

クライアントに対する心理検査フィードバックの要諦

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 明治大学文学部心理社会学科 公開日: 2024-05-30 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 高瀬,由嗣 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10291/0002000422

〔原 著〕

クライアントに対する心理検査フィードバックの要諦

高瀬 由嗣¹

要 約

本論は、心理検査のフィードバック概念の変遷や臨床的に意義について、従来の文献に基づいて検討するとともに、筆者自身の臨床経験も織り込んで、より安全かつ適切にフィードバックを実施するための方策を提案した。心理アセスメントの領域にインフォームド・コンセントの考え方が浸透したことや、実存主義や人間性心理学の人間観に影響を受けたことにより、心理検査のフィードバックは以前よりも重視されるようになってきた。一方、心理検査のフィードバックにおいては、受け入れがたい結果がクライアントに突然言い渡される可能性もあるということで、かつては、これを危険なものと思なす風潮もあった。それゆえ、さまざまな研究者がフィードバックに潜む弊害を取り除く工夫を行った。結論として、フィードバックに際しては、クライアントに最大限の敬意を払い、情報を一方的に伝達するのではなく、クライアントと検査者とが対話することが重要であると考えられた。

キーワード：心理検査、フィードバック、技法

近年、心理アセスメントの領域では、心理検査のフィードバックに大きな関心が集まっている。フィードバック (feedback) という言葉は、元来、「改善の基礎として用いるための、生産物や人の課題遂行などに関する情報」と定義されてきた (Oxford Dictionary of English)。つまり、製品の品質向上や、人の課題遂行能力をより高めるために寄せられた、消費者や評価者側からの意見や感想といった反応を意味するものであった。心理アセスメント場面でこの言葉が用いられるとき

は、さしずめそれは<クライアントの心理状態や心的特性の理解と、問題の改善に役立てるために、検査結果から引き出されるさまざまな情報を、クライアント自身やその保護者、あるいはクライアントの治療者・支援者と共有すること>と定義されよう。

かつて、クライアント本人に向けられたフィードバックの手続きはなおざりにされ、ときには省かれることさえあった (Fischer, 1970)。しかし、後述するとおり、心理臨床の領域にもインフォー

1 明治大学文学部心理社会学科 専任教授

ムド・コンセントの概念が浸透するにつれて、その重要性が増し、いまや欠かすことのできない仕事となった。

フィードバックの重要性は、単にインフォームド・コンセントの面ばかりに限られてはいない。実存主義や人間性心理学に強く影響を受けた心理アセスメントの実践者・研究者が、フィードバックがクライアントの成長に寄与すると主張したのを機に、その治療的な効果が注目されるようになった。フィードバックに治療的な意味が含まれるとする見方は、多くの実証研究によって支持され、こんにちの心理臨床場面では主流となっている。

このように重みを増してきたフィードバックではあるが、文献をひもといてみると、かつてそれは、クライアントにとって「危険」なもの、「有害」なものと思われていたこともあった。むしろ、そんな見方はもはや時代遅れと一刀両断することもできる。しかし、こういった見解が、心理検査の批判者の側からではなく、心理検査の研究者であり、推進者でもあった側から示されたことを軽視してはならない。危険視・有害視された理由や背景に光を当てるならば、フィードバックなるものの性質がより鮮明に浮かび上がり、そのあり方を問い直す良い契機となろう。

こうした背景から、本論では、心理検査のフィードバックについて改めて考えてみることにした。しかし、一口にフィードバックといっても、報告書など文書の形式をとって心理検査の情報が共有される場合もあれば、面接を通して口頭で共有される場合もある。また、情報を共有する相手も、クライアント本人の場合もあれば、クライアントの保護者・支援者・治療者の場合もある。つまり、フィードバックの方法と対象は多岐にわたってい

るため、これらすべてを取り上げると、論点がぼやける恐れもあった。そこで本論は、＜クライアント本人に向けた、口頭によるフィードバック＞に焦点を絞ることにした。治療の効果があるとされたフィードバックも、かつて危険視・有害視されたフィードバックも、いずれも本人向けの口頭によるものであることを重んじた結果である。

以上を踏まえ、本論ではこれまでの重要文献を振り返りながら、クライアント本人に対する心理検査結果のフィードバックのあり方について改めて考えてみるとともに、筆者自らの臨床経験も織り交ぜて、より安全かつ適切にフィードバックを実施するための方策を提案する。

インフォームド・コンセントの浸透とフィードバックの変化

インターネット上で誰もが簡単に利用できる文献データベース（Google Scholar, CiNii Research, J-Stage）を使って、試みに「心理検査」「心理テスト」（psychological testing or psychological test）「心理アセスメント」（psychological assessment）などの言葉に「フィードバック」（feedback）というキーワードを加えて検索してみると、これらを直接問題にした研究は海外では1990年前後から目立ち始めていること、本邦では特に2000年代に入ってから徐々に増加していることが確認できる。それ以前に心理検査を扱った論文といえば、信頼性や妥当性検討などに代表される基礎研究、特定の疾患や病理群のデータから得られたパーソナリティや病理の理解といった臨床研究が圧倒的に多かった。かつて心理検査は、もっぱら、そこから得られた情報に基づいてクライアントへの支援、介入、処遇方針の決定に用いられていたことを思えば、この傾向は首肯できる。敢えて大胆に

言えば、心理検査は上の用途で適正に用いられるならば、特にクライアントに結果を返す必要はなかったのである。

ところが時代が下り、心理臨床場面にもインフォームド・コンセントの概念が浸透し始めると、上のようなやり方は通用しなくなってきた。医学の領域では、医師が患者にその状態や病名を克明に伝え、適用できる治療方法について説明したうえで、患者自身が治療を選択すること（すなわち、患者の「知る権利」「自己決定権」「自律の原則」）を尊重するようになった。臨床心理学の領域もこの動きと決して無縁ではなく、心理検査を実施する際は、検査者はクライアントに結果を報告し、それに基づきクライアントの特性や状態の理解、今後の支援や介入のあり方、生活環境の改善や調整の方法などについてクライアントと話しあうことに重きが置かれるようになっていった。フィードバックに関する研究論文の数が増加したのも、これと連動した現象といえよう。なお、心理臨床場面に起こったこうした潮流については、岩野・横山（2013）に詳しい。彼女らは、心理検査におけるフィードバックの意義を、インフォームド・コンセントの観点から詳細に論じている。

実存主義・人間性心理学の人間観が与えた影響

フィードバックのあり方が変化していった背景には、もう1つの大きな流れもある。実存主義、人間性心理学の立場から、心理アセスメントにおけるクライアントと検査者の「共同性」（協働性）の意味や価値が唱えられたことである。かつて実践されていたフィードバックは、Klopferらの文献にみるように、検査者とクライアントとが対話するといった趣は乏しく、心理検査から引き出された情報を、「解釈を与える」（Klopfer, W.G.,

1954）というかたちで、検査者が一方的に伝達していた向きがあった。そのパターンリスティックな介入は、クライアント側の抵抗を引き出したり、ともすればクライアントを著しく傷つけたりもしたであろう。クライアントからすれば検査者は権威者であるがゆえに、その人の語る言葉はとかく影響力が大きいのである。このようなフィードバックが常態化していたなかで、Fischer（1970; 1972）が、実存主義を基礎に置いた心理アセスメントを提唱したのは画期的であった。

Fischerがもっとも強く主張したのは、心理検査の受検者とは、単に検査者からの通達を受ける者ではあつてはならず、検査結果を検査者とともに評価する者（co-evaluator）であらねばならない、とした点である。それは、クライアントの主体性を尊重することにほかならなかった。まさに、「人は自分自身の経験、すなわち人々、モノ、出来事と、自分自身との関係の中での意味に従って行動する。これらの関係の中で、人は決して受動的な受け手ではなく、その意味を共に作り上げる」存在であることが高らかに宣言されたのである（Fischer, 1970, p. 70）。

このための方策として、Fischerは、心理検査のフィードバック時における対話を強調した。「共同提案（coadvisement）」という彼女の造語が示すとおり、心理検査後の面接において検査者とクライアントは、テストから得られたさまざまな結果について、それぞれの見方を出し合い、話し合うことが重んじられた。Fischerによれば、このようなやり方を取ることによって、クライアントはそれまで自分が持っていた見方とは異なる見方を獲得でき、その生き方の幅が広がり充実していくという。こうしたタイプの対話は、従来のフィードバック面接には見られない手続きであったし、

また、フィードバックそのものに治療的な意味を見出したことも、それまでにはない新しい視点であった。Fischer (1972) は、自らの創案したこの新たな方法を、フィードバック面接に「パラダイム変化」をもたらすものと見なした。

「治療的アセスメント」の考え方を導入し、心理臨床場面に多大な影響を与えたFinnも明らかにこれと同じ流れを汲んでいる。2002年に発表された「治療的アセスメントはいかにヒューマンスティックになったか」と題する論文は、「協働 (collaboration)」の重要性を主張したものである (Finn & Tonsager, 2002)。彼らによれば、協働の本質とは、検査者が「クライアントに敬意を示し、クライアント-検査者間の力の不均衡を減らし、検査結果についてクライアントと対話すること」(前掲, p. 11) という。具体的にいうならば、それは、クライアントと検査者とが心理検査に現れた問題を共に観察し、理解し、再考することを指している。彼らは、この「協働」のプロセスこそがクライアントに深い影響を与え、その人に肯定的な変化をもたらすと説いたのである。

こうした考え方の背景には、人の「生来的な治癒力 (innate healing potential)」に対する強い信念があった (前掲, p. 17)。それは、人は誰しも、機知、自由さ、想像力、創造性、柔軟性などの力を備えているという見方であり、ある種の「楽観主義」(前掲, p. 18) 的な人間観であった。Finnらによれば、クライアント自身に備ったこの治癒力は、「協働」のプロセスによって、すばやく、しかも鋭く引き出されるため、クライアントの成長が期待できるのだという。

そして、これを成し遂げるためにわけても大切とされた条件が、心理検査を「共感の拡大鏡 (empathy magnifiers)」として利用することであっ

た (Finn & Tonsager, 2002; Finn, 2007/2014)。そのために、検査者には、心理検査に現れたクライアント自身の「物語」に目を向け、それを深く理解しようとする姿勢が求められた。クライアントの側に「理解されている」という思いが生じるならば、その人に潜在する治癒力は格段に高まるからである。まさにこれは、人間性心理学(「ヒューマンスティック」)のアプローチと軌を一にする発想であった。

Finnの主張する「協働的アセスメント」(あるいは、「治療的アセスメント」)の考え方は、多くの臨床家に熱烈に支持され、臨床場面に定着していった (Searls, 2017/2022)。2010年代に入ると、FinnやFischerの提唱するアセスメント方法の治療効果を検証するために、2度にわたるメタ分析が行われ、いずれも有意な効果量を得るに至った (Poston & Hanson, 2010; Hanson, & Poston, 2011)。つまり、「協働」の方法にのっとった心理検査のフィードバックに治療的な効果があることが科学的に検証されたのである。こういった研究の流れを受け、わが国でも、FinnやFischerの主張するフィードバック方法は市民権を得、いまや心理アセスメント業務の主流にまでなりつつある。

フィードバックに潜む危険性と諸家にみるその対処法

これまで、心理検査のフィードバックの持つ臨床的意義について論じてきた。一文でまとめるならば、それは、<クライアントの権利を尊重し、その肯定的な変化を促すために実施するもの>ということになる。このように書くと、フィードバックを行うことは、臨床上必要なことであり、そこに否定的な意味はまったくないかのように見

えてくる。

しかし文献をひも解いてみると、過去には心理検査のフィードバックを危険なもの・有害なものとする主張があったことが確認できる。以下は、かつて米国においてロールシャッハ・テストの第一人者として名をはせたKlopfers, B. 編著による『*Developments in the Rorschach technique*』の中の一節である。

「ロールシャッハ・テストは、抑圧された材料を扱うため、その一部は、無意識的な性質を含んでいる。それゆえ、集中的な心理療法という文脈で、しっかりと信頼関係が確立されない限り、(患者に結果を)公表すべきではない…。患者に報告書を渡すのは、言うまでもなく非常に危険で有害な行為であり、患者とサイコロジストの双方に数々の悲劇をもたらす可能性がある」(Klopfers, W.G., 1954, p. 603)

ロールシャッハ・テストが「無意識的な性質」を帯びた特殊な心理検査であるため、このような警鐘が鳴らされたと考えるのは妥当ではない。なぜならFinnらが治療的アセスメントの例として取り上げているケースの多くも、ロールシャッハ・テストに関するものだからである。では、Klopfers, W.G.がこうした主張を行った背景には何があったのか。

この文章で特に注目すべきは「抑圧された材料」と「信頼関係が確立されない限り」という2つの記述である。それを踏まえて、彼の文章を別の表現に置き換えてみると、「こころの内奥に無意識的に閉じこめ、それゆえにまったく身に覚えのないことを、まだ出会って間もない人からいきなり突き付けられたとするならば、それは誰にとって

も著しく不愉快なことであろうし、まして、心当たりのない内容を、何の説明も注釈もなくつづった報告書を受け取ったとするならば、そこからは怒りや失望しか生じない(つまり「危険で有害な」結果を招くことにほかならない)」ということになろう。

ここからごく自然に思い浮かぶのが、精神分析の技法論文のなかで強く戒められた「『乱暴な』分析」である。Freud (1910/1983)によれば、「『乱暴な』分析」とは、はじめての診察時間に、「医者が推定した患者の秘密をいきなりぶしつけに話して聞かせたりして、患者の不意を襲うようなやり方」を指す。そのようなやり方を取れば、患者は「医者に対する心底からの敵意」を抱き、医者との関係を断ち切ってしまうかもしれない。それゆえ、「患者の秘密」に係る「医者の推定」を話して聞かせるのは、「患者の方に抑圧されたものに身近に接近できる準備ができる」まで、そして「患者が医者に対して非常な愛着を感じるよう」になるまで待たねばならない、というのである。さらにFreud (1913/1983)は、解釈をいつ患者に伝えるべきかという問題にふれて、あまりにも早い段階で患者に「知識」を与えたとしても、そこには期待されるような意味はなく、むしろ患者の激しい抵抗を招きかねないとも述べている。

Klopfers, W.G.の指摘は、おそらく精神分析の影響を受けてのものであろう。しかし、これを、ロールシャッハ・テストという限られた心理検査に関する主張であるとか、精神分析学派の限られた考え方であるとか、といった理由で退けてはならない。なぜならば、ロールシャッハ・テストに限らず、どのような心理検査を用いたとしても、そこから引き出される情報の中には、クライアントにはまったく身に覚えのないもの、思い付きもしな

いようなものが含まれる可能性が十分に考えられるため、それを聞かされることによって生じる弊害は常に想定しておかねばならないからである。もし、検査者がよく吟味せずに、こうした情報を無邪気に伝えようものならば、クライアントはたいへん困惑するであろうし、場合によってはいたく傷ついたり、怒りを覚えたりもしよう。

さて、フィードバックについて論じた諸家たちは、こうした危険性をどのように捉え、どのように対処してきたのか。それをここに幾つか取り上げてみたい。

自身の臨床経験と数々の文献を踏まえ、フィードバックの要点をまとめた津川（2015）は、この仕事の基本の1つに、「対象者の状態に合わせて、相手が内的に受けとれる内容を、順番を考えて、理解できる表現で説明すること」を据えた。その論点を整理すると、たとえ射た内容であったとしても、対象者が内的に受けとめられないような情報をいきなり返したのであっては益に乏しいので、検査者は、まずは対象者に「知りたい点は何か」といった趣旨の質問をし、それに基づいて、相手が受けとりやすい内容から順番に、しかも平易な日常用語で説明することが大切である、となる。確かに事前に「(心理検査から得られた自身の特性に関して) 知りたい点は何か」と尋ねるこ

とにより、クライアントが自分自身をどのように理解しているのか(あるいは理解していないのか)をある程度は推測できる。そうすれば、クライアントが受け止められる(あるいは受け止められない)情報について一定の見当もつく。そう考えると、これはまことに理にかなった方法である。フィードバックのなかで、思いもよらぬことをいきなり突き付ける危険性を回避するのに大いに役立つからである。

次に、「治療的アセスメント」を提唱し、その全過程を公式化したFinn（2007/2014）を取り上げる。彼は、こうした問題にどのように対処したのであろうか。

「治療的アセスメント」は、6つのステップから構成された包括的な介入技法であるが、ここでは主にフィードバック面接に相当するステップ4の「まとめと話し合いのセッション」に注目したい。Finnによれば、このステップ4において行われる情報のフィードバックには3つのレベルと順序があるという。まず、クライアントの抱く自己像に合致するであろう情報（レベル1）から始め、ついで、自己知覚を少し修正したり拡大させたりするものの、自己知覚を決して脅かさないうであろう情報（レベル2）²に移り、最後に、クライアントが普段抱く自己像や自己知覚とはかけ離

2 Finnの「レベル2」と同等の意味を持つフィードバックは、表現は異なるものの、さまざまな文献で取り上げられ、その治療的意義が論じられている。例えば、空井（1994）は次のような言葉で「レベル2」相当のフィードバックの意義を説明する。「心理検査を受けた人がもっとも望むのは、自分では望ましいとは思っていないが自分の欠点として容認でき、しかも周囲の人たちがそのことに気づいていない特性を検査結果として伝えられることである。このような場合はすこぶる感心して『…よくそこまでわかるものですね』ということになるのが普通である」(p. 17)。また、ヘルマン・ロールシャッハの伝記をまとめたSearls（2017/2022）も「レベル2」相当のフィードバックの例を紹介している。彼によると、ロールシャッハから検査結果のフィードバックを書面で受けとったある女性は、そこに書かれた内容に驚愕し、「ごくわずかな人しか知らないようなことを、どうやってお知りになったのでしょうか」とロールシャッハに問い返したという。そして、これを機に始まったロールシャッハとのやり取りを経て、彼女は心的に成長したという。ここに挙げた2つの例には、「レベル2」相当のフィードバックが、検査者への信頼を高めたり、治療的に作用したりすることがはっきりと示されている。

れているであろう情報（レベル3）を扱うという順である。この順で無理なくフィードバックが進むのであれば、クライアントは自らの考え方のなかに新たな情報を受け入れるための準備が整うとされる。

受け入れられやすい情報から入り、少しずつ受け入れにくい情報を扱っていくというやり方は、クライアント側からすれば、心理的負荷の軽いところから徐々に重いところへ移行することを意味し、それゆえ、急激な負担による面接からの離反は避けることができる。そればかりか、うまくいけばクライアントの中で自己理解と、面接への動機づけが高まり、検査者への信頼も上がるであろう。このときにクライアントの内面に生じていることを少し平たい言葉で表現するならば、検査者から提示される内容に「まさにその通り」とうなずくところ（レベル1）から始まり、「言われてみれば、そんなこともある」「どうして、そんなことが分かったのだろう」といった驚き（レベル2）へと移行し、「今までは考えてもみなかったけど、言われてみればそうかもしれない」「それはまったく気づかなかった。でもそれについて考えてみる価値はある」といった新たな視点の獲得（レベル3）へと段階的に発展するプロセス、といったところになる。

Finnの提唱する3つのレベルのフィードバックは、先の「『乱暴な』分析」による弊害を避けるのみならず、治療的な効果を高めるうえでたいへん有効な方法である。しかし、心理検査から引き出されたクライアントに関する各種情報を、レベル1、レベル2、レベル3へと的確に振り分けてこそ、この方法は奏功することに注意しなければならない。言うまでもないが、この振り分けは相当に難しい。それゆえ、フィードバック以前に

行われる「アセスメント・クエスチョン」と称された最初のステップで、検査者はクライアントに対して、自身のどのようなところに悩み、疑問に思い、困っているのかについて、しっかりと尋ねておかねばならないであろう。その問いへの答えと、心理検査結果とを照合せながら、各情報のレベル分けを適切に行うことが検査者に強く求められるのである。

最後に、精神科医療の観点から、心理療法と心理検査のあり方を包括的に論じた馬場（1997）の実践例を紹介する。

心理検査のフィードバックにあたり、馬場はまずクライアントに「心理検査を受けてみてどうだったか」と尋ね、本人の体験や自己観察をなるべく多く語ってもらう、という。その質問を通して、クライアントが心理検査から得られた所見を知りたいと強く望んでいることが判明した場合には、「ほぼ全面的に所見を公開する」。しかし、そのときも、検査者が一方的に所見を話して聞かせるのではなく、「このようなことも推測できるのだが、どうだろうか」といった断定的ではない言い方を通して、クライアントと話し合う。もしクライアント本人が、検査者の話を「そんなことはない」と否定したとするならば、検査者はそれを受け入れる。馬場によれば、このような「伝達交流」の工夫が「早すぎ深すぎる解釈」（馬場、1997, p. 83）の弊害を取り除き、「自己への関心や治療意欲を高める」ことにつながっていくという。

馬場の方法は、Finnのようにクライアントに伝える情報をレベル別に分けたりはしない。ここでは、ひたすらクライアントと検査者の双方向の交流—「対話（dialogue）」（Fischer, 1970; Finn & Tonsager, 2002）—が大切にされる。それでも、

そのやり方を貫けば、「早すぎ深すぎる解釈」(Freudのいう「『乱暴な』分析」)の弊害を取り除き、クライアントの治療意欲の増進につながる見込みは十分にある。このことはしっかりと胸に刻んでおきたい。

フィードバックを適切に行うための提案

本節では、フィードバックを適切に行うための方策について、従来の文献に加え、筆者の臨床経験も踏まえて提案する。以下を提示するにあたっては、あまりに抽象的な表現は避け、例なども含め、できる限り具体的に記述するように心がけた。なお、本節の構成にあたり、参考とした文献は、Fischer (1970), Pope (1992), Finn & Tonsager (2002), Finn (2007/2014), 馬場 (1997), 津川 (2015), 高瀬 (2020) である。これらを引用する際にはそれを明記した。

心理検査実施前

(1) 主訴の確認と適切な心理検査の選択

心理アセスメントにおいては、クライアントを多方面から総合的に捉えることを求められるものの、複数の心理検査を闇雲に組み合わせて実施してはならない。必要のない検査を用いたり、同種の情報をもたらす検査をいくつも実施したりすれば、いたずらにクライアントの負担を増やすだけである(高瀬, 2020)。

検査者は、検査実施前にクライアントの主訴を改めて確認し、その問題の背景要因や、その問題に関連すると考えられる当人の行動特性や認知特性などの情報を効率的かつ幅広く収集できる検査を選択しなければならない。それゆえに、検査者は、事前に各心理検査の効用と限界、適用できる年齢、使用にあたっての禁忌などを事前によく把

握しておく必要がある。

(2) 心理検査実施に係るインフォームド・コンセント

心理アセスメントは、いかなる方法に依拠しようが、クライアントに何らかの負担や苦痛を強いる。特に心理検査では、答えに窮するような質問をいくつも与えられたり、何が測られているのかわからないような課題に向き合わされたりする。その意味で、心理検査はクライアントの心の安寧を多かれ少なかれ脅かす所作である(高瀬, 2020)。検査者はこのことを十分に自覚したうえで、以下の諸点についてクライアントに明確に説明し、受検の同意を得なければならない。すなわち、(a) 検査を実施する意味と目的、(b) 検査結果をどのように利用するのか、(c) 秘密はどのように守られるか、そして(d) 検査にかかる心的負担や物理的負担(時間や費用など)について、である。同意が得られないとき、あるいはクライアントの状態が不安定で、検査の実施が適切ではないと判断されたときは、検査を行ってはならない。

クライアントが子どもの場合、検査者は子どもが理解しやすい言葉を用いて説明することが大切である。クライアントの言語理解に相当の困難が伴うことが予想されるときには、保護者や後見人といった代諾者から同意を得なければならない(高瀬, 2020)。同意が得られないとき、検査実施が適切ではないと判断されたときは、上と同様に、検査の実施を控える。

フィードバック面接時：

(3) クライアントの不安や抵抗感に留意し、ラポール形成を心がけること

どのような種類の検査であれ、結果を聞かされることについて、不安や抵抗感を覚える人は必ずいる (Pope, 1992)。それでもフィードバックに臨もうとするクライアントの姿勢は尊重されるべきである。検査者はこのことを常に心に留め、クライアントの不安や抵抗感を少しでも軽減するような雰囲気づくりを心がけねばならない。たとえば、面接開始時に、クライアントがフィードバック面接に臨んでくれたことをねぎらうのは大切である。クライアントとのラポールを形成するうえで、検査者のそのような行為は小さからぬ意味を持つであろう。

(4) 心理検査結果を共有する前にクライアントに問うてみること

フィードバックとは、検査者が一方的に結果を伝達するもの——言うなれば「託宣」——ではない。重視されるべきは、クライアントへの質問を通して、対話する姿勢である。クライアント-検査者間のこの対話こそが、両者の「協働」を意味するものである (Fischer, 1970; Finn & Tonsager, 2002; Finn, 2007/2014, 馬場, 1997)。

心理検査結果を共有する前に、クライアントにいくつかの質問をしてみる事が推奨される。以下はその一例である。

- ① 来談 (来院, 来所) に至った直接の契機、すなわち主訴について簡単に振り返ってもらおう (例えば、<いま、いちばん困っているのはどんなことですか? >)。
- ② ついで、その問題への対処のあり方を問うてみる (例えば、<その困りごとにどのように対処していますか? >、あるいは、<その困りごとに対して、ご自身でできていることはどんなことですか? >、もしくは、

<できていないことはどんなことですか? >など)。

- ③ そして、フィードバック前のもっとも重要な質問を行う。例えば、<今回、検査を受けてみて、どんな感想をお持ちになりましたか? >、<検査からどんなことを知りたかったですか? >などである (馬場, 1997; Finn, 2007/2014; 津川, 2015)。

以上の質問を介して、検査者は、手元に用意した検査報告書やフィードバック用のメモなどに照らし、どの情報をどの順番でクライアントに伝えていくか、心の中でおおまかな計画を立てる。言わば、すぐに伝えても安全な情報と、伝えるには慎重になるべき情報を選別するのである。こうして「早すぎ深すぎる解釈」(馬場, 1997) あるいは「『乱暴な』分析」(Freud, 1910/1983) の危険を取り除く。

(5) 主訴に関連すると考えられる情報を取り上げること

フィードバックでは、主訴に関連する情報を取り上げねばならない。具体的に言うならば、主訴となっている問題の発生や持続に関与する要因、その問題の軽減や緩和に役立つ情報などである。面接開始時に、クライアントが「(心理検査の結果から知りたいことは) 何も思い浮かばない」などと答えた際には、検査者はこのことを説明し、了解を得ておくのが良い。いずれにせよ、フィードバックにおいては、心理検査から引き出された主訴をめぐる諸情報に光を当て、それをクライアントとともに検討することは、必須の仕事と心得なければならない。

ただし、繰り返しになるが、その際も検査者側から一方的に情報を伝達してはならない。<〇〇

のようなことが考えられますが、どう思いますか？>、あるいは<この話を聞いて、何か思い当たることはありますか？>などの質問を通して、クライアントの反応をみるのが肝要である。検査者の提示した情報に関して、クライアントが積極的に異論を呈した場合は、そのことについて話し合ってみるのがよい。この対話を通して、クライアント・検査者双方の理解が深まることが期待できるからである。しかし、クライアントが「思い当たらない」「そんなことはない」などの言葉で強く否定したときには、それを受け入れ、それ以上の深追いはしないのが原則である（馬場，1997）。

（6）心理検査の限界をわきまえること

敢えて言うまでもなく、心理検査は万能ではない（Pope, 1992）。得られたデータ（特に量的なもの）がクライアントのすべてを物語っているわけではない。たとえば、知能検査のある指標得点が高かった（低かった）ことをもって、実生活の中で、それに対応する能力がよく機能している（あるいは、よく機能していない）と即断することはできない。検査結果は、検査場面という限定された枠組みの中で得られたものなのである。したがって、検査情報をクライアントと共有するにあたっては、それは特定のパーソナリティ特性や心的状態に関する1つの仮説を提供するものであることを明確に伝えておく必要がある。

（7）日常の言葉を用いること

情報を伝達するにあたっては、できる限り専門用語（いわゆるjargon）を使わないように心がける（Klopfner, 1954; Fischer, 1970; Pope, 1992）。一般には馴染みのない専門用語の羅列は、クライエ

ントにとっては意味がわからず、退屈なだけである。場合によっては、専門用語の意味がわからないために、あらぬ誤解を招き、著しく有害な結果を招く危険性さえある。それゆえに検査者は、各種の検査用語をクライアントが理解しやすいような言葉に置き換え、日常的な行動に翻訳しながら説明にあたることが大切である。たとえば、知能検査で測定されるワーキングメモリという概念を<人の話を聞きながら、その話の要点をメモできる能力>とかく複数の客が口々に注文する料理と飲み物を聞き、料理・飲み物の種類と数を頭のなかで整理できる力>といった具体的な表現に置き換えてみると、専門用語の知識のない人であってもイメージしやすい。クライアントにとってみれば、言葉のわかりやすさは、自己の特性や状態をよりよく理解する契機となる。ひいては、それはフィードバックの治療的効果を高める要因となる。

（8）各種情報に含まれる「良否」「善悪」「優劣」の意味について

心理検査から引き出される結果の中には、一般に肯定的（「良い」「善い」「価値がある」「優れている」）と見なされやすい情報もあれば、否定的（「悪い」「価値がない」「劣っている」）と見なされがちな情報もある。たとえば「感情が安定している」や「良好な人間関係を作り上げることができる」は肯定的な情報であるのに対し、「感情に支配されやすい」や「人に対して攻撃的になりやすい」は、どちらかと言えば否定的なニュアンスを含んでいる。しかし、それらの情報を共有するにあたって、検査者はそこに自らの「良否」「善悪」「優劣」の価値判断を差し挟んではならない。情報の伝達・共有は、あくまでも中立的な態度で行

われるべきである。

検査から引き出される情報は、あくまでもクライアント自身の特性や状態——すなわち個性——を表すものであって、「良否」「善悪」「優劣」を決するものではない。提供される情報から意味をくみ取るのはクライアント自身である。対話を通して、クライアントが検査情報から自己理解を深め、未来につなげられるよう、検査者は最大限の配慮を払わねばならない。

(9) 医学的診断に係る所見について

クライアントのなかには、医学的診断（病名）を知りたいと求める人もいる。言うまでもないが、検査結果のみに基づいて診断（病名）を引き出すことなど決してできない。したがって、このような求めがあったときは、まず検査者は心理検査の結果から診断（病名を決すること）はできないことを、明確にクライアントに伝えねばならない。

しかし、いかなるケースであろうとも、病名を知りたいという要望に対しては、その理由を問うてみることは大切である。たとえば、〈なぜ病名を知りたいのですか？〉あるいは〈病名を知ること、あなたにとってどんな意味がありますか？〉といったことを、あくまでも中立的な態度で尋ねてみるのである。この対話を機に、クライアントは自身が何を求めているのか、未来に向けて何を志向しているのかを深く知る手がかりを得ることもある。

(10) 健康に機能している面を取り上げること

問題に圧倒されているクライアントは、自分のなかでよく機能しているところ（言い換えるならば、健康な面）をときに見落としがちになる。問

題ばかりが前面に立ち、健康に機能している面は背景に退いてしまうからである。しかし、健康に機能している面に気づくことはクライアントにとってはたいへん有益である。健康な面は、問題となっている面をときに補うことがある。たとえば、ワーキングメモリに弱みが認められるとしても、長期記憶の力が健全に機能しているとするならば、問題に遭遇した際のさまざまな対処方法を事前に身につけることはできる。結果として、それがワーキングメモリの弱さを補う効果的な方略にもなりうる。

健全な面が伝えられること、そしてそれについて話し合うことは、自身に対する限定的な見方からクライアントを解放し、希望を与え、治療への動機づけを高めることにつながる。

(11) 報告書をクライアントに渡す際の留意点

報告書をクライアント本人に渡す場合、その報告書の内容と、検査を依頼してきた主治医（あるいは他の専門職）、他機関の照会者に向けられた報告書の内容は、同一であらねばならない（「同一」というのはあくまでも「内容」に関することであり、書式等の「形式」はこの限りではない）。

先述のとおり、クライアントには「知る権利」がある。報告書の内容に疑問が生じた際には、主治医や他機関の照会者に対して報告書の開示を請求することもできる。そのような場合、もし本人向けの報告書と、その他の報告書との間に明らかな違いがあることが発覚したとするならば、検査者はもちろんこと、治療者・支援者、場合によっては心理検査への信頼も一気に失われる。検査者は、このようなことが起こるかも知れない「将来を見すえ」（Pope, 1992）、複数の報告書の内容に齟齬がないようにしなければならない。

報告書の内容を同一にするのは、もう1つ重要な理由がある。これまで再三述べてきたとおり、心理検査のフィードバックには治療的な意味が含まれる。この「治療的」という側面に注目するならば、かつてFreud (1915) がその治療技法論文のなかで強調したように、それは「真実の上に立つ」ものでなくてはならない。もし、検査者が二枚舌を使って、人によって伝える内容を変えているとするならば、それは著しく不誠実な態度であり、真実の上に立っていないことになる。クライアントを支援するにあたっては、「真実の上に立つ」ことが、何よりも大切であることを心得ねばならない。

まとめ

本論は、フィードバックについて論じられた従来の文献に基づき、その概念の変遷や臨床的意義について検討した。そして、これらの文献に示されたフィードバック方法に、筆者自身の臨床経験も織り込んで、より安全かつ適切にフィードバックを実施するための方策を提案した。

むしろ、本論が提案するフィードバック方法を、そのままのかたちで、ありとあらゆるタイプのクライアントにあまねく適用することはできない。クライアントの主訴の内容や年齢などに応じて、その方法に一部修正を加えねばならないこともある。また、検査者の勤務する臨床現場によっても、若干の変更を加えたほうが良い内容もある（例えば、(9) 医学的診断に係る所見、(11) 報告書の内容など）。その意味では、この提案には当然限界がある。

しかしながら、上に掲げた11点の、少なくともエッセンスは、あらゆるクライアント、あらゆる現場に共通するものと言って間違いはなからう。

心理検査のフィードバックにあたって、何らかのヒントになれば幸いである。

文献

- 馬場禮子(1997). 心理療法と心理検査. 日本評論社.
- Finn, E. S. (2007). *In our clients' shoes: Theory and techniques of therapeutic assessment*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers. [スティーブン・E・フィン著. 野田昌道, 中村紀子訳. 2014. 治療的アセスメントの理論と実践. 金剛出版.]
- Finn, S. E., & Tonsager, M. E. (2002). How Therapeutic Assessment became humanistic. *The Humanistic Psychologist*, 30 (1-2), 10-22.
- Fischer, C. T. (1970). The testee as co-evaluator. *Journal of Counseling Psychology*, 17 (1), 70-76.
- Fischer, C. T. (1972). Paradigm changes which allow sharing of results. *Professional Psychology*, 3 (4), 364-369.
- Freud, S. (1910). Über "wilde" Psychoanalyse. *GW VIII*, 118-125. [フロイト著 小此木啓吾訳 1983 「乱暴な」分析について. フロイト著作集9 技法・症例篇 人文書院. 55-61.]
- Freud, S. (1913). Zur Einleitung der Behandlung. *GW VIII*, 454-478. [フロイト著 小此木啓吾訳 1983 分析治療の開始について. フロイト著作集9 技法・症例篇 人文書院. 87-107.]
- Freud, S. (1915). Bemerkungen über die Übertragungsliebe. *GW X*, 306-32. [フロイト著 小此木啓吾訳 1983 転移性恋愛について. フロイト著作集9 技法・症例篇 人文書院. 115-126.]
- Hanson, W. E., & Poston, J. M. (2011). Building confidence in psychological assessment as a therapeutic intervention: An empirically based reply

- to Lilienfeld, Garb, and Wood (2011). *Psychological Assessment*, 23, 1056-1062.
- 岩野香織・横山恭子 (2013). 心理検査の結果をフィードバックすることの意義: インフォームド・コンセントの観点から. 上智大学心理学年報, 37, 25-35.
- Klopfer, W.G. (1954). Principles of report writing. In Klopfer, B., Ainsworth, M.D., Klopfer, W.G. & Holt, R.R. (Eds.). *Developments in the Rorschach technique: Vol.1 Technique and theory*. New York: Harcourt, Brace & World, Inc. 601-610.
- Pope, K. S. (1992). Responsibilities in providing psychological test feedback to clients. *Psychological Assessment*, 4 (3), 268-271.
- Poston J. M. & Hanson, W. E. (2010) . Meta-analysis of psychological assessment as a therapeutic intervention. *Psychological Assessment*, 22, 203-212.
- Searls, D. (2017). *The inkblots: Hermann Rorschach, his iconic test, and the power of seeing*. New York: Crown/Random House [D・サールズ著・高瀬由嗣訳. 2022. インクプロット: 誰も知らなかったロールシャッハとロールシャッハの見なかったロールシャッハ・テスト. 誠信書房.]
- 空井健三 (1994). ロールシャッハ・テストによる三島由紀夫の精神病理. 現代のエスプリ別冊 精神病理の探究. 14-22.
- 高瀬由嗣 (2020). 心理アセスメントに臨む姿勢と倫理. IN 高瀬由嗣・関山徹・武藤翔太 2020 心理アセスメントの理論と実践: テスト・観察・面接の基礎から治療的活用まで. 岩崎学術出版. 1-13.
- 津川律子 (2015). 検査結果のフィードバックに関する考え方. 高橋依子・津川律子編著. 臨床心理検査バッテリーの実際. 遠見書房, 第13章, 199-209.

Essentials in Providing Psychological Test Feedback to Clients

Yuji TAKASE

ABSTRACT

This article reviews the evolution of the concept of psychological test feedback and its clinical significance, and incorporates the author's own clinical experience into the findings of the previous literature to examine measures to providing feedback more safely and appropriately. With the spread of the concept of informed consent and the influence of the humanistic view of existentialism and humanistic psychology in the field of psychological assessment, more emphasis has been placed on psychological test feedback. On the other hand, in psychological test feedback, there used to be a tendency to view this as dangerous, since unacceptable results may suddenly be handed down to the client. Hence, various researchers have devised ways to remove the harmful effects of feedback. In conclusion, it is considered important to give the utmost respect to the clients when providing feedback, and to have a dialogue between the client and the tester, instead of giving information unilaterally.

Keywords : psychological test, feedback, technique