

「コンサルテーション満足度尺度」作成の試み

三 澤 文 紀

キーワード：コンサルテーション，ケース検討，満足度尺度

I. 問題と目的

現在の日本において、子どもではいじめや不登校など、大人ではうつや自殺などといった心理的な要因が関係しているとされる問題は数多く起こっている。このため、心理的なケアや予防の必要性が社会的に高まっている。それに呼応するかのごとく、臨床心理の専門家（以後、臨床家）の数は年々増加している。代表的な臨床家である臨床心理士の数は、2006年現在15,097名（日本臨床心理士資格認定協会，2007）に達しており、今日の日本では、歴史的に見てもかつてないほど多くの場所で、臨床家が活躍していると言える。日本臨床心理士会の最新の調査（2004）によれば、1998年以降、臨床心理士は増加の一途を辿っている。新しく臨床心理士になったものの多くが経験の浅い若手であるが、近年の急激な増加のため、20～30歳代の臨床心理士が全体の52.9%を占め、臨床経験年数10年以下の臨床心理士は50.5%にのぼっている。従って、比較的経験の浅い臨床家が、現在の日本における臨床心理の仕事の多くを担っていることが伺える。

その臨床家は、多種多様なケースに遭遇することになることから、自身の面接技術を常に向上・改善していくことが求められている。このために、臨床家の間では、コンサルテーション¹（ケース検討，事例検討，ケース・カンファレンス，ケース・コンサルテーションとも呼ばれる）が度々行われる。これは、専門家が担当しているケースについて、複数の臨床家、場合によっては他領域の専門家（医師，ソーシャルワーカー，教師等を含む）を交えて、多角的な検討を行うことで、ケース運営の向上・改善を図るものである。困難なケースを抱える臨床家にとっては、コンサルテーションで発表することによって困難を克服する糸口が得られるため、必要不可欠である。特に若手の臨床家にとって、コンサルテーションでの検討を頼りにしながら臨床活動を行うことも多く、またベテランからの貴重な助言を得られることも多いため、その重要性は極めて高い。同時にケース検討では、その専門家の面接技術から人格的特徴までを含めた「専門家自身のこと」についても話し

1 心理学の用語としての「コンサルテーション」には、「心理学と他分野の専門家同士の討議」という意味で含むことが多い。しかし、一般的には「専門家を交えた相談」という意味で使われることが多い。本論文では、後者の近い意味で使用するものとする。つまり、本研究における「コンサルテーション」とは、「臨床家がケース運営や自身の面接技術向上といった目的で、他の臨床家、あるいは他分野の専門家を交えて行う検討や話し合いのこと」と定義した。このような検討や話し合いは、「事例（ケース）検討」と呼ばれることが多い。しかし実際には、単なる事例（ケース）の検討を越えて、臨床家にとって必要な態度から臨床心理学的理論に至るまで、幅広い検討がなされることも少なくない。そこで本研究では、「事例（ケース）」という語を含まない「コンサルテーション」という語を採用した。

合われることが頻繁にある。これは若手やベテランを問わず、臨床家としての資質向上に欠かせない。また、発表をしない参加者にとっても、たくさんのことを学べることが多い。以上のことから、臨床家の活動において、コンサルテーションが非常に重要な位置を占めていることは疑いようがない。

このように重要なコンサルテーションではあるが、それに関する研究はあまり進んでいないのが現状である。方法論についてはもちろん、コンサルテーションにおける事例発表者がそのコンサルテーションをどのように経験したかに関する研究も進んでいない。特に、日本におけるコンサルテーションの研究は、皆無に等しい。臨床家の存在が社会的に求められている現在、その臨床家の支えとなるコンサルテーションについては、より一層探求する必要がある。

そのコンサルテーションの研究をする上で、発表者がコンサルテーションで発表したことに對してどれだけ肯定的な経験をしたかを測定する尺度が、まずは必要となる。そのような尺度によって、コンサルテーションの成果を評価したりする際に、どれだけ満足し、どれだけ肯定的な経験をしたかという点から結論を導くことが可能となると考えられる。また、複数のコンサルテーションの方法を比較しやすくなり、今後のコンサルテーション研究にも役立つと考えられる。

そこで本研究では、コンサルテーションの方法を研究する上で基礎となる、「コンサルテーション満足度尺度」の作成を目的とした。

Ⅱ. 方 法

1. 調査対象

臨床心理士指定校大学院4校に在学中の大学院生（博士課程を含む）34名、並びにそれら大学院の修了生50名、計84名（男32名、女53名）。である。全員、大学院内、もしくは外部機関でのケース担当の経験があり、コンサルテーションでの発表経験がある。また、大学院入学から10年に満たない者を対象者としたため、臨床経験が浅い対象者が多い。

2. 実施時期

2007年3月～9月。

3. 調査内容

精神科や心理的サービスの患者やクライアント向けの満足度尺度であるCSI (McMurtry, & Hudson, 2000), CPOSS-15 (Pellegrin, Stuart, Maree, Frueh, & Ballenger, 2001), CSQ-8・18A・18B (Nguyen, Attkisson, & Stegner, 1983) を参考に、質問紙の項目が作成された。2名の臨床心理士との協議の後、32項目が採用された。

調査対象者には、今までで自身が発表したコンサルテーションの中で最も満足したものを想起しながら、これら32の質問項目に回答するよう求めた。

4. 調査手続き

郵送、Eメール、手渡しで配布し回答を求めた。対象者の一部には、大学院指導教官（元指導教官）を通じて配布された。

Ⅲ. 結 果

1. 分析前の確認

まず、作成された32項目の平均値と標準偏差を産出した。その結果、6項目において天井効果、あるいはフロア効果がみられたため、それらを以後の分析から除外した。

また、回答に不備があった4名を分析から除外したため、最終的には大学院生（博士課程を含む）35名、並びにそれら大学院の修了生45名、計80名（男32名、女48名、年齢平均27.1歳、範囲22～38歳）を対象に分析が行われた。

2. 分析

26項目について、主因子法・プロマックス回転による因子分析を行った。その結果、項目数が少なく解釈が困難な因子に属する3項目が除外された。そこで、残りの23項目について、再度主因子法・プロマックス回転による因子分析を行った。その結果、固有値1以上の3因子が抽出され、3因子構造が妥当であると考えられた。しかし、2項目が複数の因子に高い因子負荷量を示し、1項目がいずれの因子にも絶対値.04以上の因子負荷量を示さなかった。そこで、それら3項目を除外し、再度3因子を仮定して主因子法・プロマックス回転による因子分析を行った。その結果、固有値1以上の3因子が抽出された（第1因子10.53、第2因子1.51、第3因子1.36、累積寄与率66.96%）。1つの項目（項目21）については、複数の因子に.04以上の因子負荷量を示しているが、尺度構成上重要な項目であると判断したため、より高い因子負荷量を示す第3因子に属する項目として残した。プロマックス回転後の最終的な因子パターン行列、因子間相関、並びに各項目の平均・標準偏差を表1に示す。

第1因子は、「発表したケースに関して、『今度こうしてみよう』というアイデアを見つけてことができた。」「良い変化をもたらしてくれたと感じる。」といった項目に高い因子負荷量を持つもので、コンサルテーションによって今後のために効果的な見通しやアイデアなどが得られたかどうかと関連している。そこで、「効果的知見」因子と命名した。

第2因子は、「参加者は、私の発表に関心を持ってくれていたと感じる。」「私の提示したことが受け入れられたと感じる。」といった項目に高い因子負荷量を持つもので、コンサルテーションで自分の意見や自分自身が受け入れられたかどうかと関連している。そこで、「受容」因子と命名した。

第3因子は、「継続的にコンサルテーションを受ける場合、今回と同じ形を希望する。」「参加者は、私がどんな助けを必要としているかを理解していた。」といった項目に高い因子負荷量を持つもので、コンサルテーションに対して良い印象を得たかどうかと関連している。そこで、「好印象」因子と命名した。

3. 下位尺度の信頼性

次に、上述の3因子に対応する下位尺度が構成され、それぞれの信頼性が検討された。下位尺度を構成する項目は、表1のとおり、各因子に.40以上の因子負荷量を示した項目で、「効果的知見」尺度が9項目、「受容」尺度が7項目、「好印象」尺度が4項目となった。また、これらすべての下位尺度の合計が、コンサルテーション満足度尺度とされた。これらの各下位尺度と全尺度の α 係数が算出された。各尺度の平均・標準偏差・信頼性を

表1 コンサルテーション満足度尺度の因子パターン行列（プロマックス回転後）と項目平均・標準偏差

項 目	平均	SD	因子パターン行列			
			F1	F2	F3	共通性
31. 発表したケースに関して、「今度こうしてみよう」というアイデアを見つけたことができた。	4.63	1.10	0.98	-0.16	-0.11	0.64
13. 良い変化をもたらしてくれたと感じる。	4.56	0.97	0.95	-0.04	-0.12	0.73
5. 発表した問題への対処方法について多くのことを学べた。	4.36	1.20	0.78	0.08	-0.11	0.58
30. 新しい視点や方法を得たり自分で考え出すために、とても良いコンサルテーションである。	4.38	1.28	0.68	0.00	0.18	0.65
9. ここに最初に来た時よりも、今の方が良くなったと感じる。	4.73	0.94	0.63	0.08	-0.11	0.38
16. コンサルテーションの結果は、期待以上であった。	4.16	1.16	0.58	0.11	0.18	0.63
22. 問題に効果的に対処するために、役立つと思う。	4.54	1.12	0.57	-0.03	0.37	0.71
19. 質の高いコンサルテーションである。	4.30	1.15	0.51	0.07	0.33	0.70
24. ケースに、あるいは自分自身に良い変化が起きそうである。	4.44	1.02	0.51	-0.01	0.31	0.56
25. 参加者は、私の発表に関心を持ってくれていたと感じる。	4.51	1.08	0.20	0.87	-0.39	0.65
8. 私の提示したことが受け入れられたと感じる。	4.24	0.97	-0.17	0.74	0.06	0.44
17. 私の意見は十分尊重された。	4.48	0.94	-0.19	0.72	0.30	0.66
14. 参加者は、私がどう感じているかをよく理解してくれたと思う。	4.06	0.99	0.00	0.62	0.09	0.47
27. 私の話を十分聞いてもらえた。	4.61	0.95	0.31	0.59	0.02	0.73
15. このコンサルテーションで、私はとてもよく話せたと感じる。	4.18	1.17	-0.03	0.56	0.22	0.49
18. ケースの検討のためにマッチしている。	4.30	1.01	0.29	0.44	0.04	0.50
29. 継続的にコンサルテーションを受ける場合、今回と同じ形を希望する。	3.86	1.37	-0.15	-0.16	1.11	0.86
3. 再び困った時にも、今回と同じ形で相談したい。	4.36	1.14	-0.03	0.07	0.66	0.47
28. 参加者は、私がどんな助けを必要としているかを理解していた。	4.1	1.19	0.00	0.24	0.60	0.61
21. 満足である。	4.61	1.21	0.43	0.09	0.49	0.82
因子間相関			F1	F2	F3	
F1			—	0.71	0.68	
F2				—	0.64	

表2に示す。各下位尺度、全尺度ともに十分な信頼性が確認された（ α 係数は、効果的知見が0.93、受容が0.88、好印象が0.87、全尺度が0.95）。

4. 大学院生・修了生別の、ならびに男女別の尺度の得点比較

3つの下位尺度と全尺度を従属変数とし、大学院生・修了生別の得点平均の比較のため、t検定を行った。各尺度ごとの平均値と標準偏差を表3に示す。その結果、効果的知見、受容、好印象、全尺度の総てにおいて、修了生の得点が有意に高かった（順に $t_{(78)} = -2.53$,

表2 コンサルテーション満足度尺度における各尺度の平均・標準偏差・信頼性

尺度名	(得点範囲)	平均	SD	α 係数
効果的知見	(9～54)	40.09	7.93	0.93
受 容	(7～42)	30.38	5.44	0.88
好 印 象	(4～24)	16.94	4.17	0.87
全 尺 度	(20～120)	87.40	15.86	0.95

表3 コンサルテーション満足度尺度における大学院生・修了生別の得点比較

尺度名	群	N	平均	SD	t 値
効果的知見	大 学 院 生	35	37.63	8.51	-2.53*
	修 了 生	45	42.00	6.96	
受 容	大 学 院 生	35	28.66	5.40	-2.58*
	修 了 生	45	31.71	5.14	
好 印 象	大 学 院 生	35	15.43	4.43	-2.99**
	修 了 生	45	18.11	3.59	
全 尺 度	大 学 院 生	35	81.71	16.82	-2.96**
	修 了 生	45	91.82	13.68	

* $p < .05$, ** $p < .01$. $df = 78$.

$p < .05$; $t_{(78)} = -2.58$, $p < .05$; $t_{(78)} = -2.99$, $p < .01$; $t_{(78)} = -2.96$, $p < .01$ 。

同じく、男女別の得点平均の比較のため、 t 検定を行った。各尺度ごとの平均値と標準偏差を表4に示す。その結果、効果的知見、受容、好印象、全尺度の総てにおいて、女性の得点が優位に高かった ($t_{(78)} = -2.75$, $p < .01$; $t_{(78)} = -3.24$, $p < .01$; $t_{(78)} = -3.11$, $p < .01$; $t_{(78)} = -3.35$, $p < .01$)。

表4 コンサルテーション満足度尺度における男女別の得点比較

尺度名	群	N	平均	SD	t 値
効果的知見	男	32	37.22	8.69	-2.75**
	女	48	42.00	6.83	
受 容	男	32	28.09	5.84	-3.24**
	女	48	31.90	4.62	
好 印 象	男	32	15.25	4.44	-3.11**
	女	48	18.06	3.61	
全 尺 度	男	32	80.56	17.16	-3.35**
	女	48	91.96	13.24	

** $p < .01$. $df = 78$.

IV. 考 察

1. 結果に関して

本研究では、ケース・コンサルテーションの方法を研究する上で基礎となる、「コンサルテーション満足度尺度」の作成を目的とした。その結果、3つの下位尺度である「効果的知見尺度」「受容尺度」「好印象尺度」からなる「コンサルテーション満足度尺度」が作成された。これら3つの下位尺度は、コンサルテーションの重要な側面を代表していると考えられる。

最初に「効果的知見尺度」であるが、これはコンサルテーションの重要な目的の1つである「今後、役立つ効果的な認識、見通し・やり方・アイディア等を見いだすこと」と強い関連があると考えられる。多くの場合、コンサルテーションは、ケース運営に困難を感じたり、面接方針に不安や悩みを抱えている臨床家が、その困難や悩みを解消したり、今後の臨床活動への新たな「糸口」を掴んだりすることがねらいである。その「糸口」は、ケース運営全体の見通しから、各場面での細かな面接スキルに至るまで様々であろうが、いずれにせよコンサルテーションでそれを得ることによって、今後の臨床活動で肯定的な発展を発表者が期待できるようになる。役立つ知見を見出せたかどうか、そして今後の発展に期待を持てるかどうかを尋ねる「効果的知見尺度」は、内容的妥当性の高い下位尺度であると考えられる。

次に「受容尺度」であるが、これはある意味で意外でもあり、当然の結果でもある。多くの場合、コンサルテーションでは今後の臨床活動への糸口を見出すことに力点が置かれているため、発表者に共感したり受容したりすることは、それ程強調されていない。事実、発表者からは、コンサルテーションで発表した際に、参加者によって厳しい質疑がなされて防衛的になりがちだという趣旨の発言を聞くことがある(2004)。筆者も、発表者に厳しいコンサルテーションを見聞きしたことがある。しかし、臨床家が心理相談の場面において最も重視するものの代表は、受容と共感である。クライアントが臨床家に受け入れられたと体験することが、相談場面では重要と考えられている。受容と共感は、それ自体が治癒の効果や心理的成長効果を発揮するだけでなく、臨床家とクライアントの信頼関係促進に有効だからである。このことから考えると、コンサルテーションにおいても同様に、発表者がコンサルテーション参加者に受け入れられた感覚を持つことが、もっと重視されて良いはずである。クライアントと同様、発表者にも心理的成長効果やコンサルテーションへの信頼度向上などが期待されるためである。今回、コンサルテーション満足度尺度の下位尺度として「受容尺度」が盛り込まれたことは非常に意義深いものであると考えられ、今後のコンサルテーション研究にも重要な意味を持つと考えられる。

最後は「好印象尺度」であるが、これは満足したコンサルテーションをでは当然得られる肯定的な印象や感情を測定していると考えられる。従って、コンサルテーション満足度尺度では必須の下位尺度であることは間違いない。

以上のことから、今回作成されたコンサルテーション満足度尺度は、コンサルテーションで重要な側面を測定できる妥当性の高い尺度であると考えられる。

また、構成された尺度を用いて行った大学院生と修了生の得点比較の結果から、修了生

の得点が総ての尺度において高いことが明らかとなった。これは、質問項目回答の際、対象者には最も満足したコンサルテーションを想定するよう求めたことと関係していると考えられる。すなわち、大学院生は経験したコンサルテーションの総数自体が少ないため、満足度の極めて高いコンサルテーションに未だ経験していない可能性が高いと推測される。これと比較して、修了生の場合はすでに日常的に臨床活動をし、多くのコンサルテーションを経験しているため、その結果満足度の極めて高いコンサルテーションを経験したものと推測される。また、男女別の得点比較の結果は、大変に興味深い。総ての尺度において、女性の方が満足度が高いことが示された。このような結果の背景には、はたして何があるのか、今後の課題である。

2. 今後の課題

最初に述べたとおり、コンサルテーションに関する研究は、あまり進んでいない。その意味で、本研究は先駆けとなるものではあるが、これから更なる研究が必要である。特に、妥当性の吟味が必要であろう。たとえば、基準関連妥当性を確かめるため、コンサルテーションに関する尺度は、他のどの尺度との関連を調べたらよいだろうか。このことを考えるためには、コンサルテーションの概念モデルが必要となる。しかし、モデル作りは容易ではない。それは、満足度の高いコンサルテーションだったとしても、その発表者ごとに、あるいは同じ発表者でも発表した回ごとに、満足の中身が異なると考えられるからである。精神分析を志向する発表者と認知行動療法を志向する発表者では、満足する内容は異なるであろう。また、同じ発表者だったとしても、ケース運営に関する具体策を得ることにより満足する場合もあれば、別の時には具体策よりも参加者からの心理的な受容によって高い満足を得る場合もある。このように、「良いコンサルテーション」というものは、多様な要因が複雑に絡み合った結果として生じてくると考えられるため、今後、それらの要因を適切に表現したコンサルテーションの概念モデルを作ることが求められる。

V. まとめ

本研究では、臨床家のコンサルテーションに関する研究で基礎となる、「コンサルテーション満足度尺度」の作成を目的とした。精神科等のクライアントに対する満足度尺度を参考に32項目からなる質問紙が作成され、臨床心理士指定大学院所属の大学院生とその修了生80名を対象に実施された。因子分析の結果、「効果的知見」「受容」「好印象」の3因子が見出された。それぞれに対応する下位尺度を含むコンサルテーション満足度尺度が構成され、十分な高さの信頼性が確認された（ α 係数は、効果的知見が0.93、受容が0.88、好印象が0.87、全尺度が0.95）。最後に、本研究の意義が考察され、今後の展望が論じられた。

文 献

- Nguyen, T. D., Attkisson, C. C., & Stegner, B. L. 1983 Assessment of patient satisfaction: development and refinement of a service evaluation questionnaire. *Evaluation and Program Planning*, 6, 299-314.
- 日本臨床心理士会 2006 第4回「臨床心理士の動向ならびに意識調査」報告書。

日本臨床心理士資格認定協会 2007 日本臨床心理士資格認定協会ウェブサイト

<http://www4.ocn.ne.jp/~jcbcp/index.html>

McMurtry, S. L., & Hudson, W. W. 2000 The client satisfaction inventory: results of an initial validation study. *Research on Social Work Practice*, 10(5), 644-663.

Pare, D., Audet, C., Bailey, J., Caputo, A., Hatch, K., & Wong-Wylie, G. 2004 Courageous Practice: Tales from Reflexive Supervision. *Canadian Journal of Counselling*, 38(2), 118-130.

Pellegrin, K. L., Stuart, G. W., Maree, B., Frueh, B. C., & Ballenger, J. C. 2001 A brief scale for assessing patients' satisfaction with care in outpatient psychiatric services. *Psychiatric Services*, 52(6), 816-819.

The Study on Construction of The Consultation Satisfaction Inventory

Fuminori Misawa

This article is aimed at the construction of The Consultation Satisfaction Inventory, which becomes the basis for studies of case consultations by clinical psychologists. A preliminary questionnaire with 32 items was constructed in reference to some satisfaction inventories for psychiatric clients etc., and was answered by 80 graduate students and clinical psychologists with postgraduate degree, all who are/were specializing in psychology in graduate school for clinical psychologists. Factor analysis found three factors: Effective Knowledge (EK), Acceptance (AC), and Favorable Impression (FI). The Consultation Satisfaction Inventory was constructed with inclusion of three subscales of EK, AC, and FI. Cronbach's α of all subscales and total scale were sufficient high (EK, $\alpha = .93$; AC, $\alpha = .88$; FI, $\alpha = .87$; total, $\alpha = .95$). Consequences of this study and some problems in the future were discussed.

Keywords: consultation, case conference, satisfaction inventory