

《論 文》

慢性うつ病患者に対する治療的アセスメント

宮 崎 友 香 ・ 森 谷 満

要 旨

本研究では、家族の傷害事件被害により大うつ病性障害を発症し慢性化した患者に対し、Finn (1997, 2007) によって提唱された、アセスメント経験自体が治療的に働き、患者や患者の関係者に肯定的な変化を生み出す治療的アセスメントを実施した。その結果、自己洞察が促進され、変容が困難な自身の問題に気づき、自ら適応的に取り組み、問題が和らいだ形で共有することが可能になり、その後の心理療法でその問題を取り扱いやすくなった。加えて、自発的に適応的な行動が活性化した。本研究では、本症例を報告すると共に、治療的アセスメントの有効性と本邦での適用について考察を加えた。

キーワード：治療的アセスメント、慢性うつ病、バウム・テスト3枚法、フィードバック

1. はじめに

心理アセスメントは医療機関や心理臨床機関で日常的に行われ、治療に必要な情報を得て治療計画立案に活かしたり、治療の効果を検証するものである。近年ではこのような情報収集を目的とする伝統的アセスメントから、Finn (1997, 2007)^{1), 2)} によって提唱された、アセスメント経験自体が治療的に働き、患者や患者の関係者に肯定的な変化を生み出す治療的アセスメント (therapeutic assessment) の実証的研究³⁾ が蓄積され、その有効性が注目されている。

今回、家族の傷害事件被害により大うつ病性障害を発症し、慢性化した患者に対して治療的アセスメントを行い、自己洞察が促進され適応的な行動が活性化し、その後の心理療法の進展に寄与した症例を経験した。本稿では本症例について報告し、治療的アセスメントの有効性と本邦での適用について考察を加えた。

2. 症例

症例: A, 50代女性。パート幼稚園教諭。

主訴: 心が苦しい。勇気がないけど死にたいと思う。自分の短所しか見えないので長所が見えたり、自分が変われば心が苦しいのも、家族関係も変わると思う。

現病歴: 高校3年生時に足の発汗と体臭が気になるようになり、B精神科病院で自己臭恐怖の治療を2, 3ヶ月受けた後、父親の転勤による転校をきっかけに自ら通院中断。以降の通院歴は無かったが、X-6年9月に長女が傷害事件に遭い、A自身も母親としての自責感、不眠、自殺念慮が出現したためC精神科クリニックを受診。大うつ病性障害と診断され、SSRI (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors; 選択的セロトニン再取り込み阻害薬)、睡眠導入剤等内服を開始。事件に関しては1年程で落ち着いたが、仕事や身内の看病等多忙な中気分の変調が続き、薬物療法は継続。X年6月、他者に会う際や自宅に電話がかかってくる際に動悸が出現。9月に職場に自分の心身状態について相談した後上記症状が和らいだものの、自殺念慮、怒り(特に対夫)が残り、心理療法を希望され、X年10月に心理療法を受けられるD病院心療内科を受診。心理療法は、臨床心理士である筆頭著者が担当した。初回面接終了後、心理療法を含む今後の治療方針を立てるため、また慢性化した大うつ病性障害への有機的な変化を治療の初期段階で起こし、治療の迅速化を図るために治療的アセスメントの実施を提案し、Aの同意が得られたため、実施することになった。薬物療法はSSRI、抗不安薬、睡眠導入剤が継続された。

家族歴: 両親、同胞は姉。両親の家庭内別居で育ったが最期まで離婚はせず、両親共に他界。姉は30代で精神疾患に罹患し、離婚後Aが姉の面倒を見てきた。

現在は夫(50代、会社員)、次女(20代、医療系専門職)と同居。既婚の長女(30代、会社員)はE市在住。

生活歴・職歴: 小学校入学後分離不安を感じ社交的ではなかったが、小学5年時に担任の園らいで数人のグループに入った後は対人関係が良好になった。保育の短大を卒業後、保育士として勤務。結婚後に幼稚園教諭免許を取得し、X-5年より現職。

治療的アセスメントセッション

治療的アセスメントは6ステップで構成されている(表1)。本症例では、#(面接回)1インタビュー面接、#2長女の傷害事件の語りを挟み、#3~6に治療的アセスメントのステップ1~4を実施。#7で心理療法を開始した後、ステップ5の手紙の郵送を行い、#8で手紙の感想や気づいたことを聴取し、ステップ6は心理療法内で随時話題として取り上げ介入を行った。以下、査定者の発話を< >、Aの発話を「 」で示す。

ステップ1:初回セッション

アセスメントを通じて自分自身について知りたいこと(AQ:Assessment Questions)を導き

表1 治療的アセスメントの手続き

ステップ名	内容
ステップ1：初回セッション（本症例の場合#3，所要時間：50分）	アセスメントを通じて患者が自分自身について知りたいこと（AQ；Assessment Questions）をまとめる。
ステップ2：標準化された検査施行セッション（#4，2時間）	AQに対応した標準化された心理検査を施行。 ・施行の順序は主要なAQに最も近い，表面的妥当性の高い検査から低い検査の順に行う。 ・受検目的が不明確な場合はAQと関連させた説明を加える。 ・施行後，検査の課題をどのように体験したのか尋ねる。
ステップ3：アセスメント介入セッション（#5，1時間）	検査者は検査結果を基に，必要な検査技法を用いて，標的となっている困難な体験を再現し，患者が自分でより適応的なあり方を見つけ出せる手続き。 ステップ2の検査結果を受け入れやすくなる効果もある。
ステップ4：まとめと話し合いのセッション（#6，1時間）	ステップ2で得られた検査結果のうち，AQに応じた結果を提示し，その結果について認められるかどうか，修正が必要か話し合い，それらに当てはまる現実生活の具体例を求め，検査結果をまとめる。 検査結果の提示順序は，レベル1（患者の自己理解と一致），レベル2（自己理解修正が必要だが受容可能）の順で行い，順調に進めばレベル3（自己理解と矛盾し受容困難）に進む。
ステップ5：フィードバックを書いて渡す（郵送）	AQに対する検討とステップ4で得られた情報を盛り込んだ手紙を渡す。 子どもには寓話を作成して絵本にして渡す。 専門家向けの報告書も，この時点で完成させる。
ステップ6：フォローアップ・セッション（心理療法中随時）	ステップ5の2～3ヵ月後，来談または電話でフォローアップを行う。 アセスメントの結果を見直したり，その後生じた質問や変化について話し合う。

（文献^{2), 4)}をまとめて表を作成）

出すために，＜検査結果から自分自身についてお知りになりたいことはありますか＞という査定者の問いから始め，例えば家族関係であればまず娘への接し方が語られた後に＜ご主人に対してはいかがでしょうか＞，＜他には？＞等，心理療法の傾聴の技法を用いながら明確化を進め，以下の3項目の疑問形「問い」形式にまとめた。

AQ①家族に対する自分の接し方は強気なのに，家族以外の人には対等に話せないのはなぜなのか？どうしていけば自分らしく接することができるようになるだろうか。

AQ②家族には多くを求めて，衝動的だったり怒りっぽくなりがちな自分は欠けている自分に思えるけれど，それはなぜか？

AQ③きっかけになったことがひと段落ついた今でも，うつや死にたい気持ちがあるが，それはどこから来るのか。AQ②，AQ③のアンバランスさはなぜなのか？

ステップ2：標準化された検査施行セッションとその結果

検査に集中できており，順調に進んだ。検査結果から病態水準としては，BDI-IIより中等度の抑うつ症状（合計27）と自殺念慮があり，POMS短縮版より怒り・敵意（T得点（以下T）

75), 疲労感 (T 63) が強いことが示された。図1のMMPIからも同様の結果が示され, 抑うつ (第2尺度D:T83), 怒り (第4尺度Pd:T82), 不安 (第7尺度Pt:T79) が高値の24あるいは247コードに分類され, 「家庭問題が見られ, この問題の中心には表現できず, 強い罪悪感を抱いている怒りの感情がある」ことが伺えた⁵⁾。

パーソナリティの特徴は, 図2に示したロールシャッハ・テストを中心に検討すると⁶⁾, CDI (対処力不全指標) に該当しており, 気分の変調 (DEPI (抑うつ指標) に非該当) よりも長年の無力感が中心に位置づけられると考えられた。心理的な資質や許容量は問題なく (EA=10.0), 普段は熟考型 (EB=6:4) で一般的な考え方や行動を取るが (P (P) =6 (1), GHR:PHR=7:3), ストレスがかかり過ぎたり (m=2, Y=1), 感情を刺激されたり (FC:CF+C=2:3), 複雑で対応に迷う状況 (AdjD=-1) に陥ると感情や思考が混乱し (Color-Shading Blends=1, FM=6), 対処を講じられなくなると理解された。対外的には普段から受動的役割を取ったり (a:p=6:8) 他者と距離を保つ (Afr=0.24) ことで波風を立てないようにされているため, その場をやり過ごすことが可能 (P-Fスタディ GCR 46%) だが, 帰宅後または家族間で感情や思考の混乱が生じた際には衝動的・感情的な言動 (FM=6, AdjD=-1, FC:CF+C=2:3), 権威的な言動でその場を終わらせる (PER=5), あるいは逃避 (Ma:Mp=2:4) が生じると考えられた。認知面でも衝動性が見落としに繋がる傾向や (Zd=-8.5), 情報の捉え方 (XA%=0.65, WDA%=0.70, X-%=0.31) や思考に歪み (WSum6=13) も見られた。これらの傾向の変容が自身では難しい中で定着した長年の無力感や罪悪感と共に, 親密な対人関係への欲求 (T=3) や内的欲求 (FM=6) の高まりとそれらが得られない喪失感, 寂しさが生じていると考えられた。

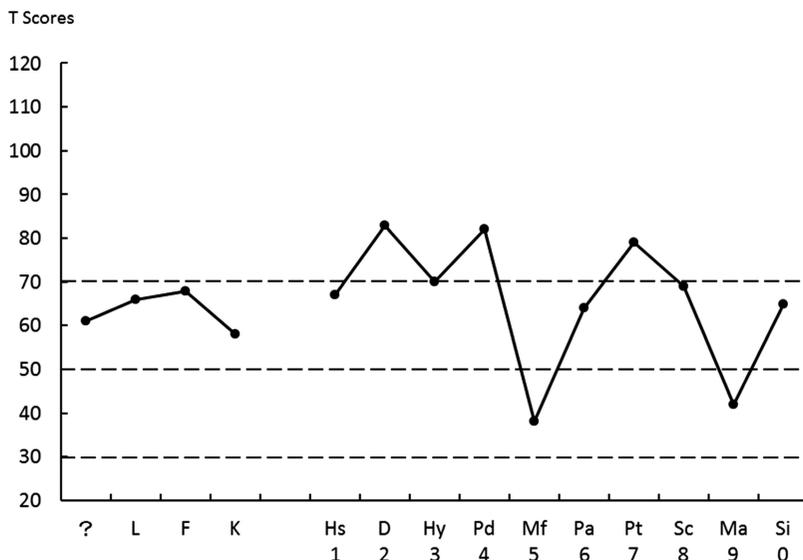


図1 K修正MMPIプロフィール

比率・%・数値(RATIOS,PERCENTAGES,AND DERIVATIONS)

統制 CONTROL			感情 AFFECT			対人関係 INTERPERSONAL								
R = 26	L = 0.3		FC:CF+C = 2:3			COP = 2	AG = 0							
EB = 6:4	EA = 10	EBPer = 1.5	Pure C = 0			GHR:PHR = 7:3								
eb = 8:6	es = 14	D = -1	SumC':WSumC= 2:4			ap = 6:8								
	Adj es = 13	Adj D = -1	Afr = 0.24			Fd = 0								
			S = 1			SumT = 3								
FM = 6	C' = 2	T = 3	Blends:R = 6:26			Human Cont = 9								
m = 2	V = 0	Y = 1	CP = 0			Pure H = 3								
						PER = 5								
						Isol Indx = 0.31								
思考 IDEATION			情報処理 PROCESSING			媒介 MEDIATION			自己知覚 SELF PERCEPTION			特殊指標		
a:p = 6:8	Sum6 = 5		Zf = 15			XA% = 0.65			3r+(2)/R = 0.42			S-CON=5		
Ma:Mp = 2:4	Lev 2 = 0		W:D:Dd= 12:11:3			WDA% = 0.70			Fr+F = 0			PTI =2		
2AB+(Art+Ay) = 3	WSum6 = 13		W:M = 12:6			X-% = 0.31			SumV = 0			DEP1 =3		
MOR = 2	M- = 1		Zd = -8.5			S- = 0			FD = 2			CDI =4*		
	M none = 0		PSV = 0			P(P) = 6(1)			An+Xy = 0			HVI =No		
			DQ+ = 9			X+% = 0.46			MOR = 2			OBS =No		
			DQv = 7			Xu% = 0.19			H(H)+Hd+(Hd)= 3:6					

図2 ロールシャッハ・テスト包括システム構造一覧表

ステップ3:アセスメント介入セッション

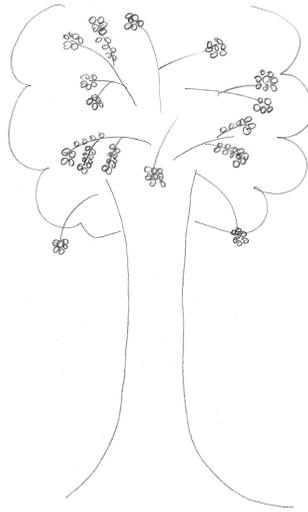
ステップ2の検査結果を象徴している自己像がバウム・テストで描かれた「抑うつ的（下方傾向の枝）で不安定（開放的な根，幹），多くのこと，もの，援助等を求める（多数の細かい実）も得られない（他の検査や本人からの情報）ナナカマドの木」であり，本人のAQを集約している木であると考えられた。ステップ3冒頭でも，自発的に「大嫌いなナナカマドを描いてしまった」気になっていたことが語られたため，本検査が「標的となっている困難な体験を再現」するのに最適と判断し，いくつか用意していた検査技法の中から「バウム・テスト3枚法⁷⁾（図3）」を採用した。

残り2本の木の描画を行った後，<〇〇の木について教えてください>と3本の木について順にコメントを求めた。コメントの後，3本の木の取り入れと統合を目指し，<これらの3本の木が登場するお話を作ってください>とストーリー作りを促した。最初は少し躊躇した様子だったが，すぐに軽快に語られ，ストーリーで再現されたAの自己像や問題を「今，ここで（here and now）」取り扱いやすくするために査定者が介入を加えた（表2）。

ステップ4:まとめと話し合いのセッション

ステップ3により自己像の統合や問題点の自覚が進んだ段階で，ステップ2の検査結果のフィードバックを行った。フィードバックはステップ1で導き出したAQに対応する形で，主にロールシャッハ・テストの構造一覧表を提示して，指標と数値を理解しやすく侵襲性の低い言葉を用いて説明し，結果が納得のいくものか修正が必要か検討しながら進められた。Aの場合は全体的に納得できる表1のレベル1,2の結果が多かった様子であり，修正点は無く，結果から内省が深まるという展開であった。

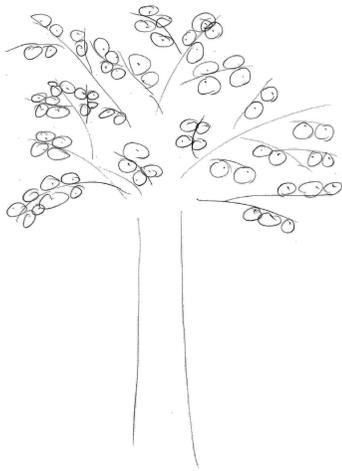
AQ①に対するフィードバックと話し合い:肯定的な特徴（EA, P (P), GHR:PHR）から始め，



1本目の教示: 1本の実のなる木をできるだけ十分に描いてください。

1本目の木: ナナカマドの木。

木のコメント: 自宅前のナナカマドについて語られ、「葉が落ちてきて、風が吹くと葉っぱが家に入ってきて嫌になりました。」という言葉を引きかけとしてナナカマドに対する不満感が表現され、最終的には「市の景観を考えて市が植えた木なので伐りたい」という伐採をも考えることが表出された。



2本目の教示: ナナカマドと同じ木でもよいですし、他の木でもよいので、この紙に実のなる木をもう1本、できるだけ十分に描いてください。

2本目の木: みかんとか柿のイメージ。あこがれの木。美味しい実。

木のコメント: 暖かいところにある木で、こういうところで老後過ごしたいんです。お金もかかるし、現実には住めないと思うので憧れです。



3本目の教示: 夢の木、つまり最も美しいと思う木、自分の思うままの想像の木を描いてください。

3本目の木: 金の生る木? クリスマスツリー。(飾りは) 現実に欲しいものばかり描いてしまいます。

木のコメント: 楽しかった思い出で、母と姉と飾る、夢の楽しかった思い出の木です。心の温まる木です。

図3 アセスメント介入セッション:バウム・テスト3枚法 (Castilla, D., 2002)

表2 アセスメント介入セッション:ストーリー作り

「(2本目の木を用いて) 暖かいところに住んでいる女の、私が、秋になって、みかんや柿が生ったので、娘に夫と2人で送ろうと思っています。ご近所にもあげるのかな。冬になって、家に小さいツリー(3本目の木)を飾って、雪の降らない所なので幸せだな、と思って、ソファに座って、コーヒー飲んでいる自分。娘たちも(ツリーを)飾っているのかな?暖かいところに住んでいるから、ナナカマド(1本目の木)見なくて済むわね、という自分があるかな。(後略)」

<暖かいところに住みたい、という願いが叶った時に、そこにはご主人もしっかりといらして、好きな果物を2人で取って娘さんに送る、という温かいイメージを持たれているんですね。>

「夫とそうなればと思います。お互いスルーするところはスルーして、ほそっと言っても聴いてくれるような状況。夫に料理を作ったり、作ってもらったり、暖かいから散歩したり、図書館行ったりしています。もっと人と関わればよいですね。仲良く過ごさせていけばいいですね。」

<そして、冬には雪が降らない暖かいところで、家には楽しかった思い出の、お母さんとお姉さんと飾ったクリスマスツリーを飾られているんですね。>

「母が出してくれるので、これが楽しみでした。子どもの頃、楽しかったことが少なく、これが唯一母と姉との楽しかったことでした。(中略)暖かいところに住みたいです。4人もお友達が行ってしまって、置いていかれた感じがするんですね。夫には、他へ移っても、君はきっとそこでも満足できないんだよ、と言われます。確かに私は満足できなくて、次の期待ばかりしてしまいます。普通の人(現状の)いいところ悪いところ認めてやっていくんですけど、私はそれができないのかもしれないね。」

概ね対人関係は良好であるが、非主張性(a:p, CDI)、及び欲求の高まり(T, FM)と充足不足への不満感の悪循環が生じており、家族以外では前者が、家族間では後者が出現しやすい可能性を説明した。後者の結果、不満感への怒りを表出する反面罪悪感が生じやすく(MMPI 247コード)、そのため自分が不利な場面では自己防衛的な言動(PER)や逃避(Ma:Mp)が起り得ることを伝えた。これらの裏には無力感があり(CDI)、対処方法が不明な状態が続いていると説明した。

ここでAの原家族と夫への不満感、怒りがエピソードを交えて表出され、納得できる検査結果とのことだったが、原家族と夫を比較され、夫に対する満足感を情緒的に表現することができた。この「今、ここで」生じた心の動きを受けて、満足感に注目すると欲求も低下し、怒りも低下することを振り返った。

AQ②に対するフィードバックと話し合い: 普段は熟考型(EB)で他者と距離を保っている(Afr, a:p)ため家族以外には出現しにくい、現在のストレス過負荷状態(AdjD)に内的欲求の高まり(FM)も加わり、怒りの出現や思考の混乱が生じており、衝動的になる可能性も考えられる。認知面でも自分の器を越えた頑張りや焦り(W:M, Zf)から見落としが多くなり、捉え方や思考のクセ(X-%, WSum6)に繋がっていると説明した。

ここで3本の木のストーリーを取り上げて、このようなストレス過負荷や思考のクセが働いた状態では逃避(Ma:Mp)が生じやすくなることを説明し、<みかんや柿の木のある家で幸せな思い出のあるクリスマスツリーを飾るといふ他の世界を夢見することは、求めるものが多いだけではなく、現実が辛すぎる時に自分を守る術なのかもしれませんね。>とステップ3のパウム・テストの解釈を交えた上で、<ご主人に「きっとそこでも満足できない(表2)」と言われたのは、

「チルチルミチルの青い鳥」の話のように、幸せは他の世界ではなくすぐ近くの「ナナカマドの木」にあるものだ、ということでしょうかね。>「…そうかもしれませんね。事件があってから、ナナカマドの木のある自宅からずっと引っ越したくて、お友達も次々行ってしまってさらに引っ越したくなりましたけど、娘たちも夫も今の家がいい、と言うんです。」と現状の利点を振り返られていた。

AQ③に対するフィードバックと話し合い: 中程度の強さの抑うつ症状が残っている (BDI-II) ことと、怒り (POMS, MMPI) でエネルギーを使いすぎて落ち込みが来るパターンが定着したものと考えられる。さらに、これらの気分の問題やストレス対処に対する無力感 (CDI) が事態を長引かせていると説明した。また、事件が起こり母親として家族を守ろうとフル回転で乗り越えられた心身の疲れが引き金となった発症であり、ご本人が欠けているわけではなくむしろ頑張り過ぎた結果であることを強調した。「うつ病と気にしすぎたり、欠けていると思わなくていいんですね。薬も大分減っているし長年飲んでるので、止めたいんです。」と今後の治療の意欲に繋がった。

以上の話し合いから、今後の心理療法では、1) 満足感に注目する等対人関係での自分の満たし方と非防衛的でアサーティブな自己主張を検討すること、2) 現状のストレスを減らすためにも、対処法の獲得、ならびにまず落ち着いてひと呼吸おき、入ってくる刺激を吟味して捉え方や思考のクセに気づき、その上で対処法を講じるパターンを形成すること、3) 以上2点によって「怒りと落ち込みの中間」を持つこと、を目標として取り組むことで合意した。

ステップ5: フィードバックを書いて渡す

ステップ4で話し合った結果を手紙にして後日郵送した。手紙は、1) 時候の挨拶とアセスメントに協力してくれたAへの感謝の気持ちを伝える、2) アセスメントの日程と実施した検査についての記録、3) AQに従い、その答えとして様々な標準化された検査から理解できたことや、その話し合いの中からさらに深めることができたことについてまとめる、という構成で作成された。

ステップ6: フォローアップ・セッション

アセスメント終了後、心理療法で継続した症例であったため、ステップ5の手紙が到着した次のセッションの冒頭で自発的に「3回読んで、納得して、涙が出てきました。」と述べられた。心理療法セッションでは、随時「みかんや柿の木 (理想) からナナカマドの木 (現状) への移行と3本の木の統合」、「青い鳥探し」がテーマとなり、早急で見落としが多くなるのがセッションで再現される度に介入し、気分やストレス、怒りへの具体的な対処法獲得を行っていく中で、アセスメントを振り返ることが有効であった。

3. 考察

本研究では、治療的アセスメントを用いた短期的な関わりの中で自己洞察が促進され、変容が困難な自身の問題に気づいて自ら適応的に取り組み、問題が和らいだ上で共有し、その後の心理療法でその問題に介入しやすくなった症例を報告し、治療的アセスメントを紹介した。

治療的アセスメントは、全体を通してブリーフセラピーとしての機能を高める工夫が凝らされている。まず、アセスメントを通じて患者が自分自身について知りたいこと（AQ）を引き出す（ステップ1）、本症例では主訴の背景にある自分の問題がAQに凝縮されており、ステップ1においてすでに自分の問題に気づき、自己洞察が深まっていることがわかる。さらに、アセスメント技法を用いた介入により、「今、ここで」自分の問題を再現し、より適応的な対応を取ることが求められる（ステップ3）、本症例では「みかんや柿の木」の生る土地という理想の環境にありながら、「クリスマスツリー」を自宅に飾って原家族との幸福を取り入れ、「ナナカマドの木」という自己像、自分の置かれた環境を「みなくていいもの」、「みたくないもの」と否定していた。その一方で、理想は「青い鳥探し（メタファーの使用）」であって今の自分と環境でやっていくしかない、と「ナナカマドの木」の取り入れを自発的にステップ3で行うことができていた。その上で、AQに応じて検査結果をフィードバックし協働的に結果の異同と修正を求めた（ステップ4）ため、本症例においても結果に納得でき、ここまでの段階で自分の問題や自分自身に適応的な変化が生じた形で共有し、その後の問題への取り組みを心理療法の目標として具体的に設定できた。実施後も結果の見直しを行う機会を設けており（ステップ5, 6）、さらに変化を促進するように工夫されている。加えて、本症例においては、例えばステップ1の後、「娘の主張を強気に切り上げるのではなく受けとめたところ、娘の反応が良かった」と次のセッションで報告されたように、ステップの後に自発的に気づいたことを日常生活で行動に移し、望ましい結果を得られることが多く、さらなる変化に繋がる好循環が生じていた。

本症例は減薬が可能になった後も自殺念慮や気分の変調が残り慢性化した大うつ病性障害患者であったが、本症例のように精神医療において通常の薬物療法のみでは寛解しない心理的要因の強い患者や自己理解を求める患者等に対し、治療的アセスメントの有効性が示唆された。しかし、本症例は治療的アセスメントの手続きを忠実に行ったもので、アセスメントで対面実施が4セッション必要（対面:ステップ1～4、郵送・電話（対面も可）:ステップ5, 6）となる本手続きの時間を確保することは、多忙な本邦の医療機関や心理臨床機関では困難と考えられる。一方で、アセスメントがブリーフセラピーとして働くのであれば、時間の短縮化になるとも考えられる。Finn²⁾は治療的アセスメントの手続きを「個々の患者に最も合うように修正」するように促しており、用いる検査は定められておらず、ステップの簡略化や順序の入れ替えも認めている。今後は本邦の医療機関や心理臨床機関に適した、個々の患者の必要性に応じられる手続きの開発を進めたい。

4. 謝辞

本症例の公表を承諾していただいた患者様、並びに貴重なご助言やご指導をいただいた北海道医療大学個性差医療科学センター辻昌宏先生に深謝申し上げます。

註

- 1) 本稿は、日本心理臨床学会第35回大会(2016年9月パシフィコ横浜)での自主シンポジウム「治療的アセスメントについて考える(その7)—認知行動療法との接点—」のうち「認知行動的アセスメントと治療的アセスメントの比較」において話題提供に用いた症例をより詳細に再検討したものである。
- 2) 本稿では、北海道医療大学病院倫理委員会の承認を得て報告を行った(受付番号:第2016_019号)。

引用文献

- 1) Finn SE, Tonsager ME. Information-gathering and therapeutic models of assessment: Complementary paradigms. *Psychological Assessment*, 1997, 9(4), 374-385.
- 2) Finn SE. In our clients' shoes: Theory and techniques of Therapeutic Assessment. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 2007. [野田昌道, 中村紀子・訳. 治療的アセスメントの理論と実践: クライアントの靴を履いて. 東京, 金剛出版, 2014.]
- 3) Finn SE, Fischer CT, & Handler L. Collaborative/Therapeutic Assessment: A casebook and Guide. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, 2012, pp.1-24.
- 4) 橋本忠行, 佐々木玲仁, 島田修. アセスメントの心理学: こころの理解と支援をつなぐ. 東京, 培風館, 2015.
- 5) Friedman AF, Webb JT, Lewak R. Psychological assessment with the MMPI. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1989. [田中富士夫・監訳. MMPIによる心理査定. 京都, 三京房, 1999, p.166.]
- 6) Exner Jr JE. The Rorschach: A comprehensive system volume 1 basic foundations and principles of interpretation fourth edition. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, 2003. [中村紀子, 野田昌道・監訳. ロールシャッハ・テスト: 包括システムの基礎と解釈の原理. 東京, 金剛出版, 2009.]
- 7) Castilla D. Le test de l'arbre: Relation humaines et problemes actuels. Paris: Masson, 1994. [阿部恵一郎・訳. バウムテスト活用マニュアル: 精神症状と問題行動の評価. 東京, 金剛出版, 2002.]

Therapeutic assessment for a chronic depression patient

MIYAZAKI Yuka and MORIYA Mitsuru

Abstract

In this case, a patient who had developed a chronic major depression disorder due to assault incurred by the patient's family member experienced therapeutic effects of the therapeutic assessment advocated by Finn (1997, 2007), resulting in positive changes in the patients and patient relationships. Consequently, the patient's self-insight was promoted and the patient became aware of her own problem that is difficult to modify. Thus the patient became able to deal with the problem adaptively and share it in milder ways; the problem could be addressed with less resistance in subsequent psychotherapies. In addition, voluntary and adaptive behaviors were stimulated. This article reports the case and discusses effectiveness of the therapeutic assessment and application thereof in Japan.

Key words : therapeutic assessment, chronic depression, three times-application method of baumtest, feedback

(みやざき ゆか 札幌学院大学人文学部准教授 臨床心理学)

(もりや みつる 北海道医療大学個体差医療科学センター教授)