

治療システムにおける質問

——治療関係形成のための質問についての一考察——

吉 川 悟

1 はじめに

治療者がクライアントや家族などのシステム（以下対象システムと略す）の状況を把握するためや、アセスメントを行うための「質問」は、臨床心理学的援助のために共通する治療的な道具である（Tomm 1986, 1987, 1988）。こうした「質問」というコミュニケーションは、治療者と対象システムで形成する治療のためのシステム（以下治療システムと略す）において、相互に影響を与えるものであり、それ自体が有効に機能するならば、治療的效果を期待し得るコミュニケーションの1つであると思われる（吉川 1993a, 2001）。

こうした治療システムでのコミュニケーションを研究対象とすることの重要性は、一部の臨床研究において治療システムの相互作用の視点から事例研究を行うことの必要性が述べられている（吉川ら 1989）。これらから明確になったことは、臨床的に多用される「質問」には、

A, クライアントや家族との治療関係を形成するために必要な情報を得るための質問。

B, 臨床心理学的アセスメントを行うための情報収集のための質問。

C, 相互作用を変更し、治療的变化を導入するための質問。

D, 治療的变化を再度アセスメントするための差異を見出すための質問。

などがあると考えられる。

本論においては、治療システムにおける「質問」というコミュニケーションの一般的な効果について述べ、様々な「質問」を用いて変化を促した心因反応の事例を取り上げる。そして、初期の治療関係形成段階での質問をする際の留意点について3つの視点から考察する。

2 質問というコミュニケーション

治療者の「質問」は、治療の進行に不可欠なこととして考えられてきた。それは、対象システムの福祉に影響しない範囲では、「治療対象の状況を知る」ための当然の行為として考えられてきたからである。そして、治療者が「質問」という形式のコミュニケーションを用いる以上、対象システムにとっては応答というコミュニケーションをある程度制限し得ることは自明である（吉川ら 1991）。

まず、「質問」というコミュニケーションについて述べるためには、コミュニケーション理論を概観する必要があると思われるので、本論に関連する範囲でのコミュニケーションについて触れておく。

システム論的家族療法の領域でのコミュニケーション研究といえば、文化人類学者でありサイバネティシャンであったベイトソン Bateson G. が、コミュニケーションのコンテクスト context という概念を提示したことが最も重要である（Bateson ら 1951, Weeks ら 1982）。Bateson らは、1956年に“Toward a Theory of Schizophrenia”の論文において Whitehead と Russell の提示した論理階型 Logical type の視点を用いてコミュニケーションが、

1) 会話のコンテンツ（内容）について伝達する情報。

2) 会話のコンテクスト（会話全体の枠組み）について伝達する情報。

の異なる Logical type からなるものであるという仮説を提示した（Bateson 1956）。

この Bateson の視点は、従来のコミュニケーション研究が主に言語学の領域では、統語論 syntax と意味論 semantics が中心となっていたのに対して、言語の語用論 pragmatics の側面を強調するものである。これは「言語のテキストは、その言語が用いられるべき一定のコンテクストによって決定されている」という言語学の視点を裏付けるものである（Leech 1980）。この Bateson の研究を基に、システム論的家族療法においては多様なコミュニケーション研究への発展が見られる（Hoffman 1986, Silverstein ら 1989）。

特にその中でも、Mental Research Institute. が提唱したコミュニケーション公理 communication axis では、「対人関係の成立する場面では、その関係者は互いに相互のコミュニケーションを回避し得ない」とされている（Watzlawick ら 1967, 遊佐 1984, 吉川 1993b）。これは、治療システムに

において交わされるコミュニケーションが、その主体者が誰であっても治療システム全体に波及する可能性があることを示唆している。

家族などの集団が相談の対象システムである場合、治療者が質問の対象者を限定しないで行う質問は、そのシステムの相互作用の規定にしたがって、1) 解答者の規定、2) 解答の内容の選択、という対象システムのある種のルールや相互作用の規定を露呈させるものとなる。これは、structure family therapy で重視される「面接室で再現される相互作用を情報として活用する」という here and now の視点を治療者が持つ場合に非常に有効である (Minuchin 1974)。

また、meta-communication (論理階型で上位に位置するコミュニケーション) には、相手がそのコミュニケーションを「どのように受け取るべきか」という規定が含まれており、対人関係の操作という側面の情報が含まれていると Bateson は述べている (Bateson 1972)。これは、質問が「内容を問う」形式(「誰が、誰と、何処で、何時、何を、どのように、どうした」など)であれば、対象システムは治療者の質問の意図に対応した「内容」に関する解答を要求されることとなる。治療の場におけるこの種の質問であれば、「あなた方が治療を必要とするならば、この質問は治療的に不可欠な内容で、必然的にこの質問に対して返答・応対をしなければならない」という状況設定が拘束的な様式のコミュニケーションとなっている。例えば、治療者が家族に何らかのエピソードの起こったことについて、「いつ？」と質問すれば、対象システムはその発生した「時期」について、「誰が？」と質問すれば「人物」について、また「どうして？」と質問すれば「因果関係や理由」についてなど、治療者の質問の内容に対応した回答を行うように対象システムのコミュニケーションが規制されていることとなる。

加えて、前述の質問形式自体をより限定し、治療者の仮定や仮説、予測などに基づいて「差異を問う」形式(質問内容に対して「はい」と「いいえ」の2者択一の応答を要求する closed questioning)であれば、質問によって確認している内容の差異を強調し、極論化させるものである。いわば、対象システムの提示していた様々な情報を「曖昧で多様な情報」ではなく、比較・限定され、他との相対化に準じて「単純化された情報」として受け取ることができる。

初期の Milan systemic family therapy では、治療システムでの中立性を維持する1つの方法として、治療者がたて続けに「プレセッションで形成さ

れていた仮説の確認」を繰り返す質問が初期段階からなされる (Palazzoli ら 1980)。患者・家族は、治療という文脈に準じて、治療者の質問に対応することが暗黙の内に要求されていることになる。牧原は、ミラノ派のこのようなたて続けになされる質問やその態度について「相手の予期しない、つまり相手と同じ土俵に立たないという質問」と述べている (牧原 1986)。この視点は、治療者が質問を絶えず続け、患者・家族がその質問に対応し続けることで、治療システムにおける話題設定を治療者が操作しやすくなることを示している (吉川ら 1989)。

通常の治療システムにおいては、厳密な意味での操作は存在しないが、治療システムで患者・家族があまりにも自由に振る舞えるようにすることは、非治療的な効果を与えることになる。その意味の範囲において、治療者がある程度 of 話題設定を操作することは必要だと思われる (de Shazer 1988)。これは個人面接でも同様で、一方的にその思いだけを話し続ける母親に「それはいつのことですか?」、「誰がその場に居たのですか?」、「前回とどれくらい違いますか?」などの質問によって、治療システムにおける母親主導のコミュニケーションに区切りをつけ、治療者が主体的に治療的な話題設定が可能となる。また、この様な母親が一方的にまくしたてることを「抵抗」と考えれば、母親が治療者の質問を待つような相互作用を構成したり、治療者からの話題変更を受け入れたりするようになることは、Erickson M.H. の利用技法 utilization や抵抗処方 resistance prescription などの技法と同様の効果を持つと思われる (Haley 1973, Zeig 1980, Weeks ら 1982, O'Hanlon 1987)。

ただし、これまでの質問というコミュニケーションの効果は、治療システムでの相互作用について治療者を主体としてパンクチュエーション (因果関係を区切る) していることになる。システム論的家族療法の視点では、治療者が対象システムからの情報の提示や解答というコミュニケーションによって、既に治療者が家族から質問を規制されていたり、治療者個人の思考システムによって質問の焦点が規定されていたりすると考えられる。いわば、システム論的家族療法の視点では、このような「効果」という直線的思考に基づく評価は馴染まないと考えられる (吉川 1993a, 1993b)。しかし、本論ではあえて質問というコミュニケーションの特徴を明確にするために「治療者の質問が対象システムにどのように影響するか」という視点で考察するものとする。

3 事 例

(なお、事例の内容に関しては、論旨・文脈を損なわない程度、詳細記録の修正を行った)

〔家族構成〕父親(48)、多忙なサラリーマン。母親(46)、専業主婦。双子の兄(20)、大学2年生。Identified Patient(以下IPとする)(20)、専門学校1年生(休学中)。弟(17)、高校3年生。

〔診断〕統合失調症

〔経過〕IPは、高校卒業まで特筆すべき問題はなかった。1年間の浪人生活の後、大学受験に再度失敗し、専門学校に入学する。学校が遠隔地であったため下宿生活を始めるが、一人暮らしでの生活苦を訴えはじめ、約半年後から「誰かに見張られている」「飛行機のパイロットが無線で交信してくる」などと知人に語るようになった。IPが帰省した折にこうした行動を耳にした両親は、IPとともに医療機関に通院するようになった(その際の主治医の診断名は、心因反応であった)。父親は、医療関係の仕事をしていたこともあり、専門的な書物を読んだり知人からの話を聞いたりする中で「IPの症状は統合失調症ではないか」と考えており、両親共に「もしもそうであれば、社会復帰は難しい」と考えていた。しかし、IPは治療に大変前向きで期待が強かったため、主治医からの紹介で初診3ヶ月後から家族療法を開始した(面接間隔は、2週間に一度の割合で、基本的に家族が全員出席するという条件で開始した。なお、この主治医と治療者は良好な協力関係にあり、治療7回目まで服薬を続けながらの面接である)。

〔治療経過〕

初回面接(全員出席)

治療者が家族の後から入室し挨拶をすると、父親が一方的に面接の場の話題をどんどん進め、他の家族もそれに合わせていた。治療者はこのルールに則ってジョイニングと情報収集を行った(逐語録1を参照)。家族全員から「今、気になることは何か」と尋ねたところ、それぞれがIPの最近の様子を語るとともに、IPが下宿して以来、長男と三男の間に激しいトラブルがあったことや、父親の出張が単身赴任と変わらない程著しいことなどが述べられた。

そこで治療者は「もしかすると家族にとって今は大変な時期なのかもしれないのですか」と、含みを持たせて全員に尋ねた。すると、両親と長男・IPが目配せをした後に笑いながら「それどころじゃなくてこの子(IP)のことが

気に心配」と父親が述べ、他の4人もそれを聞いてほっとしたかの様子を示した。

両親は IP の困った点を確認し合う以外は互いに全く話しかけず、長男が父親に、弟が母親に相手の意志確認を求める動きがたびたび見られた。

第2回面接（全員出席）

前回同様、まず父親が開口一番「だいぶよくなってきたようです」と述べると、IP がすかさず「こんなことやっていて治るんですか？」と否定的な意味を態度で示しながら、治療者に質問をしてきた（逐語録2を参照）。治療者は父親に「こんなことやっていて治ると思われますか？」と尋ね返すと、父親は IP がよくなったと思われる点について話したため、治療者はそれに対して驚きを込めて疑義を差し挟むような質問を投げかけ続けた。

その後初回同様、全員から「今後家族がどのようにすればいいのか」を聞いた後に、今回は治療者の方から意図的に「とはいっても、今は IP のことが一番心配ですよ？」と質問すると、この回は両親だけが安心したかのように大きくうなずき、子どもたちは無反応を装っていた。

そこで治療者は「IP のことに対して、今後どう対応するかの方針はもう決定されていますか？」と尋ねると、両親がまだであることを告げた。そこで「もしも、次回までの間に君（IP）とお兄さんをお願いをしたとしましょう。それは、両親がゆっくりできそうな時間に、お茶とお茶菓子を用意し、二人を呼んできて下さい。そこで二人は両親をその部屋に監禁し、だれもその部屋の中でどんな話があったのか聞けないように監視を怠らないで下さいとお願いすれば、いったいどれくらいの確率で成功させることができるでしょう？」と尋ねた。

兄と IP は、「そんなの簡単だ。完璧に出来る」と答えたため、両親には「その場では、今後どういう段階を経て IP を社会に戻せばいいのか、結論は出なくていいですから、話し合うことは可能ですか？」と尋ねると、両親は快諾した。

第3回面接（全員出席）

宿題の結果を質問すると、IP が2週間で1回だけ父親を捕まえて、応接間に2人を10分程閉じ込めたことを報告した。両親に話の内容を尋ねると、「どこを入口として社会復帰させるかが大切」とだけ決まっていた。そこで治療者は「もしも勝手に IP が仕事やアルバイトをみつけてきて通い始めたら」という条件で、全員に「それぞれがどのように IP にかかわると思うか」を尋ね

た。この質問に対して兄は「たぶんお父さんは IP に頑張れというだろうし、お母さんは心配すると思う」と述べ、弟も同様の返答をした。そこで「では、IP のことで家族の中でもめはじめるとすれば、だれが文句を言いはじめるか」と尋ねたところ、全員が「父親だが、父親がそうすると母親も IP を激励する。しかし、IP はバラバラに指示を受ければ混乱するだろう」と述べた。そこで少し隠喩を用いて、「家族の中の一番大きな爆弾はどこに仕掛けられているのか」と聞くと、兄と弟が即座に「両親」と答え、両親は「長男と三男」と答えた。

この解答の最中に、IP が突然「今、就職かアルバイトかを迷っている。どちらがよいか」と話題の転換を要求したため、治療者は IP の話題に従うことで、治療システムの緊張を下げようとする IP に加担し、前回同様の指示を与えるに留めた。

第4回面接（全員出席）

この回から父親が話題設定をすることが少なくなった。治療者は、IP と他の同胞との距離を操作するための介入的質問を行い、その中で同胞相互に相手に対する援助の方法を述べてもらうという話題を設定したところ、三人が会話をはじめた（逐語録3を参照）。しかし、三人がなごやかになると、必ず両親が IP に「仕事をはじめた経緯について話すように」などと話題を指示し、同胞サブシステムに両親ともに積極的に介入し、IP に注意を集めよとする行為が見られた。

そこで治療者は、両親からの同胞サブシステムへの介入のコンテンツをリフレーミングし、同胞サブシステムの交流を促進するような質問を治療システムで繰り返しつつけた。そして、世代間境界を持続させるべき話題と、それぞれのサブシステムレベルで処理すべき話題を明確化しながら、家族内のサブシステム間の相互作用のルールに変化を与えるような質問を続けた。

この面接の終わりには、サブシステム間の相互作用が様々な形を取れるようになり、その変化については誰も言語的な解釈を行わないままであった。

第5回面接以降第10回面接までの経過（全員出席）

第5回面接の開始と同時に、IP から「アルバイトをはじめています」という報告があり、他の家族もそれを積極的にサポートしながらも、基本的には IP の努力であると肯定的に評価していた。治療者は「どうしてそんなに頑張れるようになったのか」とか、「上手く必要な時だけを選んでサポートできるのはどうしてか」などの質問をそれぞれに対して行い、それぞれの対応や努力

を肯定的に意味づける解答がされた。そして、IPの問題行動も、職場内でごく希に対人関係が不調に終わったときだけに見られる程度であり、それ自体も家族以外にはあまり話さないことが告げられた。

その後、治療者が順次無能化する目的で、とんちんかんな質問を投げかけたり、家族の述べている内容を取り違えたりすること続けながら、IPの社会的な交流が促進されていく過程の報告を受けるに留めた。そして、それぞれの面接ごとに順次提出されるIPおよび家族内の問題を「ではどうすれば良いと考えるか」という質問をするに留め、治療者からの積極的な意味での介入を極力行わないようにした。

第5回面接以降、面接間隔を毎回1週間程度の割合で延ばすことで、約1年弱の第10回面接時に終了し、1年後にフォローアップの面接を行い、以後5年間は問題の再発などはおこっていないことを確認している。

4 考 察

治療システムでなされる質問の形式には、多様なものがあり、また同様の形式・内容の質問であったとしても、その質問がどのような文脈でなされるかによって、その意味が大きく異なることも少なくない。本論では、その全てに対応して考察を行うことは困難であるため、A)対象システムのルールを把握するための質問、B)初期段階での情報収集と治療関係、C)治療関係の形成のための質問、の三点に絞って考察を行う。

A, 対象システムのルールを把握するための質問

治療のはじまりの段階では、問題を中心として家族・関係者がどのようなコンテキストにあるか、具体的には、対象システムが「問題をどのように定義しているか、問題に関してどのような相互作用があるか、問題に関する相互作用にどのような意味を付与しているか」など、一般的には、来談動機に関する情報を得ることに焦点が絞られがちである。しかし、そうした情報が積極的・適切に提供されるようにするためには、まず治療者一患者・家族の相互関係を規定する必要がある、それが初期段階での治療関係の形成である。したがって、治療の初期段階で治療者が行う質問（若しくはそれと等価のコミュニケーション）は、治療システムという治療関係を形成することを最優先とし、そのために対象システムのルールを掌握するという重要な意味がある。

面接の開始後即座に掌握すべき情報は、対象システムが「どのように家族外の治療者を当該家族の仮想的構成員として受け入れてくれるか」であり、その

受け入れに際して「その許諾の決定者が誰であるか」、そして「その測定方法がどのように評価されるのか」などである。いわば、「対象となっている家族の窓口は誰で、どのような立場で、どのようなことを重視するか」である。これは、患者・家族が治療者を新たな構成員として家族の侵入を許可するか否か、またどの程度許容するかなど、対象システムの「境界サブシステム」に関する情報を得ることである（遊佐 1984）。

具体的には、この事例でも見られたように、父親が治療者に挨拶（社交的な礼）をする際に、他の家族の動きを目で追いながら、治療者の質問に答えるなど、最初から一人で話し続けるという反応を示している。この一連の治療者との相互作用から理解できるように、父親がこの家族システムの「窓口」の役割を担っていることは明白である。こうした「誰が家族の窓口的役割か」については、患者・家族が言語的に述べる代わりに、行動によって治療者に対応していることから類推すべきものである。

また、この窓口の役割を持つ父親に「ご家族の方をご紹介しますか」と依頼したところ、「それぞれに自己紹介するように」という指示を父親が与えている。このメッセージから、父親が家族の窓口として決定したルール（各自が自己紹介する）に対して、他の家族が協力的であること、いわば他の家族が「窓口である父親の規定したルールに準じて対応することで、父親の決定内容を許容するというルール」を持つことを示している。

このように、治療者がこの種の質問をすることは、患者・家族がごく自然な応対として自分たちのルールを示すこととなり、その家族の境界サブシステムのあり方を治療者に提示する効果のある質問が多く見られると考えられる。

B、初期段階での情報収集と治療関係

治療システム形成段階に質問をする場合に留意しなければならないのは、「治療関係の形成・促進と情報収集・アセスメントとの比重の置き方」である。初期段階では、治療者が患者・家族の状況を把握していないために、質問の妥当性の基準が全くないということである。いわば、「尋ねていいかどうか、配慮すべきかどうか」など、全く解らないままに情報収集を行っていることになる。単純に情報収集だけに集中するのであれば、「治療者の質問が患者・家族にどう感じられるのか」などの配慮をしなくてもよい。しかし、治療システムを形成・促進をすべき初期段階での情報収集の方法の是非は、その後の治療関係のあり方に大きな影響を与える。いわば、配慮を無視した質問はまさに「事情聴取」若しくは「取り調べ」という非治療的な影響・印象を患者・

家族に与えることとなる。したがって、「治療関係の形成」という目標と「患者・家族の状況の把握」という目標を、常時治療者が考慮できる範囲で比較・検討し、各々に対する重要度の比率のあり方を変更し続けなければならない。そして、治療者の質問自体が持つ危険性を考慮した上で、対象システムに脅威を与えないような形式の質問をすることが不可欠な条件となる。

具体的にはこの事例でも、父親の「IP がバイクに乗る」という説明に対して、治療者が IP の服薬のことについて尋ねている。この質問は、「IP が病気である」という事実を強調するものであり、治療システムの形成には無効である。それは、「IP は薬をのむような病人だから、バイクに乗ることは無謀な行為で、IP がよくなったのではなく、父親の判断が間違っている」という方向に焦点が絞られかねない質問だからである。

ここで治療者は、父親の話を引き続き聞く（「それで、その後は……？」と述べ、父親の方を向き直す）という姿勢を取り、父親の発言の後に IP の行為をリフレイミングしている。このことで父親は治療の場の権威的姿勢を失わず、IP も一連の行為を非難されないままである。そして、治療者も IP が服薬中であるという事実を確認することができている。三者がそれぞれに否定的な感じは持たないままで面接を進めることができている。

このように、治療者は「治療関係の形成」と「情報収集」という矛盾する目的の接点を見い出さなければならない。そのためには、まずそれぞれの質問によって生じる危険性を考慮し、可能な限り場面に対して不適切な質問を回避することである。それでもすべき危険な質問に対しては、治療関係を否定的にするような質問の前後の相互作用を操作することで対応すべきである（吉川 1989, 牧原 1986）。そして、その操作の基準は、治療の場に持ち込まれた患者・家族の相互作用のルールに適合することであると思われる。

C, 治療関係の形成のための質問

システム論的家族療法での治療システム形成のための治療的接近方法、いわばジョイニングという行為は、ジョイニング過程というものが独立して存在すると考えられることが多かった（Minuchin 1974）。しかし、ジョイニング過程は、マニュアルとして「こうすべき」や「このような状況までがジョイニングである」といった規定は考えられない。むしろ、「治療プロセス全般においても同時進行的に行われる対象システムへの配慮・接近方法」がジョイニングである（吉川ら 2001, 2005）。極論するならば、情報収集の段階で細かな配慮をすることも、介入の段階で患者・家族に分かりやすく説明することも、必要

以上に治療者の物差しで解決のポイントを強要しないようにすることも、患者・家族にとってできる限り不要な負荷を与えないようにすることの全てがジョイニング過程である。

例えば、治療者が治療の必要に応じて話題の脈略を変える際に、「話が飛びますが……」とか「別のお話をお聞きしてもよろしいでしょうか？」などの相手に許可を求め、了解を得た上でなおかつ「〇〇についてお話ししたいのですが……」と、患者・家族が明確に治療者の要求する話題に応答できるようにするためのレディネスを作り出すことの一連のプロセスが不可欠な対応だと考えられる（吉川 2006）。こうした対応は、単純な「治療者が主体的に配慮すること」という意味ではなく、患者・家族を主体として考え、「彼らの望む対応を想定した上で、配慮すること」である。こうしたプロセスを治療者が強要せずに行えるようにするためには、患者・家族の意図に反することの了承を質問の形式にすることによって、その主体的に意図を相互作用に反映できるようにすることが必要であり、その後の治療関係を促進するために非常に有効である。

治療者の意図する質問に付加されるより高度な「配慮」のメッセージは、いわゆる utilization や resistance prescription などの技法と同様に、コミュニケーション相互作用を操作する技法と考えることができる（Haley 1973, 1985, O'Hanlon 1987）。これらの技法は、患者・家族が治療者の指示に抵抗することが予測されたり、既に抵抗している時に用いられるものである。治療関係の形成段階では、治療者がいかに配慮しようとも、患者・家族の実情を知り得ていない段階では、「質問」によって患者・家族の抵抗を引き起こしてしまいう可能性がある。したがって、治療関係を形成するジョイニング過程をより円滑にするためには、治療者が投げかける質問に対する「配慮」が治療関係の形成・促進には不可欠な介入的意味を持つと思われる。

具体的には、治療者が父親に対して「ごめんなさい」や「すみませんが」などの言葉をメッセージに付加している。これ以外にも、三人の同胞に質問する際に、唐突に誇張的に現状を表現する前に「突拍子もないことをお聞きしますが……」と前置きをつけたり、治療者のメッセージに抵抗を示しそうな場合に「分かりづらいかもしれないが……」などの配慮をするなどをしている。このような配慮を含めることで、その後の治療者の質問に対する相手の抵抗を和らげたり、治療者が尋ねづらいことだと分かっているという前置きをしたりすることで、治療関係を強化するとともに、質問の拘束力を高めている。

治療者が質問をするという行為は必然的なもので、その危険性を考慮したり、それぞれの質問をするに際して患者・家族に配慮したりすることは、ある面で当然の行為である。加えて、こうした質問と等価の効果・影響を与える行為は、治療者の非言語コミュニケーションである (Watzlawick ら 1967)。それは、コミュニケーションの語用論的な効果から考えれば、メッセージの内容に付与される関係・要求の意味の多くは、非言語コミュニケーションに依拠しているからである (吉川 2001)。したがって、ジョイニング過程での質問の影響は、治療者の言動の全て、いわば治療者の言語の使い方や非言語的なコミュニケーションなど、多様な部分まで患者・家族に対して影響を与えるものだと思われる。

5 結論に代えて

本論では、治療システムの構成・促進において治療者が余り意識せずに行っていると思われる質問に焦点を合わせ、その概略と治療システム形成の初期段階、いわゆるジョイニング過程を中心に考察した。

従来の心理療法における治療関係の形成には、相手の立場を理解するための指標として「患者の心情や内的葛藤に共に振れる」という「共感」という抽象的な概念がよく知られている (村山 2005)。しかし、治療者が患者に共感するためには、まさに意図を含まない自発性が要求される。そして、治療者が「共感しよう」と意識することは既に作意的で、定義に反する行為であると思われる。これは「共感的に患者に接すること」という定義が、「○○せよ」という命令に属しているための論理逆説だと思われる。

この「共感」について述べたことは、ジョイニング過程についても同様である。いわば、本論で述べた諸条件を「作意的に」行うことは、もはやジョイニングではなく、単にそう見せかけているだけで、すぐさま患者・家族に見破られることになってしまいかねない。とはいうものの、臨床場においては、作意的にそう見せかけることができる臨床家を見出すことすら困難であるのが実状であり、現実的には憂慮すべき問題が多々あると思われる。

本論においては、治療関係の構成・促進にかかわる「質問」に焦点を絞り、その効果の一部について考察を行ったが、まだ考慮すべきその分析が不十分なままであることは否めない。それは、臨床場面そのものが持つ場面拘束の効果との相関や、対人影響の要因の特定など、不確定な変数の相互影響性に関する基礎研究が必要であると思われる。したがって、今後においても本研究の展開

が不可欠であると考える。

〈参考・引用文献〉

- Bateson G., Jackson D.D., Haley J., Weakland J., Weakland J.: Toward A Theory of Schizophrenia. Behavioral Science. 1956. (佐伯泰樹・佐藤良明・高橋和久訳, 分裂病の理論化に向けて—ダブルバインド仮説の試み, 精神の生態学, PP.295-329, 思索社, 1986)
- Bateson G.: Steps to an ecology of mind. 1972. (佐藤良明訳, 精神の生態学, 新思索社, 2000)
- Bateson G. & Ruesch, J.: Communication. 1951. (佐藤悦子訳, コミュニケーション, 思索社, 1989)
- de Shazer S.: Clues. W.W.Norton 1988.
- Haley J.: Uncommon Therapy, the Psychiatric Techniques of Milton H. Erickson, M.D. Strategic Therapy, W.W.Norton, 1973.
- Haley J.: Conversations with Milton H. Erickson. M.D. Volume I, changing individuals. W.W.Norton, 1985.
- Hoffman L.: Foundation of Family Therapy. 1981. (亀口憲治訳, システムと進化—家族療法の基礎理論, 朝日出版社, 1986)
- Leech N.G.: Explorations in semantics and pragmatics. John Benjamins B.V. Holland. 1980. (内田種臣・木下裕昭訳, 意味論と語用論の現在, 理想社, 1986.)
- Minuchin S.: Families and Family Therapy, 1974. (山根常男訳, 家族と家族療法, 誠信書房, 1984)
- 村山正治: ロジャースをめぐる—臨床を生きる発想と方法, 金剛出版, 2005。
- O'Hanlon W.: Taproots, Underlying Principles of Milton Erickson's Therapy and Hypnosis. 1987. (森俊夫・菊池安希子訳, ミルトン・エリクソン入門, 金剛出版, 1995)
- Palazzoli M.S., Boscolo L., Cecchin G., Prata G.: Hypothesizing—Circularity—Neutrality. Three Guidelines for the Conduct of The Session. Family Process 19, 3-12, 1980.
- Silverstein O. & Keeney B.: The Therapeutic Voice of Olga Silverstein. Guilford Press. 1989.
- 牧原浩: 海外文献紹介, 家族療法研究 第3巻1号 PP.85-89 1986.
- Tomm K.: Interventive Interviewing. Program in University of Calgary. 1986.
- Tomm K.: Interventive Interviewing. Part.2. Reflexive Questioning as a Means to Enable Self-Healing, Family Process 26. PP.167-183, 1987.
- Tomm K.: Interventive Interviewing. Part III. Intending to Ask Lineal, Circular, Strategic, or Reflexive Questions? Family Process 27, PP.1-15. 1988.
- 遊佐安一郎: 家族療法入門, 星和書店, 1984。
- Watzlawick P.; Bavelas J.B.; Jackson D.D.: Pragmatics of Human Communication. Norton. 1967. (山本和郎監訳, 人間コミュニケーションの語用論—相互作用

- 用パターン, 病理とパラドックスの研究, 二瓶社, 1998)
- Weeks G. & L'Abate L.: Paradoxical Psychotherapy. 1982. (篠木満ほか訳, 逆説心理療法, 星和書店, 1986)
- 吉川悟: システム再構成のメタファー, 思春期・青年期問題と家族, 金子書房, PP. 217-237, 1989.
- 吉川悟, 村上雅彦, 山縣千鶴子: 治療者の質問の効果, 第6回日本家族研究・家族療法学会抄録, PP. 34-35, 1989.
- 吉川悟, 下村陽一: 逸話を用いた家族療法, 家族心理学研究第5巻2号, PP. 135-145, 1991.
- 吉川悟: 治療システムのコミュニケーション—「関係」の規定に関するコミュニケーション, 家族とコミュニケーション, 家族心理学年報11, 金子書房, PP. 103-124, 1993a.
- 吉川悟: 家族療法—システムズアプローチの『ものの見方』, ミネルヴァ書房, 1993b.
- 吉川悟: 日本語による逆説的アプローチメッセージの文脈依存性, 心理臨床学研究第15巻6号 PP. 561-572, 1998.
- 吉川悟: 私のみたて, 一言葉になりきらない相互作用を見立てるために, 家族療法研究第18巻2号, PP. 162-167, 2001.
- 吉川悟, 東豊: システムズアプローチによる家族療法のすすめ方, ミネルヴァ書房, 2001.
- 吉川悟: 少し視点の違う「意識」と「無意識」—一人の日常の中に見られる「わがままな様」と「何気ない様」, 意識と無意識, 人文書院, PP. 191-217, 2006.
- Zeig J. K.: Teaching Seminar with Milton H. Erickson. 1980. (成瀬悟策訳, ミルトン・エリクソンの心理療法セミナー星和書店, 1984.)

Abstract.

Questioning in a therapeutic system.

—A study of question for the formation of therapeutic relation—

Satoru Yoshikawa.

In this paper, I did several studies of joining for the formation and promotion of therapeutic relation, showing a concrete case.

While the formation and promotion of therapeutic relation is very important element during psychological interview, assessment of the patient or family should be indispensably and simultaneously done. In order to achieve these incompatible purposes simultaneously, it is indispensable to do assessment, being conscious all the time of formation and maintenance of therapeutic relation. For that purpose, it is very effective to make communication, using various forms of questions.

Therefore, I did study of the formation and promotion of therapeutic relation from three view points as follows.

- 1, questions that grasp the rule of the object system

2, assessment and therapeutic relation in the initial stage of interview

3, question for the formation of therapeutic relation

And I supplementary noted that joining during the therapy should not be recognized an artificial behavior, but should be taken natural deed of therapist.

抄 録

本論においては、治療関係の形成・促進を目的としたジョイニングについて、具体的な事例を示しながら、私論を展開した。

臨床心理面接においては、治療関係の形成・促進が重要な要素であるが、同時に情報収集を行うことも不可欠である。この相矛盾する目的を達成するためには、治療関係の形成・維持を常に意識し、アセスメントを行うことが不可欠である。そのためには、様々な質問の形式のコミュニケーションを用いることが有効である。本論では、治療関係の形成・促進のために必要な質問に関して、以下の3つの視点から考察を行った。

1. 対象システムのルールを把握するための質問
2. 初期段階での情報収集と治療関係
3. 治療関係の形成のための質問

そして、こうした治療において行われるジョイニングは、できる限り作意的なものとしてではなく、自然な治療者の行為として患者・家族に受け取られるようにすることが必要条件であることを述べた。

付記：本研究は、1989年日本家族研究・家族療法学会本大会第6回大会での「治療者の質問の効果、治療的拘束への文脈形成としての質問」から、2004年日本ブリーフサイコセラピー学会14回大会での「治療プロセス全体に見られるジョイニングについての一考察」までに行った「家族療法における治療関係の構成とジョイニングに関する研究」の一部を包括的にまとめたものである。それぞれの研究に協力をいただいた村上雅彦・東豊・阪幸江・長瀬信子（敬称略）の共同研究者諸氏に、心より感謝する次第である。

付 録

逐語録の補足説明

〔 〕内は、面接場面での非言語的な動きを、治療者の解釈に基づいて出来事を付記した。

（ ）内は、誰かが話しながら行った特徴的な行為を付記した。

〈 〉内は、逐語の補足説明。

〈逐語録1〉

〔先に家族が面接室入室し、数分後に遅れて治療者が入室する〕

治療者（以下 Th）：どうもお待たせしました。

〔治療者が挨拶をしようとする、父親と母親だけが立ち上がる〕

Th：はじめまして、吉川です。

〔治療者の挨拶に他の子ども3人は座ったままの状態。母親が他の3人が座っているのを見て、立って挨拶をするように促す〕

父親（以下父）：はじめまして、今日はどうもお世話になります。〇〇です。

〔父親の挨拶に呼応して母親が頭を下げるが、子供たちは座ったままで頭を下げる〕

Th：突然こんな部屋に入っていて驚いて居られるんじゃないですか？

〔家族全員が笑いを浮かべながら、治療者の話を聞いているが、父親だけがそうした他の動きを笑いながら確認する〕

父：いやあ、そうでもないです。

〔他の家族を見渡した後に、治療者の方を向いて話し出す〕

〈この後、一部省略〉

Th：では、ご家族のご紹介をしていただけませんか？

〔治療者は、家族全体の顔を見渡ししながら、最終的に父親の方を向くことで言葉が終わるように話しかける。父親もそれに呼応して、家族全体を再び見ながら、治療者に話しはじめる〕

父：えっと、まず私から、（他の家族の方を向いて）後はそれぞれ自己紹介するんだぞ！

〔家族には多少語調を強くしてそれぞれの顔を見渡す〕

父：私が父親の〇〇□□です。会社員なのですが、カルテの所を書いてある名前の漢字が間違っているんですわ。

〔父親は絶えず笑みを浮かべながら、非難ではなく冗談という雰囲気を持続しながら話す〕

Th：（驚いて）ええっ？それは申し訳ありません。ごめんなさい。

〔治療者はカルテを持って父親に近づく〕

父：これですわ。この「□」の字が「△」になっているんです。こんな間違いをされるなんて、すごい気分悪いです。

〔父親は一瞬怒った顔を見せたが、それ以外は終始にこにこしながら話す〕

Th：すみません。後で事務を怒るときです。なんなら首にでもしましょうか？

〔父親は本当に怒っていることについてテレ隠しをする。そして治療者は父親の冗談の雰囲気と同様に冗談を言う〕

父：ぜひそうして下さい。

〔父親が冗談の雰囲気を崩さず、笑いながら答えるが、母親が「いい加減にしない」と言わんばかりに片手で制止する態度を取る。父親は委細構わず話し続ける〕

父：後は何をお話しすればいいですかね？えっと、年齢は48才です。

〈以下省略〉

〈逐語録2〉

〔治療者はIPを無視したままで、父親の方を向かって〕

Th：ごめんなさい、お父さんとしては、こんなことをやっていて治ると思われませんか？

〔父親は毅然とした態度を崩さないままで〕

父：さっきも申しましたように、最近の本人の態度は、今もそうだったんですけど、はっきり自分の言い分を言うようになりました。

Th：すみませんが、よく解らないので、もう少し詳しくお話しいただけますか？

父：例えば、先日もこれ（母親を指さしながら）と言い争いをしていたんですけど、（治療者が少し「えっ？」という雰囲気表情で伝える）いえ、たいしたことじゃないんですが、今バイクに乗ってもいいかどうかという話なんです。〈省略〉だから、本人が大丈夫だというんなら、主治医の先生の許可を得るようにいったんです。

Th：えっと、（IPの方を向いて）今、薬は飲んでるんだよね？

〔治療者の質問に家族全員が一斉にIPの顔を見る〕

IP：はい。

Th：それで、その後は……？

〔治療者は再び父親の方を向きなおって、語尾を濁しながら間合いを取る〕

父：それで、本人が自分で主治医の先生に相談して、薬を少し変えてもらって、家の近くだけならという条件でバイクに乗ってもいいということを決めてきたんです。

〔父親は誇らしげな態度でIPのことについて話す。母親もIPにむかって「そうだよね」といわんばかりの態度を示し、IPが少し照れた表情を見せる〕

Th：すごいですね。自分のやりたいと思っていることを、自分で交渉してこられたんですね？

〔治療者の言葉に父親は笑みを浮かべて、より誇らしげになる。IPにも「よくやった」といわんばかりのほほえみやうなずきなどの合図を送る〕

父：まあ、こんなことで喜んでいたらあかんですが……，

「〔言葉とは裏腹にIPを心から誉めるという雰囲気です。IPを見ている〕」

Th：いやあ、君も人が悪いな。自分でなんとかするんなら、治療なんて必要ないってことが言いたかったんだらう？

〔IPは頭を掻きながら、照れ笑いをしている〕

〈以下省略〉

〈逐語録3〉

Th：さて、三人にちょっと複雑なことを聞きたいんだけど、いいかな？

〔三人とも互いの顔を見るが、それぞれうなずく〕

Th：もし君（IP）が元気になって一人暮らしをはじめたら、兄弟の中で最も悲しむのは誰かな？

IP：えっと、たぶん兄だと思う。

Th：じゃあ、その時にあなた（長男）が悲しんでいたら、弟（三男）は喜ぶと思う、悲しむと思う？

〔ちらっと三男の顔を見て、一瞬間を開けてから治療者を直視して答える〕

兄：あまり悲しむとは思えない。むしろ喜んで見てると思う。

Th：じゃあ、分かりづらいかもしれないけれど、君（三男）が彼（IP）の様に調子を崩したら、お母さんは分かってくれるかもしれないけど、お父さんが分かってくれ

なかったら、彼（IP）はどう助けてくれると思う？

〔長男は父親の顔を見て助けを求めようとするが、意識的に父親がそっぽを向いてしまい、無視される。その様子を母親が見ていて「にこっ」と笑いながら話しはじめる〕

母：思った通り言っでごらん。殺されるわけじゃないんだから。

〔IP 以外は笑い出すが、IP だけは下を向いてしまう。それを見て他の家族が再び笑いを強くする〕

兄：わからない。たぶん助けてくれると思うけど、そうならみないと……

IP：（下を向いたままで、小声で割り込むように）助けてくれるということは、困らなくっていいことだし、そうなればいいような気もするけど、でも解るはずのないことを解るわけはないし、

（以下意味不明のメッセージが続く）

〔他の家族はだんだんと笑いがなくなり、動けなくなる〕

兄：（IP に向かって）そりゃそうかもしれないけど、1回で充分じゃないか？

IP：そうかもしれない。……でも、今はどうして欲しいか解らない。

Th：君（三男）は、彼（IP）がどうして欲しいと思っていると思う？

弟：今はとにかくあんまり無理しないで、乗りたいバイクで走り回るのが一番いいと思う。

Th：（IP に向かって）どうかな？

IP：バイクに乗ってたら、いらないこと考えていられない。

弟：そりゃそうだ。下手すりゃ事故ってしまうから。また必要だったら（バイクを）貸してあげてもいいから、走ってくればすっきりするかもしれない。

IP：（治療者に向かって）そうなんです。この間もそう考えて走り回ってみたんです。
〈以下省略〉

キーワード 治療システム 質問 ジョイニング コミュニケーション公理 相互作用