The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	動作療法におけるクライアントの抵抗チェックリストの開発と信頼性の検討
Author(s)	原田, 真之介; 大石, 敏明; 原田, 恵理 他
Citation	大阪大学教育学年報. 2020, 25, p. 15-22
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/73992
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

動作療法におけるクライアントの抵抗チェックリストの開発と信頼性の検討

原田真之介　大石敏明　原田恵理　上床幸太　長山卓弘

和文要約

心理臨床学では，Cl.の抵抗はCl.の意識的または無意識的特性を理解する上で重要とされている。動作療法では，Cl.の動作を中心に扱う心理療法であるため，Cl.の抵抗は言動や態度だけでなく，動作を通じても表現される。そのため，本研究ではCl.の言動や態度に留まらず，Cl.の動作からもCl.の抵抗を評価できるアセスメントツールの開発を行った。アセスメントツールは，Cl.の状態の見立てやその後の治療プランの確立にも役立つ。本研究で開発したアセスメントツールは，『動作療法におけるクライアントの抵抗チェックリスト』と名付け，その信頼性を検討した。信頼性の検討は，実際の動作療法実施場面を設定して，動作療法経験が同等の者２名でクライアントの抵抗を開発したアセスメントツールをもとに評価した。上記の者２名がそれぞれ評価したデータは，κ係数の算出により評定者間一致度をもとめ，その一致度から開発ツールの信頼性を評価した。結果は，一部の項目以外で有意な一致が確認された。具体的には，クライアントの発言や意識的な拒否行動などでは一致度が高く，クライアントが無意識的かつ瞬間的に動作で表現した抵抗について有意な一致は確認されなかった。

問題と目的

本研究は，動作療法におけるクライアント（以下，「Cl.」と略記）の抵抗をアセスメントするチェックリストの開発及び，その信頼性を検討した研究である。動作療法とは，Cl.の心理的ケアを目的にCl.の動作についてアプローチする心理療法である。動作療法の創始者である成瀬（2014）によると，動作は人間の心身の主体的活動であり，動作の改善は日常生活全般の活動の仕方の改善に繋がるとしている。具体的には，Cl.が心身をリラックスさせて物事に対処することや，心身の緊張や力みを制御して柔軟性を持った活動の仕方を身に着けるなどの効果が報告されている（成瀬，2014）。動作療法のセッションでは，Cl.の身体をアセスメントした上で治療に繋がる特定の動作課題をTh.が設定し，Cl.は動作課題への取り組みを通じて自身の身体に対する自己コントロールを育む（成瀬，2014）。以上のセッションの展開においては，Cl.の課題に対する主体的取り組みが重要である。しかしながら，いくつかの事例ではCl.の動機づけの低さや課題に取り組むことへの不安などから上記の主体性が発揮されず，取り組みに対する抵抗行動が見られるケースも多い。このような心理療法場面におけるCl.の抵抗は，動作療法に限らず他の理論学派全般において重要な現象とされてきた。Mohr（1995）は，Cl.の抵抗をCl.の特性を表現する重要な現象であるとし，抵抗をCl.と共に扱うことはCl.の自己理解や自己成長に繋がるとしている。動作療法においてもCl.の抵抗における臨床的意義とその治療的扱いがセッションの治療的展開に影響を与えると言われている（成瀬, 2014）。成瀬（2014）によると，動作療法でのCl.の抵抗は，課題努力場面におけるCl.の意識的または無意識的な行為全般を含め，

その行為にはCl.の言動に限らず動作による表現も含んで理論化している。また原田・宮脇（2016）は，成瀬（2014）の理論に基づいて動作療法で見られるCl.の抵抗場面を過去の事例から抽出して概念的に整理した。原田・宮脇（2016）の研究では，セッションの治療的展開を妨げる課題動作内でのCl.の行為全般を動作療法の抵抗と定義し，抽出した抵抗場面の内容についてKJ法を援用して整理した。その結果，動作療法の抵抗は，動作課題やセラピスト（以下，「Th.」と略記）による介入などの外的対象に対する抵抗と，Cl.自身の動作意図に身体が半意識または無意識的に反発する心身の内的過程で生じる抵抗に分けられることが明らかになった。

本研究では，原田・宮脇（2016）の知見を発展させて，臨床場面でTh.がCl.の抵抗をアセスメントするためのツール開発を目的とした。先に述べた通り，動作療法においてCl.の抵抗を扱うことは治療的意義があるとされる（成瀬，2014）。そのためTh.はCl.の抵抗を適切にアセスメントし，介入方針が立てることが必要と考えられる。しかしながら，これまでに動作療法におけるCl.の抵抗をアセスメントするためのツールは見当たらない。以上の経緯から，本研究において上記のアセスメントツールとしての「動作療法におけるクライアントの抵抗チェックリスト（以下，「抵抗チェックリスト」）」の開発を目的に研究を行った。また本研究では開発した抵抗チェックリストの信頼性を検討するため，実際の動作療法セッション場面を設定しての研究を実施した。

方法

1. 研究協力者

一般大学生19名（男性０名・女性19名）で，平均年齢は23.4歳（*SD*=4.1）であった。Sommers-Flanagan & Sommers-Flanagan（2014）によると，Cl.の抵抗はCl.の心身の状態や人格面，対人的特徴からも影響を受けるとしている。そのため，本研究では上記の影響性を取り除くため実際の臨床例を対象とせず，心身における障害，持病，病歴のない大学生を研究対象とした。また動作療法では，身体接触による援助を必要とすることがあり，異性の介入者による身体接触が研究協力者の抵抗に影響する可能性が考えられた。そのため，本研究では介入者（女性）と同性の女性のみを対象とした。

2. 調査時期

2016年４月から2016年８月

3. 抵抗チェックリストの作成　《》：カテゴリー名

抵抗チェックリストについては，原田・宮脇（2016）の知見を参考にして日本リハビリテイション心理学会認定の心理リハビリテイションスーパーバイザー２名と，日本臨床動作学会認定の臨床動作士１名で協議して作成した。臨床的有用性に関する協議結果，本研究では臨床場面でCl.の抵抗特徴を明らかにして，その変化を把握できるよう内容構成した。そこで，臨床場面で生じ得るいくつかの抵抗について「あった・なかった」かのチェック項目を作成した。またチェック項目の横にセッションを通じての該当抵抗の変化を記入する「１：軽減した」，「２：やや軽減した」，「３：変わらない」，「４：やや増加した」，「５：増加した」の５件法で評価する項を設定した。また原田・宮脇（2017）の研究がTh.の視点で記述された事例研究をデータ材料としていた点から，抵抗チェックリストへの回答は，被援助者でなく援助者など他者視点での評価による回答とした。以上のチェック項目は全部で16項目となった。また抵抗場面や抵抗対象から項目内容を

５カテゴリーに分類し，Cl.が動作課題を行うことに抵抗を示す《動作課題への取り組みにおける抵抗》が５項目，Th.からの必要な援助を受け入れない《必要な援助を受けることへの抵抗》が２項目，Cl.自身の課題性に直面した際に抵抗を示す《課題性に直面した際の抵抗》が４項目，自身の動作意図に身体が反射的に抵抗する《意図に反した身体的抵抗》が３項目，正動作に対して身体の痛みが生じる《主動に反する身体的抵抗》が２項目となった（Figure１）。

動作療法におけるクライアントの抵抗チェックリスト

抵抗項目	抵抗の有無		セッションを通しての変化								
《動作課題への取り組みにおける抵抗》			軽減		やや軽減		変わらない		やや増加		増加
1．苦手意識を表明して課題動作を行わない	なかった	あった	1	—	2	—	3	—	4	—	5
2．特定の課題しか関心を示さず，やろうとしない	なかった	あった	1	—	2	—	3	—	4	—	5
3．課題に取り組む動機づけが持続しない	なかった	あった	1	—	2	—	3	—	4	—	5
4．一人で勝手に動かして終わらせる	なかった	あった	1	—	2	—	3	—	4	—	5
5．課題に対する積極性が乏しい	なかった	あった	1	—	2	—	3	—	4	—	5
《必要な援助を受けることへの抵抗》											
6．援助者の援助を拒否するが，取り組みは続ける	なかった	あった	1	—	2	—	3	—	4	—	5
7．援助者の援助を拒否して，取り組みもやめてしまう	なかった	あった	1	—	2	—	3	—	4	—	5
《課題性に直面した際の抵抗》											
8．課題を行うが、途中で不安になり課題を止める	なかった	あった	1	—	2	—	3	—	4	—	5
9．課題として必要な痛みや困難さなどを避けようとする	なかった	あった	1	—	2	—	3	—	4	—	5
10．痛みや困難さに直面するとすぐに諦める	なかった	あった	1	—	2	—	3	—	4	—	5
11．痛みや困難さを解決するための積極性が乏しい	なかった	あった	1	—	2	—	3	—	4	—	5
《意図に反した身体的抵抗》											
12．動かそうとするが，一方で動きを止める力が入る	なかった	あった	1	—	2	—	3	—	4	—	5
13．力を抜こうとするが，力を入れる，または入れ続けてしまう	なかった	あった	1	—	2	—	3	—	4	—	5
14．痛みや困難さを避ける動きを無意識にしてしまう	なかった	あった	1	—	2	—	3	—	4	—	5
《主動に反する身体的抵抗》											
15．適切な方向に動かすと，それに反する筋緊張や痛みが入る	なかった	あった	1	—	2	—	3	—	4	—	5
16．身体を弛めると，それに反する筋緊張や痛みが入る	なかった	あった	1	—	2	—	3	—	4	—	5

Figure１　作成した抵抗チェックリスト

4. 信頼性の検討

抵抗チェックリストの信頼性は，複数の評価者間での一致度を検討した。評価者は，セッションでの援助ロールをとる介入者と陪席者の２名であった。介入者と陪席者は，共に動作療法実施経験が５年で，日本リハビリテイション心理学会認定の心理リハビリテイションスーパーバイザー資格者の臨床心理士であった。

5. 手続き　【】：動作課題名

研究協力者の募集は，研究代表者が研究対象の制限を明記したチラシを用いて行った。チラシ募集段階で32名が応募し，研究代表者が個別に連絡を取って介入セッションの日程を調整した。介入は１セッション40分を２回行い，その際研究代表者は陪席者としてセッションに参加した。セッション間に15分の休憩を挟み，休憩中は介入者と研究協力者が接触しないようにした。介入形態は集団力動を避けるため１対１の個別セッションで行った。セッションで行う動作課題は，抵抗チェックリストにおける各抵抗項目が観察されやすい被援助者の体験場面と考えられる，動かす体験，弛める体験，痛みや困難さに直面する体験を提供できる課題を選択した。具体的には，胡坐座位になって自身の体側にそって片方の腕を真っ直ぐに挙げる【腕上げ課題】と，胡坐座位で上半身を真っ直ぐに保って前屈を行う【前曲げ課題】の２課題とした。２セッション終了後，介入者と陪席者は２セッション分の研究協力者による課題への取り組み場面を回想し，抵抗チェックリストに回答した。以上手続きをFigure 2に示した。

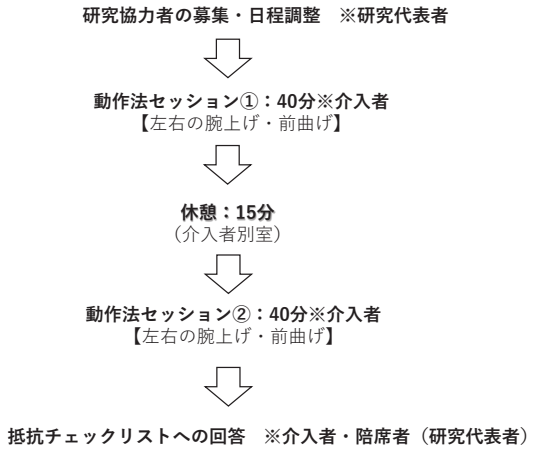

Figure 2　データ収集までの手続き
注）手続き内容：時間※実施者

以上のデータ収集を完了できた研究協力者が21名，その後年齢による外れ値に該当した者２名を除き，19名となった。介入者と陪席者の回答内容における一致度の検討は，IBM SPSS Statisticsを用いて行った。分析方法は，抵抗の有無に関する名義尺度での評価についてはκ係数，出現した抵抗のセッションを通じた変化に関する間隔尺度の評価については級内相関係数を算出した分析方法を検討した。しかしながら，級内相関係数の分析は，介入者と陪席者の両名が同じ研究力者に出現を認める抵抗項目のみが分析対象となるため，データ変数が少なった。収集できた具体的な対象データの変数は，全項目で５未満であり，統計的な検定は不可であると判断した。したがって，本研究は抵抗チェックリストにおける抵抗の有無に関する一致度の検討に留まった。

6. 倫理的配慮

本研究は，実際の臨床例を対象としないが，臨床的介入を行う研究であるため，研究協力者に対して介入内容や介入による利益と不利益の可能性について研究代表者が文書も用いて説明した。また得られたデータの保管，分析などの取り扱いについても文書を用いて説明した。以上の文書説明を通じた研究協力者の同意については，書面を用いて取り交わした。なお，本研究は予め研究計画や倫理的配慮について大阪大学人間科学研究科研究倫理審査会の審査を受け，承認を得て実施された。

結果

Table 1　各項目の抵抗の有無における κ 係数

全項目	.57*
《動作課題への取り組みにおける抵抗》	.65**
1．苦手意識を表明して課題動作を行わない	.72**
2．特定の課題しか関心を示さず，やろうとしない	.82**
3．課題に取り組む動機づけが持続しない	.67**
4．一人で勝手に動かして終わらせる	.58*
5．課題に対する積極性が乏しい	.48*
《必要な援助を受けることへの抵抗》	.64**
6．援助者の援助を拒否するが，取り組みは続ける	.66**
7．援助者の援助を拒否して，取り組みもやめてしまう	.62**
《課題性に直面した際の抵抗》	.66**
8．課題を行うが、途中で不安になり課題を止める	.71**
9．課題として必要な痛みや困難さなどを避けようとする	.61**
10．痛みや困難さに直面するとすぐに諦める	.73**
11．痛みや困難さを解決するための積極性が乏しい	.54*
《意図に反した身体的抵抗》	.42*
12．動かそうとするが，一方で動きを止める力が入る	.33
13．力を抜こうとするが，力を入れる，または入れ続けてしまう	.31
14．痛みや困難さを避ける動きを無意識にしてしまう	.62**
《主動に反する身体的抵抗》	.32
15．適切な方向に動かすと，それに反する筋緊張や痛みが入る	.35
16．身体を弛めると，それに反する筋緊張や痛みが入る	.29

注）** : $P<0.01$　* : $P<0.05$

抵抗チェックリストの各項目における介入者と陪席者の評価の一致度を示すκ係数の値の一覧をTable 1にまとめた。全項目の平均一致度は.57で有意な一致であることが示された。《動作課題への取り組みにおける抵抗》のカテゴリーに含まれる5項目は全ての項目で有意に一致し，全体的な平均が.65で有意に一致していることが示された。項目内では，「2．特定の課題しか関心を示さず，やろうとしない」における.82が最も高い値で，「5．課題に対する積極性が乏しい」が.48で最も低かった。《必要な援助を受けることへの抵抗》のカテゴリーに含まれる2項目は，「6．援助者の援助を拒否するが，取り組みは続ける」が.66,「7．援助者の援助を拒否して，取り組みもやめてしまう」が.62で，平均が.64とそれぞれ有意に一致した。《課題性に直面した際の抵抗》における4項目は全て有意に一致が示され，全体平均で.66と有意に一致を示した。項目内では「10．痛みや困難さに直面するとすぐに諦める」が.73と最も高く，「11．痛みや困難さを解決するための積極性が乏しい」が.54と最も低かった。《意図に反した身体的抵抗》における項目は3項目中1項目のみ有意な一致が示されるに留まった。一致が示された項目は「14．痛みや困難さを避ける動きを無意識にしてしまう」で.62の一致度であった。また全体平均では.42と有意な一致が示された。《主動に反する身体的抵抗》における2項目は，全体平均で有意な一致を示さず，各項目についても有意な一致を示さなかった。

考察

1．κ係数による信頼性の検討

κ係数の一致度の評価は，.61以上の値で実質的に一致していると見なされる（Loewen & Philp，2006）。本研究で開発された抵抗チェックリストは，項目全体で.57の一致であり概ね一致していると考えられる。

項目ごとに見ると,《動作課題への取り組みにおける抵抗》では3項目,《必要な援助を受けることへの抵抗》では全ての項目,《課題性に直面した際の抵抗》では3項目が.61以上のκ係数の値を示し，評定者間の実質的な一致が考えられた。以上の.61以上を示した項目は，動作課題に取り組まない，取り組みが持続しない，援助を拒否する，課題性に直面すると止める，避ける，諦めるなど行動して表出される抵抗内容と考えられる。したがって，介入は行わず観察のみで評価する陪席者にとっても目で見て捉えやすい内容であり，介入者と評価が一致しやすかったと考えられる。一方で,「5．課題に対する積極性が乏しい」や「11．痛みや困難さを解決するための積極性が乏しい」という項目では，上記のカテゴリーに属しながらも.61未満の値に留まった。この点は,「積極性」という表現が主観的要素を含む曖昧な表現であり，評価者間のズレが生じさせた可能性が考えられる。また「4．一人で勝手に動かして終わらせる」という《動作課題への取り組みにおける抵抗》に含まれる項目も，概ねの一致は見られたが，.61の未満であった。この点も，研究協力者の「勝手」という表現が，それぞれの評価者で主観的要素が入りやすく，介入者と陪席者で評価のズレが生じやすかった可能性が考えられる。

本研究では，原田・宮脇（2016）に倣って，Cl.にとって半意識的または無意識的な身体レベルでの抵抗も含まれ,《意図に反した身体的抵抗》と《主動に反する身体的抵抗》の2つのカテゴリーがそれに該当した。《意図に反した身体的抵抗》では，カテゴリー内の項目全体における平均的な一致度は，.42と概ね評価が一致した結果となった。しかし，カテゴリー内の個々の項目を見ると，一致した項目は14．のみで12．と13．の項目では一致しなかった。一致した「14．痛みや困難さを避ける動きを無意識にしてしまう」の項目は，Cl.が課題動作とは異なる動作をして身体の痛みや動作の困難さを避ける行為を示し，Cl.の様子や動作から目視で捉えやすい項目と考えられる。一方で,「12．動かそうとするが,一方で動きを止める力が入る」と「13．力を抜こうとするが，力を入れる，または入れ続けてしまう」の項目については，Cl.の微細は力の入り加減を捉えて評価する項目であると考えられる。そのことから，身体接触を通じて感じ取ることが可能な介入者と目視のみで捉える陪席者の間で評価のズレが生じやすかったと考えられる。同様に，カテゴリー全体や項目ごとにも一致が見られなかった《主動に反する身体的抵抗》についても，Cl.の微細な力みや筋緊張を捉えて評価する項目であり,本研究では介入者と陪席者との間で評価のズレが生じやすかったと考えられる。以上のことから,Cl.の半意識的または無意識的な身体レベルでの抵抗は,目視では確認しづらい項目が多く,身体接触を通じて研究協力者の身体の状態を把握している介入者と目視のみの陪席者の間で評価が一致しない可能性が示された。

2．本研究の限界性と今後の研究展望

本研究で開発された抵抗チェックリストは，全体的に評定者間の一致が概ね見られることが示された。しかしながら，Cl.の半意識的または無意識的に生じる微細な力みや筋緊張を捉える抵抗項目では，評定者間の一致が見られなかった。この点は，陪席者が介入者と比べて研究協力者の身体レベルにおける情報把握に限界があることが影響すると考えられた。したがって，今後は複数名の介入者を設定して介入者どうしでの評定者間の一致が見られるかについて検討する研究が実施される必要がある。しかし，そのような研究を行う際は，介入者ごとの個人内要因や，介入者と研究協力者のマッチングや性別，年齢，介入のタイミングや時期による影響を考慮し，上記の要因が統制される研究デザインを設定する必要がある。また本研究で開発された抵抗チェックリストの項目は，Cl.のパーソナリティや情緒的な状態や特性といった心理的側面との関連性が考えられる。今後は，抵抗チェックリストの実施の他に，合わせて関連が見られそうな心理検査も実施し，Cl.の課題動作への取り組みと心理的側面との関連を明らかにする研究が行われることも期待する。

謝辞

本研究は，第一著者の博士論文の一部を加筆・修正したものである。本研究の実施にあたって，指導教員の井村修先生（奈良大学）には手厚いご指導を頂き，心より感謝申し上げます。最後に，本研究にご協力いただいた研究協力者の皆様に厚く御礼申し上げます。

文献

Loewen, S. & Philp, J. 2006 Recasts in the Adult English L2 classroom: Characteristics, Explicitness, and Effectiveness. The Modern Language Journal, 90(4), 536-556.

Mohr, D. C. 1995 Negative outcome in psychology: A critical review. Clinical Psychology: Science and Practice, 8, 5-22.

成瀬悟策 2014『動作療法の展開　こころとからだの調和と活かし方』誠信書房.

原田真之介・宮脇宏司 2016「動作療法における抵抗の概念的整理―KJ法の援用を通した試み―」『臨床動作学研究』22, 23-36.

Sommers-Flanagan, J. & Sommers-Flanagan, R. 2014 Clinical Interviewing Fifth Edition. WILEY.

The Development of a Resistance Checklist of Clients in Dohsa-hou Therapy and Evaluation of its Reliability

HARADA shinnosuke, OISHI toshiaki, HARADA eri,
UWATOKO kota, & NAGAYAMA takuhiro

In the field of clinical psychology, client resistance is considered a significant factor in understanding that client's conscious or unconscious characteristics. Within Dohsa-hou therapy, the resistance of the client is expressed through not only speech and behavior but also action, as it is an area of psychotherapy that deals primarily with the client's actions (*dohsa*). In this study, we therefore developed an assessment tool that can evaluate clients' resistance based not only on their behavior and attitudes, but also on their actions. The assessment tool is also useful for the diagnosis of the client's psychological state and subsequent establishment of his or her treatment plan. The assessment tool developed in this study was named "Client Resistance Checklist for Dohsa-hou Therapy," and its reliability examined and evaluated. This was carried out by undertaking an actual Dohsa-hou therapy practice setting, wherein two people with an equal level of Dohsa-hou therapy experience evaluated the client's resistance using the developed assessment tool. The concurrence level of the evaluation data made by the two evaluators independently was gaged by calculating the κ coefficient, with this concurrence level then being used to evaluate the development tool. To be specific, the client's speech and conscious refusal action showed a high level of concurrence, while no significant concurrence was found for resistance expressed through unconscious and instantaneous action.