

心理臨床場面におけるクライアントの自己隠蔽が緩和されるプロセスの検討

Process of relief to client's self-concealment in counselling

森川 実花

Mihana Morikawa

大妻女子大学大学院 人間文化研究科 臨床心理学専攻 修士課程

キーワード：自己隠蔽，カウンセリング，心理療法

Key words : Self-concealment, Counselling, Psychotherapy

1. 研究目的

近年、日本における若者の孤立とメンタルヘルスに対する関心が高まっている。内閣府が7か国の13歳から29歳を対象に行った調査によると、悩みや心配事を「誰にも相談しない」と回答した割合は、日本が7か国の中で最も高かった（内閣府，2018）。また、別の調査では、現在の不安として「周りに親しい人がおらず孤立している」に該当すると回答した者の割合は、年齢層が若いほど高い傾向にあった（内閣府，2021）。

このような問題の背景に関係していると考えられるものの一つとして、自己隠蔽が挙げられる。これは「否定的もしくは嫌悪的と感じられる個人的な情報を他者から積極的に隠蔽する傾向」と定義される概念である（河野，2000）。先行研究では、自覚的身体症状・抑うつ・不安の各尺度と正の相関をもつことや、自己隠蔽傾向が高いほど主観的な健康度が低いこと（河野，2000；東谷・河野，2003）、自己隠蔽が援助要請行動および友達・家族に対する被援助志向性を抑制すること（木村・水野，2004；水野・宮武・三宅，2014）が示されており、心身の健康に関わるさまざまな不適応指標と関連しうる概念であると捉えられる。なお、自己隠蔽は自己開示と対概念であるようにも思われるが、自己開示指標（Self-Disclosure Index；Miller et al., 1983）は自覚的身体症状・抑うつ・不安と無相関であり、自己隠蔽尺度と比較的弱い負の相関しかもたないことから、これらは対概念ではなく、背景的な要因も異なると考えられている（河野，2000）。このことから、自己隠蔽は、自己開示抑制とは異なる概念として捉えられる。

また、自己隠蔽が起こる背景に関して、病理的

自己愛、愛着、自尊感情、自己開示の効果予想との関連が指摘されている。

川崎・小塩（2021）によれば、自己愛とは、自己イメージを肯定的に維持しようとする欲求や、それを満たすための自己制御や感情制御の能力のことをいい、それ自体はすべての人に備わっているものであるが、病理的自己愛は、その肯定的自己イメージに対する脅威や失望などに対して、不適応的な方略をとったり制御不全を起こしたりすることを特徴とする（Pincus, 2013；Pincus et al., 2009）。自己愛パーソナリティを測定する尺度として作成された「病理的自己愛目録日本語版」では、病理的自己愛を構成するものとして、Kernberg（1975）が示した「誇大性」とKohut（1971, 1977）が示した「脆弱性」という二つの表現型が想定されており、そのうちの「脆弱性」を反映する因子の一つとして「自己隠蔽」が挙げられている。この自己愛的脆弱性に関してKohutは、心理的安定や自己評価を維持する心理的機能の脆弱性を自己愛の障害の本質とみなした（上地・宮下，2005）。すなわち、肯定的自己イメージを維持するための適応的な方略をもたないために、その維持が脅かされる状況を回避しようとして、自己隠蔽が起こる可能性があると考えられる。

また、永井・山岸（2015）が行った研究では、自己隠蔽と自尊感情との間に負の、自己開示の効果予想と愛着のすべての下位尺度との間に正の相関が認められた。自己開示の効果予想とは、「話した後、私はみじめな気持ちになりそうだ」などの「対自的傷つき」、「こんなことを話すと相手から嫌われそうだ」などの「対他印象の低下」、「相手に話したところで、どうにもならないだろう」な

どの「無効性」の三つの下位尺度から構成される尺度(片山, 1996)であり, 愛着の測定に使用された一般他者版成人愛着スタイル尺度(中尾・加藤, 2004)は「見捨てられ不安」「親密性の回避」の二つの下位尺度からなる。共分散構造分析の結果では, 「対自的傷つき」と「対他印象の低下」が自己隠蔽に正の影響を与えていた一方, ポジティブな効果の少なさである「無効性」は自己隠蔽に影響を示さなかった。このことから, 自己隠蔽は, ポジティブな効果の少なさではなくネガティブな効果の存在を予測するために実行される, ある種の対処方略である可能性があることが示唆された(永井・山岸, 2015)。また, 「見捨てられ不安」「親密性の回避」の両尺度が, 効果予想を媒介して自己隠蔽に正の影響を与えていた。このことから, 不安定な愛着を有する者は, 他者からの印象低下や自己開示によって自分が傷つくことを予想して自己隠蔽を行うことが示された(永井・山岸, 2015)。

これらの先行研究を踏まえ, 心理支援を行う上で, 心の問題や不調を抱えた者の自己隠蔽に介入することの重要性は高いと考えられるが, クライエントの自己隠蔽に焦点を当てた臨床研究は筆者が検索した範囲では見当たらない。

これが明らかになれば, 臨床場面においてクライエントの自己隠蔽がみられた際に, クライエントがどのような状況に置かれているのかを捉え, 自己隠蔽を緩和しよりよい介入につなげるためにはどのようなアプローチが有効であるのかについて, 考えるうえでの一助となることが期待できる。

そこで本研究では, 過去に受けたカウンセリングにおいて自己隠蔽がみられ, それが緩和された経験のある成人を対象としたインタビュー調査を行い, それを分析することによって, 臨床場面におけるクライエントの自己隠蔽が緩和されるプロセスについて明らかにすることを目的とする。

2. 研究実施内容

以下に今後実施する予定の研究内容について記載する。

本研究では, 研究対象者にインタビュー調査を行い, その結果を質的に分析する。研究対象者は, 過去に受けたカウンセリングにおいて自己隠蔽がみられ, それが緩和された経験のある現在健康な

成人5名程度とし, 期限を定めて一般公募し, 研究の協力を依頼する。研究に同意した対象者には案内書を渡し, Google フォームを用いた質問紙の回答を求める。質問紙には, 現在の心理状態と自己隠蔽傾向および過去のカウンセリング経験について尋ねる項目を記載する。現在の心理状態と自己隠蔽傾向を測定し, 抑うつ症状など健康上の問題がみられないかを確認するとともに, カウンセリングを受けた時期および自己隠蔽がみられたものの緩和された内容について尋ね, それについて語ることが対象者にとって負担にならないか, またその経験が既に整理されているものであるかを確認する。回答の所要時間は15分程度である。応募を受け付けた後, 研究参加に際して負担がかからないと確認された対象者のみを研究協力者として決定する。

インタビューは半構造化面接で, 一対一形式で行う。実施は, 対面の場合, 大妻女子大学の多摩キャンパス7号館2階ラボの面接室もしくは成城カウンセリングオフィス内の面接室で行い, オンラインの場合, Zoomを使用して行う。インタビュー時間は約90分を想定しており, 上述した経験がどのようなものであったのかについて共感的に傾聴し, ICレコーダーに録音する。録音に同意が得られなかった場合はメモをとる。質問項目については研究対象者の負担にならないよう十分に配慮し, 場合によっては中断も可能とする。得られたデータは逐語化し, M-GTAを用いて質的に分析する。

3. まとめと今後の課題

以上に述べた研究計画に沿って, 4月から研究対象者の一般公募を開始し, 対象者を選定する。その後, インタビュー調査を実施し, 7月までにインタビューのデータを取り終え, 分析を開始する予定である。

付記

本研究は, 大妻女子大学人間生活文化研究所の平成5年度大学院生研究助成(B)(課題番号DB2342)「心理臨床場面におけるクライエントの自己隠蔽が緩和されるプロセスの検討」を受けたものです。