

# ブリーフセラピーの学びをどのように臨床現場で活かしていくのか？

相模健人\* 長谷川明弘\*\* 石丸雅貴\*\*\* 増尾佐緒里\*\*\*\*

本論文では、2人の指導者と、2人の学習者によってブリーフセラピーの学びがどのように発展されたのかを明らかにすることを目的とした。指導者の視点からは、「チームアプローチ」と「臨場感を伴った研修・訓練」を通してどのようにブリーフセラピーを教えているのかについて説明した。学習者の視点からは、現場でどう知識や技法を活かしているのかについて説明した。まず、経験年数5年の臨床心理士が「クライアントが専門家」についての捉え方の変化を紹介した。更に経験年数10年の臨床心理士がチームの中でどのようにブリーフセラピーを活かしているのかを紹介した。指導者は必要に応じて様々な工夫を行っていること、そして、学習者には臨床活動の中で以下の4点が必要であることを議論した。①ブリーフセラピーを学んだ経験を活かすこと。②ブリーフセラピーの技法にとらわれないこと。③クライアントと創造的に関わること。④3つを臨床実践の中で応用すること。

キーワード：ブリーフセラピー、指導者、臨床心理士

## I. はじめに

相模健人

わが国に1990年代半ばにブリーフセラピー (Brief Therapy) が本格的に紹介され (例えば日本ブリーサイコセラピー学会編, 1996), 近年, 大学院でも教え, 学ぶ機会が増えている。本論文は, シンポジウムの講演録である。シンポジウムではどのようにブリーフセラピーを教えるかを指導者側2人 (相模, 長谷川) から, 学んだ大学院生が修了後に, 現場でどのように知識や技法を活かすのかを経験年数5年 (石丸), 10年 (増尾) の2名の臨床心理士が紹介した。指定討論とまとめでは指導者側がコメントを行

い, ブリーフセラピーの学びがどう深められるかを明らかにする。

## II. シンポジウム

### 1. 大学院でのチームアプローチを用いた相談研修

相模健人

臨床心理士指定大学院での臨床心理実習でのブリーフセラピーの教育を述べます。私は解決志向ブリーフセラピー (Solution-Focused Brief Therapy: 以下, SFBT) が専門です。環境は相談室にビデオカメラを導入, クライアントから了解を得て, 観察室で院生チームと私が観察し, ライブスーパーバイズで院生が担当する相談について, 随時介入, コメントします (長谷川・鈴木・相模・高橋・吉田・北村, 2015)。その際, 指導する院生のリソースを活かしたセラピーを援助しよう, と考えました。院生にしっかりコメントして, 改めるべきところを次

\*愛媛大学教育学部

\*\*東洋英和女学院大学人間科学部

\*\*\*アキクリニック

\*\*\*\*神戸赤十字病院心療内科

doi: 10.20748/jabp.26.2\_35

回面接に院生が改善する形にしています。またチームアプローチを取ることで多様な見方を共有し、様々な事例を学べることで院生が修了後に活かせる力を付けられるよう、と考えています。

## 2. 臨場感を伴った研修・訓練のあり方： 「知識・実践+哲学」を伝達する工夫

長谷川明弘

自分がどう大学院での専門職養成をしているかっていうことを中心にお話をします。私のブリーフセラピーの捉え方は、催眠や動作法を含め様々な学派を包括的に訓練を受けてきたことが根底にあります（長谷川，2012）。今回は長谷川ら（2015）の続編として師から学んだことをどのように翻訳し、自分の中で血と肉として消化したものを次の世代に伝えているかというのがテーマになります。先の論文では、ブリーフセラピーが、クライアントを取りまく環境や相互作用をどのように認識して（認識論）、実践していくかに強い関心を持っていて、心構えや姿勢、職人と科学者というのがキーワードになると指摘しました。今回は、伝達をする中でどう工夫しているか、どのように考えているか、教える側の哲学を紹介します。

長谷川（2007）は職人と専門職で養成形式が異なることを指摘し、現代の専門職の養成には、両者の養成形式を活かしたやり方で訓練すること、つまり両方を合わせて伝達していかなければならないと考えています。さらに技法がどのようにして作られていったかを知った方が良いと考えています。技法の背後にある哲学や態度を身につけていくことが必要で、その哲学や姿勢がないと倫理的におかしなことをしてしまう恐れを伝える必要があり、教える側もその危険性を自覚し、学習者が技法を修得していく過程で試行錯誤して身につけていくことによって哲学とか態度がやっとなつていくというのがある

でしょう。このようにブリーフセラピーの修得過程はこの試行錯誤体験想像学習スタイルです。技法を適用する中で感触が良いとか悪いとかいうのをやって、うまくタイミング良く使えるコツが身につきます。認知行動療法は専門の知識をコピーして伝達できればそれで良いというのが特徴としたら、ブリーフセラピーは技法の概念、背景、哲学、態度を伝えながら使うタイミングやどのように声をかけるかはマニュアル化が難しく、そこを試行錯誤しながら修得していきます。

現在、どのように実際に研修を行っているのかを紹介します。3つのやり方があります。私は今、心療内科クリニックで週1回働いています。大学院生にはそのクリニックへ実習生として来てもらって、私は現場の臨床家として学生を受け入れています。利用者を実習生がいることを説明して同席を認めてもらえないか、打診して許可が出たら大学院内での研修のあり方のようにモニターから見るとはではなく、面接室の脇で同席して見てもらうというスタイルをとっています。そうやって臨場感ある中でのやりとりを観察してもらう。ブリーフセラピーを適用した時はブレイクの時に実習生にどう考えたか、何を見たかを聞いて、あと何をメッセージで伝えようかというチームの一員として役割を持ってもらっています。同席をしてもらうと伝えたときに、時々話をふるよとか予告しておくので実習生は真剣に見ています。メインのセラピスト、コ・セラピストとして現場体験を積んでもらって現場でチームの一員として活動してもらうことを研修の中に組み込んでいます。

2つ目のやり方ですが、養成課程の学生には、催眠を誘導してもらう体験と誘導する体験をしてもらいます。これはブリーフセラピーに特化したわけではありませんが、催眠誘導の言葉の使い方は、「適切な応答」が求められます。

ブリーフセラピーはErickson, M. に遡れば催眠に行き着きます。Haley (1973) が指摘したように催眠をコミュニケーションとして捉えて、相手に自分の意図をどのように伝えて相手から反応を引き出すことができるのか、もしも引き出せなかったらコミュニケーションが不適切であったので、どこからずれてきたのかを振り返れば良いという意味で催眠を体験してもらいます。

3つ目のやり方は、学外の研修会に同行してもらったり、学内外の研修会への参加を勧めています。いろんな機会にさまざまな講師や臨床家と出会う。その中でこういう先生、こういう先輩に憧れるとか、研修そのものから身につけてもらう以外の学びがある。私が研修をする場合は、理論を先に説明して、その後実際に実演してみせ、その後、参加者に実習してもらおうという体験的な学びを意図した構成になるように工夫しています。

### 3. 「クライアントが専門家」をどう考えるか？

石丸雅貴

臨床心理士を取得してから5年間の学びをお話します。ブリーフセラピーとの最初の出会いは大学4年の時でした。臨床心理士指定大学院に進学したいと考え、過去の入試問題を勉強していると「ミラクル・クエスチョンを説明せよ」という問題がありました。その当時、調べても分からず、大学にいる臨床心理士の先生に伺ったら、ブリーフセラピーの技法だと教えていただきました。その時に会ったのが長谷川先生です。ブリーフセラピーを説明していただいた後で「学会があるから来ないか」と誘われたのが始まりでした。そこで人生初の学会に参加し、参加者のみなさんが楽しそうに学ばれている様子を見て、勉強したいと思いました。その後、大学院で相模先生のゼミ生として臨床指導を受けました。以上の背景がありブリーフセ

ラーピーを実践しています。SFBTを主軸としています。

SFBTを学んでよかったことは以下の2つです。

1つめは学部生の頃に抱いていたクライアント像が変わったことです。最初、クライアントは大変な状況の中で途方にくれている弱い人、という印象がありました。しかし、SFBTを学び、実際にクライアントに関わる中で、クライアントは困った状況の中でもなんとかやっていく力を持つ人だということを実感しました。

2つめは面接の流れが緩やかに構造化されていることです。初回面接ではこう介入をして、2回目以降はこういう流れ、ということが示されているので初心者としては心強く感じました。実際に臨床現場に出た時は、まずSFBTの流れに沿ってやってみよう、と挑戦できました。その後に、SFBTの流れをもとに振り返ってここを直したらどうだろう、と試行錯誤できました。

一方で、今振り返ると最初はその流れを文字通りにしか理解せず、ブリーフセラピーを実践していたように思います。クライアントはその人自身の人生の専門家という考えがありますが、前述のSFBTの流れに当てはめてクライアントを見たり、面接を進めたりしていました。そのため、クライアントを理解することが希薄になっていました。さらに、クライアントから「何もうまくいってないんです」と言われたときに手立てを持たない不安を感じてきました。

そこで、この5年間でどう変化してきたかです。キーワードは3つあり、①クライアントの話を円環的に聞く、②クライアントと協働作業を行う、③スキルを学ぶ、です。

①は現在、問題が起きる状況についても積極的に聞くようにして、そのときに円環的に聞くという、つまり問題が起こる直前はどのような時

なのか、どんなことがあるのか、問題が起きる時にはどんなことを考えて、どんな気持ちか、どんな行動をとるのかなど詳しく尋ねます。問題が起こった後の気持ちや行動などについても流れを聞くようにします。そう尋ねると今抱えている問題がどう維持されるのかが理解しやすくなりました。これはブリーフセラピー全般にいわれていることですが、特にMental Research Institute (MRI) ブリーフセラピーの中で強調されています。

②については、クライアントは自身の専門家ですが、筆者も心理の専門家として関わるべき、とクライアントの話を引き受ける覚悟ができたと思います。①の話をつまみ食い的に聞くことでクライアントが具体的にどう困るのかを理解しているので、こちらからも提案ができます。大事なことはこちらの考えを押し付けないことです。「こう思うのですが、どうですか？」と協働作業で必ず確認します。

③については、心理の専門家としてのスキルを持つということです。例えば、緊張の強い人の場合、例外を実感できていればそれに沿って進めますが、そうでなければリラクゼーション技法を提案します。当然この時も、クライアントとの協働作業ということで、必ずクライアントに意見を聞いてお互いに納得すればそちらの方向に進めます。そのために、ブリーフセラピーに限定せず様々なスキルを学びます。

以上より、臨床現場ではクライアントとセラピストがお互いに分野の違う専門家として集まり、協働作業で面接を進めていくことが大切だと筆者は考えています。

#### 4. チームに生きるブリーフセラピー

増尾佐緒里

10年目の臨床心理士として、大学院でどう学び、育ち、その学びが現場でチーム（家族成員も含む）として関わる際にどう活かされているのか、

その中でブリーフセラピーの知識や技法をどう用いているのか、について自分の経験を紹介したいと思います。

大学、大学院では、東豊先生と坂本真佐哉先生にご指導いただきました。修了後は、大学病院の心療内科で研修しながら、2か所の心療内科クリニック、私立の幼稚園から高校の一貫校、公立中学校と高等学校のスクールカウンセラーをしていました。6年前から現在の総合病院で、心理士として働いています。

ブリーフセラピーは、問題の原因を個人の病理にせず、コミュニケーション（相互作用）の変化を促し問題を解決していこうとする心理療法です。効果・効率を追求した実践の結果として、短期間での変化をめざします。相互作用として今ここで何が起きているのかということを中心とします。ブリーフセラピーの中で私が中心としているのが、システムズ・アプローチとSFBTです。システムズ・アプローチは、家族を一人ひとりの個別の人間として見るというよりも、全体（システム）としての視点をもちます。つまり、家族の中の誰かほんの一部が変化すれば、家族全体も影響を受けて変化するというのがシステムズ・アプローチの考え方です。SFBTは解決に焦点を当て解決構築を行う心理療法です。

実際に大学院での学びとして、ロールプレイを通して指導教官に直接指導していただきました。セラピスト役をする際、面接の中で家族システムが見られているか、仮説設定が合っているのか、どこがズレていたのか等をご指導いただく経験でした。またクライアント役で指導教官の面接を体験し、面接中に関係性が変化していくこと、また、問題と思っていたことが問題でなくなることを体感できたことはとても貴重な体験になりました。他には、指導教官の面接の陪席、モニターを通しての観察です。その中

で、クライアントのニーズを把握し続けることの大切さを教えていただきました。衝撃を受けたことが、間違えた時の軌道修正です。プロである先生方が、間違いを認め謝る姿勢を見た時に、とても大事なことを教えていただいたように思います。

こういった大学院での学びを通して私自身が考えた、セラピーで大事なことは、まず相手に興味を持つということです。このクライアントは、どういう経緯で来たのだろうか、どう思っているのだろうか、どういう生活をしているのだろうか等の興味を持ってないと質問は難しいと思います。質問する際には、具体的にクライアントの状況が目浮かぶように、情報を収集することの大切さも学びました。相手の枠組みを把握する際、「辛い」という一言でも、何がどう辛いのかは人によって違います。そういう細かいところの情報収集をすることは、とても大事だと考えています。その上で相手のニーズを把握する、つまり、どうなりたいか、どうしていききたいかを共有しながら面接を行っています。

そうして現場に出て、技法にとらわれてしまった結果こんなことが起こりました。例えばコンプリメントを乱用した結果、知らず知らずのうちにアップポジションになっていたという経験があります。相手の情報収集を十分せずに褒めていると、「褒めるセラピストと褒められるクライアント」という構造になってしまいます。なので、まずは情報収集に徹して、いきなりコンプリメントしようとしなないことが大事だと考えています。他に、クライアントへのコンプリメントを直接言うのではなく間接的に聞かせることや、クライアントの専門分野・工夫している点について教えてもらうという文脈を作ることで、セラピストはクライアントのダウンポジションにたつことができる場合もあります。技法乱用要注意ということで、技法そのも

のよりもそれまでのプロセスが大事であり、そのプロセスがあるからこそ、技法が活かされたものになると考えています。

そして、チーム医療についてです。チーム医療は、1人の患者に複数のメディカルスタッフが連携し治療やケアにあたることです。その際、患者を取り巻く家族やスタッフにどう関わるか等、患者に関わる人すべてを対象として、システムを考えながら関わります。

現場チームに関わる際のポイントとして、顔を知ってもらうためにできるだけ病棟や外来等を歩きまわり、他愛もない声掛けや会話を大事にしています。その中で突然依頼があることもあります。依頼されたらすぐ動くというフットワークの軽さも必要です。また、コミュニケーションの仲介役になることが多いです。医師-患者関係や、看護師-医師関係等いろいろありますが、その間に入る役割になることが多く、コミュニケーションがスムーズにいくように意識して関わります。その際、誰もが専門家という視点で関わることで、それぞれの資源を活用することができ、良い変化が見られます。コンプリメントや労いの言葉をかけることも大事にしています。相手やチームのニーズをつかむことを意識し、自分がどういう役割をすると一番スムーズに物事が動くか、ということを考えて日々現場チームに関わっています。

チーム医療を私なりにあいうえお作文してみました。まず、「ち」知恵を出し合って（力を合わせて）、「む」無駄話は無駄でない、「い」いつも笑顔であいさつ交わす、「り」領域侵さず理解を深め、「よ」より良い医療を目指して、「う」うまくコミュニケーション。これがチーム医療の醍醐味だと考えています。

最後に、私が考えるブリーフセラピーの魅力は、相手の資質を引き出す、つまり、良い部分やその人の持つ力に目を向けるということで

す。視点や角度を変えて360度いろんな視点から見られることもブリーフセラピーの魅力と考えています。コミュニケーションパターンが変化すれば、関係性に変化が起こるという視点も強みだと思っています。

私がブリーフセラピーを学んできたことで、クライアントだけでなく家族や医療スタッフ等を含めた現場のシステムを見ることができ、組織に入っていくうえでも、システムズ・アプローチの視点が最大限に活かされています。チーム医療を行ううえで、居るとその場が少し楽になるような存在であれば良いと考えています。

### III. 指定討論とまとめ

#### 1. 長谷川明弘：指定討論

経験年数が異なるとはいえ話題提供の2人の話を聞いて、初心者の頃を考えてみると、技法にとらわれすぎて酷い目にあったり、知らない姿勢について「文字通り」に反応していたのが、経験を重ねると現象の捉え方が変わってセラピストの認識論が変わってしまうことが起きていました。5年目の方が最初、クライアントに対して因果関係つまり直接的に捉えていたのが、クライアントや家族を円環的認識論に基づいてシステムとして把握できるようになってきた。それがブリーフセラピストの成長と取るべきか、臨床心理士の腕前の成長と取るべきなのかがありました。セラピストの発展モデル（長谷川、2011）を3段階で示し、初期段階は理論にとらわれてこのやり方しかない柔軟性に欠けていた「行為者」が、次の段階である「調整・整理者」を経て、3段階目になると理論には忠実であるがクリエイティブに振る舞える「創造者」となっていくことを示しました。ブリーフセラピーを実践する人は、創造者のセラピストになって欲しい。今回の話題提供を伺っ

てこの仮説モデルに適合していると考えました。

#### 2. 相模健人：指定討論

石丸先生は、円環的に聞くようになったことが重要な変化と考えました。問題や解決についてどのようにクライアントが行っているかを気持ちも含めて聞くことが大事です。クライアントの同意、協働作業がお二人に共通しての変化だと考えました。クライアントのフィードバックを大事にすることです。クライアントが人生の専門家と言われているが、逆に今度はセラピストが面接時間をどう責任を取るかということが課題になります。

増尾先生については、間違えた時の軌道修正で謝るとするのは大きく、家族療法での円環的質問法は仮説設定をし、それを検証して仮説を変更するということが大事だと考えました。セラピストの考えについて、仮説を間違えた際に軌道修正をすることで、クライアントのアセスメントを進めていると考えました。それを学び活かしていますね。技法の乱用については、教わると技法に目が行くが、技法はその時の面接の文脈に合っているのかが大事ですね。

課題として、家族を時に含むクライアントたちとチームを含むセラピストたちが、関係を築きながら文脈を築き、解決の方向に向かうことが重要と考えました。

#### 3. まとめ

ブリーフセラピーを教える側のあり方とそれを学び、活かしていくセラピストのあり方について提示した。ブリーフセラピーを学んだ経験を活かし、ブリーフセラピーの技法にとらわれず、クライアントと創造的に関わりながら、臨床実践の中で応用するといった姿勢が必要と考える。今後、さらなる論考を重ね、ブリーフセラピーにおける教育のあり方、セラピストとしての発達過程について考えていきたい。

付 記

本論文は日本心理臨床学会第35回大会で行われた自主シンポジウムをまとめたものです。当日ご参加いただきました聴衆の先生方に深く感謝申し上げます。

引用文献

Haley, J. (1973) *Uncommon therapy: The psychiatric techniques of Milton H. Erickson, M. D. Reissue edition*. New York: W. W. Norton & Company. (高石昇・宮田敬一監訳 (2001) アンコモンセラピー: ミルトン・エリクソンの開いた世界. 二瓶社.)  
 長谷川明弘 (2007) 大学院教育に携わって: 備忘録を紐解きながら, これからの教育の方向を考える. *Hearty (金沢工業大学臨床心理センター報)*, 第3号, 45-48.

長谷川明弘 (2011) 生涯にわたって活躍する対人援助職になるために: 臨床心理基礎実習での学びを越えた先にある「何か」. *Hearty (金沢工業大学心理科学研究所年報・金沢工業大学臨床心理センター報)*, 第7号, 76-79.  
 長谷川明弘 (2012) 統合的な立場からブリーフセラピーを再定義する: 試案・私案・思案. *ブリーフセラピーネットワーク*, 第15号, 18-24.  
 長谷川明弘・鈴木義也・相模健人・高橋亜耶可・吉田京子・北村文昭 (2015) ブリーフセラピーの養成・訓練にみられる「まじわり」: ブリーフセラピーを教える者と教わる者の対話. *ブリーフセラピーネットワーク*, 第17号, 14-26.  
 日本ブリーフサイコセラピー学会編 (1996) *ブリーフサイコセラピーの発展*. 金剛出版.  
 (2017年3月12日受稿, 2017年11月9日受理)

**How have we been using the wisdom of brief therapy in practice?**

Takehito SAGAMI\*, Akihiro HASEGAWA\*\*, Masaki ISHIMARU\*\*\*, Saori MASUO\*\*\*\*

\*Faculty of Education, Ehime University, \*\*Faculty of Human Sciences, Toyo Eiwa University, \*\*\*Aki Clinic, \*\*\*\*Department of Psychosomatic Internal Medicine, Japanese Red Cross Kobe Hospital

The purpose of this paper was to clarify how the wisdom of brief therapy was developed by two senior and two junior colleagues. From the senior colleagues' perspective, they explained how they had been teaching students wisdom through "team approach" and "lively training or practices." From the junior colleagues' perspective, they explained how wisdom was used in practice. First, one clinical psychotherapist with five years of experience explained a process of modification with "the clients as expert." Second, another clinical psychotherapist with 10 years of experience explained how to apply brief therapy to teams. We discussed that senior colleagues had made all kinds of effort as needed, and junior colleagues needed to maintain the following four points in practice: (1) utilize experience learning brief therapy's wisdom, (2) not fixate on skills, (3) be creatively involved with clients, and (4) put (1), (2), and (3) into practice.

Key Words: brief therapy, senior colleague, clinical psychologist