl: 前みたいに、遠いというか、あれはマシになったかな。過去2度ね、1か月に来てるんで。Aまでやし、この間も行ったし、なんとかなるかみたいなの。

Th: じゃあ、捉え方も少し変わってきたんですね？

Cl: ですかね。

Th: すごいですね！ じゃあ、今度の乗った時に、これちょっと試してみようかみたいなのありますか？

Cl: なんでまあー、ねえ、1人で行って、とりあえず行くのは行っただと。だけど1人でなかなか長い時間滞在できず、前すぐ帰ってきたというのがあったんで。1人でも、例えば1時間でも向こうで、滞在できるかどうかですよ。前みたいに駅降りて、すぐにもうあかんと手震えだしてね、っていうのがちょっとでも収まるように。前は10分くらいしかいられなかったけど、それが30分、1時間と。

—＜中略＞—

Cl: いやあ、だから、まあね、車を買って替えるのも1つのきっかけになるかどうかで。欲しいと思える車が目の前にあったら、たぶん飛びついて買ったら。いやその飛びつくことがやっぱり昔と違ってできないっていうかね。やっぱりその若さというか元気というか勇気がないというかね。

Th: そんな老け込むにはまだ早いですよ。

Cl: ほんとに、これ欲しいと思って、たぶん飛びついて、買ったらたぶんうれしくて、ぶわー乗り回すでしょうね。そしたらそれもたぶん、病気も低減されていくなかって。そのきっかけづくりの車も今、ええのがないなっていうね。かといって、今車あるけど、今の車

じゃ、たぶんはたから見たら、車あるんやし、どっか行って来たらええやんって、みんなやっばい言いますよ。気分転換にどっかね、でも、行く気になれない。

*Th*: じゃあ、レンタカーで、ちょっといろんな車試してみるのはどうですか? (a)

*Cl*: ああー (首をかしげる) (a)

*Th*: ちょっとこれ乗っかってみるかみたいなの、あんまり好みじゃないのも別に1日なんだから、何時間なら試してみるかみたいなの、どうですか? (a)

*Cl*: レンタカーなあ… (a)

*Th*: 物は試しですからね、まあそういうアイデアもあります、ていう… 買うとやっばい買い換えるの大変なので、じゃあ試乗でって言ってもぐるっとしかまわれないので、じゃあレンタカーでって。新しい車たぶん入ってくると思うんで。ちょっと試しに1日借りてみるかみたいなの。

*Cl*: 4月の半ばくらいかな、1回後輩家遊びに来て、ええ車乗ってるんですよ。「晩御飯食べて、で、乗りますか?」って、言われて、嫌いじゃないんで「乗して」って言った時に、地名Cの方まで、ばっーと走って、で、「よう走るな、エンジン馬力あるな」って言って、じゃあ高速乗ろうか、で、その時はずっと高速を自分でね。

*Th*: 乗ったんですか?

*Cl*: 乗ったんですよ (得意げな表情で)。

*Th*: なんだ! できるんじゃないですか!

*Cl*: その後輩には、なんかあったら、こいつがおるから大丈夫やろって思って、そのままC (地名) からD (CD間は約15km) をインター通って、E (CE間は約20km) まで、結構飛ばしてたんで、15分くらいで。

*Th*: じゃあやろうと思えば、ハードルはそんなに高くないですね?

*Cl*: だから、それはその車が、おもしろすぎて、その後輩が乗ってた車がね。

*Th*: その車なんですか?

*Cl*: それはマークエックス。Y (俳優名) が宣伝してるやつ、乗ってきて、ちょっと家の近所で飯食って、「Xさん (Clの名前) 乗ってみますか?」って言うから、「ええの? じゃあ乗るわ」って言うて。びゃーって、E市内軽く流して、F峠行って、ハンドルがどれくらいね、タイヤが鳴らすくらい「きゅーっ」で攻め込むというかね、ちょっと速度出して、あーやっばいセダンでFRって後輪駆動なんでね。やっばい、後輪駆動のほうが、峠道得意なんですよ。あーやっばい後輪駆動だからよう切れるわ、言うてね。で、アクセルべた踏みしてて、その先もってG (地名) 位まで行くのはちょっと怖かったんで、一回高速試さしてくれ、言うて、アクセルべた踏みして。

*Th*: そうなんですね。じゃあ、レンタカーでそういうの借りて、ドライブに行きますか? (b)

*Cl*: うん。 (b) で、まあまあ、まだ高速乗ったらすぐEに帰ってこれるっていう安心感があつたっていうのもあつたし、ただただ、その時には、乗ってて面白かったから、高速に乗ってることが怖いとかいう感覚はちょっと薄れてましたね。

上記のやりとりの下線部 (a) にあるように、#7までと同様に、セラピストが“閉じた質問”形式で、かつ“あまり話の文脈を踏まえずに”提案をすると、クライアントは challenging behavior を

生起させていた。一方、下線部 (b) にあるように、クライアントの興味関心の高い話を十分に聞き、承認した上で、“閉じた質問”形式で提案した場合には、challenging behavior が生起しなかった。また、このやりとりの中にも、“長母音を含む相槌” (三谷, 2010b) が複数生起していた (波線の下線部)。

## 考察

本報告は、クライアントにおける“抵抗”を challenging behavior として捉え直し、さらに、記述分析および機能 (関数) 分析を行い、当該の機能を推定し、それに基づいた対応方法の改善を行った。さらに、その改善によって、当該の challenging behavior を低減させ、コミットメントを増加させることに成功した。

### “抵抗”の概念化モデルとの比較

本報告を三谷 (2011) による“抵抗”の概念化モデルから検討してみる。まず、実際に、当該モデルに合致したのは、治療が行き詰まりを呈しているとき、クライアントによる長母音の相槌が生起する、という点であった。実際にセッションを行っている最中のセラピスト (第一著者) は、治療の行き詰まりを、コミットメントが生起するまでのやりとりの多さや時間で認識をしていた。しかし、逐語録を見直してみると、三谷 (2011) の指摘する“クライアントによる長母音の相槌”は、すでに #4 から生起し始めていた。そのため、クライアントによる長母音の相槌を治療の行き詰まりのサインと見立てるという知見は、実際の臨床場面でも有効な情報であると考えられた。一方、三谷 (2011) が示唆する、セラピストが“クライアントが抵抗している”と感じた場合、それを解決しようと焦らず、長母音の相槌を治療言語として活用する、という知見は、必ずしも今回の事例においては合致しなかった。なぜなら、セラピストは長母音の相槌を生起させておらず、かつ抵抗の解決を意図して、提案行動の頻度を抑え、積極的にクライアントのコミットメント反応のシェイピングを行って、実際に、抵抗 (つまり、challenging behavior) を低減し、コミットメントを増加させたからである。このことは、三谷による一連の研究が学生 (非臨床群) を対象としたアナログ研究であったばかりではなく、抵抗の解決・解消までのプロセスを扱っていなかったことによると考えられる。

### 臨床場面における関数分析

本報告では、セラピストの提案反応の生起頻度とクライアントの challenging behavior の生起率について、#4 ~ #7 の結果を用いて実際に散布図を作成し、さらに Excel® を用いて回帰分析を行い、その 2 つの変数間に  $y = 0.0161x^{3.1196}$  という累乗関数を推定した。そして、実際に、#8 においてセラピストが生起させた提案反応の生起頻度とクライアントの challenging behavior の生起率の値は、この計算式が予測する値と近似していた。このことから、今回得られた関数関係は、実際の臨床場面においても十分予測に有用なものであったことが示された。しかしながら、今回のように、実際の臨床実践において、ある 2 つの変数を抽出し、それらの相関関係を検討するために散布図を作成した後、回帰分析を行い、 $y = f(x)$  という関数関係を導き出し、さらにその関数関係をデータに基づいて検証する、という一連のプロセスを実施したのは、従来の研究において皆無である (Beavers,

Iwata, & Lerman, 2013; Hanley, Iwata, & McCord, 2003)。それを可能にした要因は、1) セッションを録音・録画できたこと、2) 1) を基に逐語録を作成した第二著者がいたこと、3) Word<sup>®</sup>によって、逐語録の文字数を1クリックでカウントでき、容易に **challenging behavior** の生起率を算出できたこと、4) Excel<sup>®</sup>によって、回帰分析が1クリックで実施でき、複数の関数関係（および決定率）を容易に検索・推定できたことが挙げられるだろう。今後、音声認識のソフトウェアの精度が向上し、セッションの録音・録画からそのまま文字変換できるようになれば（つまり、逐語録を作成する人的コストが削減されれば）、さらに日々の臨床場面でも、（録音・録画ができる環境や条件さえ整えば）容易に関数分析が可能となることが期待できる。

### 一般臨床における機能分析の方法論開発

#7の終了後、機能分析を行い、セラピストからの“閉じた質問形式”による提案が、クライアントにとって嫌悪刺激であることが示唆された。そこで、#8において、そのような質問形式の提案をできるだけ行わず、まずはコミットメントに関連するような言語反応を言語賞賛していった。その結果、セッション中盤以降に、クライアント-セラピスト間のやりとりの中にある下線部 (b) のように、“閉じた質問形式”による提案に対しても **challenging behavior** が生起しない、という場面があった（下線部 (a) では、同様の提案に対して **challenging behavior** が生起しているにもかかわらず）。このことから、#7までの“閉じた質問形式”による提案が有していた嫌悪性が、#8におけるセラピストの対応修正によって緩和されていった可能性が示唆された。つまり、コミットメントに関連するようなクライアントの言語反応を言語賞賛することが“無効操作” (abolishing operation; Laraway, Snyckerski, Michael, & Poling, 2003) として機能していた可能性が考えられた。そのように考えると、ある標的行動に関する機能（あるいはその強化価）が、セラピストの対応修正によって、刻々と変化していく可能性がある。しかし、その変化や推移を記述する方法論は未だに開発されていない (Beavers, Iwata, & Lerman, 2013)。おそらく、その方法論の欠如が、一般臨床における機能分析に基づく援助に関する研究が進展せず、かつ“後づけの解釈”的な機能分析（らしきもの）が散見するようになってきている要因ではないだろうか。今後は、そのような具体的な方法論をさまざまな工学的なテクノロジーの進歩も積極的に援用しながら開発していく必要があると考えられる（武藤, 2013）。

### 文献

- Beavers, G. A., Iwata, B. A., & Lerman, D. C. (2013). Thirty years of research on the functional analysis of problem behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis*, *46*, 1-21.
- Dougher, M. J. (Ed.) (2000). *Clinical Behavior Analysis*. Reno, NV: Context Press.
- Freud, S. (1916-1917/1969). *The question of lay analysis: (The standard edition)*. Scranton: W. W. Norton & Company.
- Hanley, G. P., Iwata, B. A., & McCord, B. E. (2003). Functional analysis of problem behavior: A review. *Journal of Applied Behavior Analysis*, *36*, 147-185.
- 原井宏明 (2012). 方法としての動機づけ面接：面接によって人と関わるすべての人のために 岩崎学術出版社.
- Iwata, B. A., Dorsey, M. F., Slifer, K. J., Bauman, K. E., & Richman, G. S. (1994). Toward a functional analysis of self-injury. *Journal of Applied Behavior Analysis*, *27*, 197-209. (Reprinted from *Analysis and Intervention in Developmental Disabilities*, *2*, 3-20, 1982)
- 笠井 仁 (1999). 抵抗. 中島義明・安藤清志・子安増生・坂野雄二・繁樹算男・立花政夫・箱田裕司 (編)

- 心理学辞典 有斐閣 p. 604.
- Laraway, S., Snyckerski, S., Michael, J., & Poling, A. (2003). Motivating operations and terms to describe them: Some further refinements. *Journal of Applied Behavior Analysis*, **36**, 407-414.
- Lowe, K., & Felce, D. (1995). The definition of challenging behavior in practice. *British Journal of Learning Disabilities*, **23**, 118-123.
- Matson, J. (Ed.) (2012). *Functional assessment for challenging behaviors*. New York, NY: Springer.
- 三谷聖也 (2010a). 心理療法における "Identified Resistance" に関する研究 (I). 愛知教育大学教育実践総合センター紀要, **13**, 243-250.
- 三谷聖也 (2010b). 心理療法における "Identified Resistance" に関する研究 (II). 教育臨床学 (愛知教育大学心理教育相談室), **11**, 21-29.
- 三谷聖也 (2011). 心理療法における "Identified Resistance" に関する研究 (III): セラピストの抵抗概念化メカニズムに関する検討. *Interactional Mind*, **4**, 41-46.
- 武藤 崇 (2013). 臨床行動分析と ACT: 「二人称」の科学とその実際 臨床心理学, **13**, 202-205.
- Sturmey, P. (1996). *Functional analysis in clinical psychology*. Chichester: Wiley. (高山 巖 (監訳) (2001) 心理療法と行動分析: 行動科学的面接の技法 金剛出版)
- Sturmey, P. (Ed.) (2007). *Functional Analysis in Clinical Treatment*. New York, NY: Academic Press.

武藤 崇 (同志社大学心理学部教授)  
梅澤友香里 (同志社大学大学院心理学研究科)