

令和 5 年 6 月 17 日現在

機関番号：30103

研究種目：基盤研究(C)（一般）

研究期間：2017～2022

課題番号：17K04433

研究課題名（和文）治療的アセスメント短縮版の開発と適用に関する実証的研究—複数施設における効果検証

研究課題名（英文）Development and Application of an Abbreviated Therapeutic Assessment: An Empirical Study

研究代表者

宮崎 友香（MIYAZAKI, YUKA）

札幌学院大学・心理学部・教授

研究者番号：30453286

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 3,300,000円

研究成果の概要（和文）：本研究では、本邦の医療体制や心理臨床業務の現状に合った治療的アセスメント短縮版を作成し、RCT研究を行った。その結果、治療的アセスメント群、従来の情報収集型の伝統的アセスメント群に統計的に有意な差は認められなかったが、両群共に研究協力者の自己理解度が増し、特に検査結果のフィードバックが覚醒度を促進しアセスメントへの高評価に繋がるポイントであることが示された。宮崎他（2020）の中間報告では、伝統的アセスメント群に比べ治療的アセスメント群の方が「肯定感」が増加していた。今後は安定した分析結果をRCT研究として得るために研究を継続し、先行研究同様各群30～35名のデータ数で再分析し質的研究も行う。

研究成果の学術的意義や社会的意義

治療的アセスメント短縮版の研究や治療的アセスメントのRCT研究は、本邦では見受けられない。本研究により、日本の医療体制や心理臨床業務に適した短縮版が開発され、その効果が実証されれば、心理アセスメントに治療的な要素が加わり、今後の本邦における心理アセスメントが心理的な問題で苦しんでいるクライアントにとって、より効果的で満足できるものになり得ると考えられる。

研究成果の概要（英文）：We developed an abbreviated version of a therapeutic assessment suitable for the modern Japanese healthcare system and clinical psychological practices. Then, we conducted a randomized controlled trial (RCT). The results showed no statistically significant difference in outcomes between the group assessed using the new therapeutic assessment and the group assessed using the traditional information-gathering assessment. The participants in both groups increased their self-understanding. Moreover, feedback on test results enhanced arousal and contributed to a positive evaluation of the assessment. The interim report we published in 2020 indicated that the group assessed by the new therapeutic assessment showed increased "affirmation" compared to the traditional assessment group. We plan to continue research and obtain stable RCT results in the future. Similar to previous studies, we plan to reanalyze the data of 30 to 35 participants in each group and conduct qualitative research.

研究分野：臨床心理学，心理アセスメント

キーワード：治療的アセスメント短縮版 情報収集型伝統的アセスメント RCT 自己理解

1. 研究開始当初の背景

心理アセスメントは心理臨床業務の中で日常的に行われ、クライアントの援助に必要な情報を得て援助計画立案に活かしたり、援助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 (Information Gathering Assessment ; IG) から、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、クライアントやクライアント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 ; TA) の実証的研究が欧米で蓄積され、その有効性が注目されている。治療的アセスメントの実証的研究は、精神疾患、人格障害、自傷行為、問題行動等多岐に渡り、対象は子どもと家族、夫婦・カップル、思春期、学生、成人と幅が広い (Ackerman, Hilsenroth, Baity et al., 2000; Ugrin, Ng, & Low, 2008; Tharinger, Finn, Gentry et al., 2009 他多数)。中でも Poston & Hanson (2010) では、治療的な介入を含んだ心理アセスメントの論文 17 編に対しメタ分析を行ったところ、効果量 $d = .423$ と中程度の効果を示し、治療的な心理アセスメントの必要性を強調している。

しかし、治療的アセスメントの手続きは、Table 1 に示したように、対面実施が 4 回必要 (ステップ 1~4) となり、さらに非対面 (対面も可) 実施の手続きが 2 回 (ステップ 5, 6) 加わり、全 6 回必要となる。本邦への治療的アセスメント導入に際し、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、平山・藤山 (2017) は「現在の保険制度の下で行うことは難しいであろうし、自費の相談機関で行うことになるだろう。」と指摘している。

Table 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 | アセスメントを通じてクライアント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 | AQに対応した標準化された心理検査を施行。施行後、検査の課題をどのように体験したのが尋ねる。 |
| ステップ3: アセスメント介入セッション | 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、クライアント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 | 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。 |
| ステップ5: フィードバックを書いて渡す | 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 | 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。 |

Finn(2007)をまとめて表を作成

実際に、2012年に発足した筆者が所属する治療的アセスメント研究会にて、2013年2月、12月にFinnを講師とした心理専門職を対象としたコンサルテーションを開催した際の、有効回答者30名のアンケート調査によると、「治療的アセスメントを知ってはいたが使っていない(21名, 70%)」、「全く知らなかった(4名, 13%)」を合わせると83%、「今後は治療的アセスメントを使ってみたいが不安がある(14名, 47%)」、「使わないと思う(2名, 7%)」を合わせると54%にのぼり、使ってみたいという方も「自分の従来の検査に取り入れたい」、「フィードバックに取り入れたい」という方が大半であった。30名という限られた人数ではあるが、当時の普及率の低さに加えて、本邦の心理職では正規の治療的アセスメントを実践するのではなく、伝統的アセスメントをより効果的に行う形式での取り入れを検討することがわかった。

Finn (2007) は治療的アセスメントの手続きを「個々のクライアント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。本邦での治療的アセスメントの導入に際し、本邦の医療機関や心理臨床機関に適した効果的な手続きの開発が急務と考えられた。

2. 研究の目的

本研究では、本邦の医療体制や心理臨床業務の現状に合った短縮版を作成し、その効果検証を行うことを目的とする。さらに、本研究ではRCT (Randomized Controlled Trial ; 無作為化比較対照試験) 研究を行い、実証的な知見を提示する。

3. 研究の方法

(1) 事前準備

Miller, Cano, & Wurm (2013) 同様、必要最小限のステップとされているステップ1, 2, 4を抽

出し、先行研究・書籍を参考に、治療的アセスメント(TA)短縮版群、伝統的アセスメント(IG)群、両群の実施マニュアルを作成した。地方都市4年制大学の大学生を対象に各群で予備調査を行い、マニュアルと手続きの不備を修正した。その後、実施マニュアルと研究手続きについて、心理的アセスメントの専門家(実務経験30年以上の公認心理師・臨床心理士有資格大学教員)による第三者評価を受け、さらに修正を加えて完成させた。研究実施は実務経験7年以上の公認心理師/臨床心理士有資格者8名が担当(TA群:男性3名、女性1名、IG群:男性1名、女性3名)し、Miller et al.(2013)を参考に各群2時間の研究実施トレーニングを2回行った。

(2)研究協力者

地方都市4年制大学において、本研究を通じて自己理解の促進を希望する大学生を講義前後に募集した。現在心理療法/精神科治療を受けている等の除外基準を設定し、該当者は除外した。残った協力者を無作為に両群に割り付けたところ、TA群22名(男女11名ずつ、平均年齢19.32)、IG群22名(男女11名ずつ、平均年齢19.45)となった。

(3)実施した心理検査

Profile of Mood States Second Edition 日本語版(POMS2®日本語版)(横山監訳,2015)

過去1週間の気分・感情を測定。65項目を5件法で回答し、「怒り-敵意」、「混乱-当惑」、「抑うつ-落ち込み」、「疲労-無気力」、「緊張-不安」、「活気-活力」、「友好」の7因子、総合的気分状態を算出。

Tokyo University Egogram New Version (新版TEG)(東京大学医学部心療内科TEG研究会編,2006)

交流分析理論に基づき、思考・感情・行動パターンを包括した自我状態を測定。53項目を3件法で回答し、「批判的な親」、「養育的な親」、「成人」、「自由な子ども」、「順応した子ども」の5つの自我状態、妥当性尺度、疑問尺度を算出。

Minnesota Multiphasic Personality Inventory 新日本版(MMPI 新日本版)(MMPI 新日本版研究会編,1993)

多面的なパーソナリティを測定。550項目を3件法で回答し、基礎尺度14下位尺度(妥当性尺度:「疑問」、「虚偽」、「頻度」、「修正または対処」の4尺度、臨床尺度:「第1心気症」、「第2抑うつ」、「第3ヒステリー」、「第4精神病質的偏倚」、「第5男子性・女子性」、「第6パラノイア」、「第7精神衰弱」、「第8統合失調症」、「第9軽躁病」、「第0社会的内向性」の10尺度)、追加尺度16下位尺度「不安」、「大学不適応」、「抑圧」、「アルコール症」、「顕在性不安」、「敵意の過剰統制」、「自我強度」等を算出。

(4)ステップ・アセスメント評価尺度、自己理解尺度

Session Evaluation Questionnaire Form5 (SEQ-5)(塚本・前原・有木・中村,2010)

Stiles, Gordon, & Lani(2002)のSEQ-5の邦訳版。心理面接におけるセッションをSD(Semantic Differential)法によって評価。本研究では、「この面接は...だった」を「この面接/検査は...だった」に改変し、各ステップの評価に使用。21項目を7件法で回答し、「深さ」、「なめらかさ」、「肯定感」、「覚醒度」の4下位尺度、「良い/悪い」項目得点を算出。

Assessment Questionnaire 2 (AQ-2)(塚本他,2010)

Finn, Schroeder, & Tonsager(1994)のAQ-2の邦訳版。心理アセスメント(心理検査)全体に対する主観的体験を測定。48項目を5件法で回答し、「新しい自己発見/自己理解」、「肯定的で正確なミラーリング」、「検査者との肯定的関係」、「アセスメントへの否定的印象」の4下位尺度、総得点から成る「全体的な満足度」を算出。

日本語版 Client Satisfaction Questionnaire 8項目版(CSQ-8J)(立森・伊藤,1999)

クライアント満足度を測定。「治療/ケア」を「心理アセスメント(心理検査)」に改変し、心理アセスメント全体の評価に使用。8項目を4件法で回答し、総得点を算出。

自己理解尺度(青木,2009)

自己の内面のあり方や感情に目を向け、自らについて捉え、自己を知る自己理解の程度を測定。本研究では「自分自身について知りたい大学生」を募集したため、その参加目的が達成されたかどうかを調べるために、心理アセスメント実施前後で使用。36項目を7件法で回答し、「現状の自己理解度」、「自分らしさへの欲求」、「自己理解欲求」、「自己の情緒把握度」の4因子、総得点を算出。

(5)手続き(Figure 1)

研究実施期間は2019年2月~9月、COVID-19の影響で研究中断を経て、2021年12月~2022年2月、2023年2月~3月であった。

研究は2回に分けて実施し、3週間間隔を空けた。

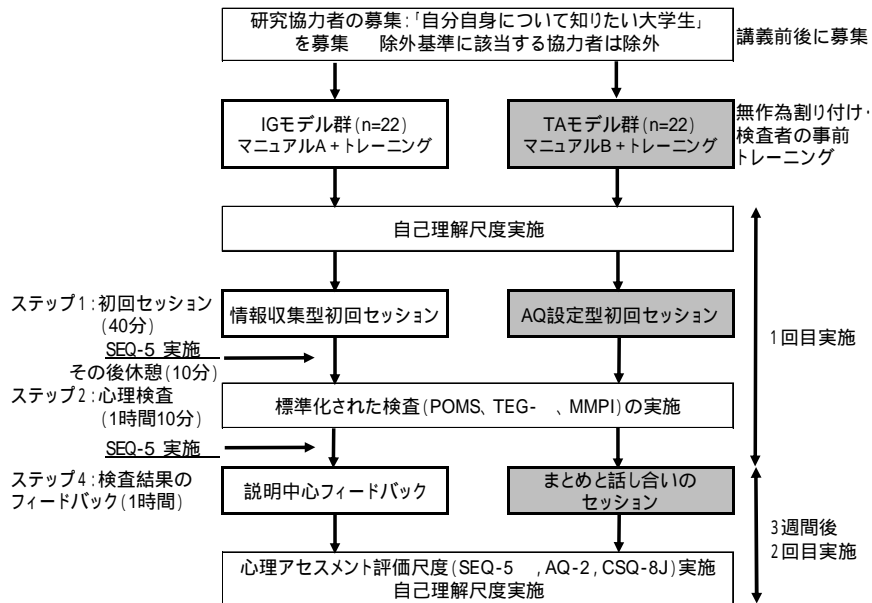


Figure 1. 研究の手続き

1回目では、まず介入前のベースラインとして自己理解尺度の1回目を両群に実施し、その後40分の「初回セッション」を行った。初回セッションは、IG群ではAssessment Questions (AQ; アセスメントを通じて自分自身について知りたいこと)設定を行わず、自己理解に関する確認事項や検査の解釈に必要な背景情報を収集し、TA群ではAQ設定を目的として実施した。終了後に初回セッションの評価としてSEQ-5の1回目を両群で測定し、10分休憩を挟んだ。その後「標準化された検査施行セッション」として、両群共にPOMS2日本語版、新版TEG-、MMPIを約1時間10分実施した。終了後に標準化された心理検査施行セッションの評価としてSEQ-5の2回目を測定し、終了した。

2回目では「まとめと話し合いのセッション」を行ったが、IG群では結果の説明を中心としたフィードバックを行い、TA群では初回セッションで設定したAQの回答という形式で結果を説明し研究協力者との協働作業で結果を協力者の納得できるものに修正する手続きで、1時間実施した。その後、まとめと話し合いのセッションの評価としてSEQ-5の3回目を両群で測定し、さらにアセスメント全体の評価としてCSQ-8J、AQ-2を実施し、最後に自己理解度の変化を測定するために自己理解尺度の2回目を実施した。

上記手続き終了後、統計解析により、心理検査結果、心理アセスメント前後の自己理解尺度の比較により研究協力者内の変化、CSQ-8J、AQ-2の比較により心理アセスメント全体、3回のSEQ-5の比較によりステップ間、の4点について群間で効果の差を検討した。

4. 研究成果

(1)統計解析結果と考察

心理検査結果

POMS2日本語版、新版TEG-、MMPIそれぞれの下位尺度について群間でt検定を行った。その結果、MMPIの「SOC(社会的不適応)」のみ有意な差($t(42)=2.172, p < .05, d = .66$)が認められ、IG群($M:54.82, SD:8.99$)に比べTA群($M:60.95, SD:9.74$)の方が高い値を示していた。

心理アセスメント前後の自己理解尺度の比較

Table 2 心理アセスメント前後における自己理解尺度得点の変化

| | | 平均値(標準偏差) | | 主効果:時間 | |
|----------|-----|---------------|---------------|----------------|----------|
| | | 前 | 後 | F(df) | η^2 |
| 総得点 | TA群 | 168.96(27.59) | 191.82(27.34) | 48.39(1, 42)** | 0.13 |
| | IG群 | 169.91(20.00) | 185.32(23.74) | | |
| 現状の自己理解度 | TA群 | 58.18(15.05) | 74.14(18.26) | 61.95(1, 42)** | 0.14 |
| | IG群 | 61.36(14.66) | 70.96(16.79) | | |
| 自己理解欲求 | TA群 | 40.91(6.07) | 42.00(4.86) | 4.50(1, 42)* | 0.02 |
| | IG群 | 38.50(7.55) | 41.23(5.80) | | |
| 自己の情緒把握度 | TA群 | 31.73(5.67) | 34.50(5.01) | 4.52(1, 42)* | 0.02 |
| | IG群 | 31.96(5.29) | 32.18(4.48) | | |

自己理解尺度の総得点と4因子を従属変数、群及び時間を独立変数とする反復測定による二元配置分散分析を行った。その結果、全ての変数に関して、交互作用と群の主効果は認められなかった。しかし、「時間」の有意な主効果が、「総得点」、「現状の自己理解度」、「自己理解欲求」、

「自己の情緒把握度」に、それぞれ認められた (table 2)。心理アセスメント実施後の平均値は、全ての変数で IG 群よりも TA 群が高値を示し、さらに IG 群の「総得点」、「現状の自己理解度」、「自分らしさへの欲求」において、青木 (2009) で大学生 40 名に対し自己理解を深めるプログラムを実施した際の各変数の平均値を項目数で割った値よりも高値であった (総得点: 本研究 5.15, 青木 4.91, 現状の自己理解: 本研究 4.73, 青木 4.01, 自分らしさへの欲求: 本研究 5.85, 青木 5.59)。

心理アセスメント全体の評価尺度の比較

CSQ-8J の総得点、及び AQ-2 の総得点と 4 下位尺度について群間で *t* 検定を行った。その結果、全ての変数について有意な差は認められなかった。CSQ-8J の総得点の平均値は、IG 群よりも TA 群が高値を示し、両群共に立森他 (1999) の精神科医療施設退院患者 290 名の回答の平均値よりも高値であった (本研究 TA 群 28.38, IG 群 26.86, 立森 22.3)。

3 ステップの評価尺度の比較

Table 3 3 ステップに対する SEQ-5 得点の違い

| | | 平均値 (標準偏差) | | | 主効果: ステップ | | 多重比較 |
|-------|-----|-------------|-------------|-------------|------------------------|----------|-------------------|
| | | 初回 | 検査施行 | 話し合い | <i>F</i> (<i>df</i>) | η^2 | |
| 覚醒度 | TA群 | 18.23(2.31) | 17.59(2.30) | 18.46(3.13) | 3.34(1, 42)* | 0.03 | 話し合い > 検査施行* |
| | IG群 | 17.46(2.26) | 16.50(3.49) | 18.09(3.31) | | | |
| 良い/悪い | TA群 | 5.96(0.95) | 5.59(1.22) | 6.55(0.51) | 19.66(1, 42)** | 0.12 | 話し合い > 初回 > 検査施行* |
| | IG群 | 6.27(0.99) | 5.64(1.40) | 6.50(0.86) | | | |

p* < .05, *p* < .001

SEQ-5 の 4 下位尺度と「良い/悪い」項目得点を従属変数、ステップと群を独立変数とする二元配置の分散分析を行った。その結果、全ての変数に関して、交互作用と群の主効果は認められなかった。しかし、「ステップ」の有意な主効果が、「覚醒度」と「良い/悪い」に生じていた。多重比較を行ったところ、「覚醒度」では「まとめと話し合いのセッション」 > 「標準化された検査施行セッション」、「良い/悪い」では「まとめと話し合いのセッション」 > 「初回セッション」 > 「標準化された検査施行セッション」の順に有意に高い評価が認められた (table 3)。

以上の結果より、治療的アセスメント短縮版と伝統的アセスメント実施による統計的に有意な差は認められなかった。両方のアセスメントの共通点として、実施後に自己理解度が増し、特に検査結果のフィードバック (治療的アセスメントでは「まとめと話し合いのセッション」) が覚醒度を促進しアセスメントへの高評価に繋がるポイントであることが示された。

治療的アセスメント短縮版と伝統的アセスメント実施に有意な差が生じなかった原因として、1) 研究協力者を無作為に両群に割り付けたはずが、IG 群に比べて TA 群が社会的不適応の問題を抱えた方が多かったという群の異質性が生じた影響、2) 研究実施者の性別の偏り (TA 群は男性 3 名女性 1 名、IG 群は女性 3 名男性 1 名)、3) 自己理解尺度・CSQ-8J の変数の平均値は IG 群よりも TA 群の方が高値だが群間差は認められず、IG 群においても先行研究と比較して自己理解が増し評価が高いアセスメント実施であったこと、4) 各協力者が TA と IG の両方を受けて比較する手続きではなかったこと、5) 先行研究では各群 30~35 名のデータで RCT 研究を行っており、本研究は各群 22 名とデータ数不足、が挙げられる。

特に 5) に関しては、宮崎・橋本・佐藤他 (2020) の中間報告では、TA 群 14 名 (男性 5 名、女性 9 名、平均年齢 18.93)、IG 群 18 名 (男性 9 名、女性 9 名、平均年齢 19.44) のデータで、上述同様の分析を行った結果、SEQ-5 の「肯定感」において群の主効果に有意な差が生じ、IG 群に比べ TA 群の方が高い値を示していたが ($F(2, 60) = 5.23, p < .05, \eta^2 = .086$)、データ数を増やした今回の報告では群間差が認められなくなった。他にも中間報告と今回の報告で異なる点が見られ、安定した分析結果を RCT 研究として得られるためには、少なくとも先行研究で行われたデータ数を満たす必要があると考えられる。

(2) 今後の展望

本研究では、治療的アセスメントと伝統的アセスメントに有意な差は認められず、両アセスメント共に実施後に自己理解度が増し、評価が高いアセスメントであり、治療的アセスメントのみならず伝統的アセスメントの有効性を示したことになる。両アセスメントが有効なのであれば、使い分けや伝統的アセスメントに治療的アセスメントを取り入れる施行法の検討が必要と考えられる。平山他 (2017) は、「治療的アセスメントの技法を部分的に導入することがどれだけの治療的意味を持つのかについて、従来の日本でのアセスメントとの比較の中で実証的に検討される必要があるし、日本での心理検査場面での工夫や実態を改めて調査する必要があるだろう。」と指摘した。この検討として、本研究における「初回セッション」と「まとめと話し合いのセッション」の録音の逐語録を用いて両アセスメントの介入プロセスを分析する質的研究が挙げられ、逐語作成を 2021 年度分まで終えており、今後は 2022 年度分を加えて実施する予定である。

さらに、本研究は COVID-19 の影響で研究中断を余儀なくされ、データ数不足の可能性がある。量的研究としては研究を継続し、先行研究同様各群 30~35 名のデータで再分析を行い、両群に有意な差が生じるのか結論を出したい。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計6件（うち査読付論文 4件 / うち国際共著 0件 / うちオープンアクセス 0件）

| | |
|--|---------------------|
| 1. 著者名 橋本忠行・坂中正義・久蔵孝幸 | 4. 巻 36(1) |
| 2. 論文標題 治療的アセスメントの「まとめと話し合いのセッション」におけるクライアントの体験：EXPスケール，SEQ-5，AQ-2による5事例の分析 | 5. 発行年 2018年 |
| 3. 雑誌名 人間性心理学研究 | 6. 最初と最後の頁 79-91 |
| 掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし | 査読の有無 有 |
| オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難 | 国際共著 - |

| | |
|---|---------------------|
| 1. 著者名 田澤安弘・近田佳江 | 4. 巻 55 |
| 2. 論文標題 多面的ブリーフセラピーが気分および感情に及ぼす静穏効果の検討：個別的な介入研究のこころみ | 5. 発行年 2018年 |
| 3. 雑誌名 北星学園大学社会福祉学部北星論集 | 6. 最初と最後の頁 57-78 |
| 掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし | 査読の有無 有 |
| オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難 | 国際共著 - |

| | |
|--|-----------------------|
| 1. 著者名 橋本忠行 | 4. 巻 19(3) |
| 2. 論文標題 心理査定誤りが発覚...そのときどうする？：協働的 / 治療的アセスメント | 5. 発行年 2019年 |
| 3. 雑誌名 臨床心理学 | 6. 最初と最後の頁 274-276 |
| 掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし | 査読の有無 無 |
| オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難 | 国際共著 - |

| | |
|--|--------------------|
| 1. 著者名 田澤安弘 | 4. 巻 37(1) |
| 2. 論文標題 対話のための心理アセスメント | 5. 発行年 2019年 |
| 3. 雑誌名 人間性心理学研究 | 6. 最初と最後の頁 9-15 |
| 掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし | 査読の有無 有 |
| オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難 | 国際共著 - |

| | |
|--|---------------------|
| 1. 著者名 田澤安弘 | 4. 巻 58 |
| 2. 論文標題 感情状態のセルフモニタリングを併用した際の多元的ブリーフセラピーの不安低減効果に関する検討 | 5. 発行年 2021年 |
| 3. 雑誌名 北星学園大学社会福祉学部北星論集 | 6. 最初と最後の頁 27-32 |
| 掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) なし | 査読の有無 有 |
| オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難 | 国際共著 - |

| | |
|---|---------------------|
| 1. 著者名 橋本忠行 | 4. 巻 21(1) |
| 2. 論文標題 査定の結果をどう支援に活かすか? : チーム学校と協働的なコンサルテーション | 5. 発行年 2021年 |
| 3. 雑誌名 臨床心理学 | 6. 最初と最後の頁 72-77 |
| 掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) なし | 査読の有無 無 |
| オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難 | 国際共著 - |

〔学会発表〕 計4件 (うち招待講演 0件 / うち国際学会 1件)

| |
|---|
| 1. 発表者名 宮崎友香・橋本忠行・佐藤昭宏・塩見卓也・福澤宏之・橋本幸子・田澤安弘 |
| 2. 発表標題 治療的アセスメント短縮版の開発と適用に関する実証的研究 |
| 3. 学会等名 日本心理臨床学会第39回大会 |
| 4. 発表年 2020年 |

| |
|--|
| 1. 発表者名 Tadayuki Hashimoto |
| 2. 発表標題 Single Session Collaborative / Therapeutic Assessment with Adolescent and Family in Juvenile Support Center of a Prefectural Police |
| 3. 学会等名 3rd Collaborative/Therapeutic Assessment Conference (国際学会) |
| 4. 発表年 2021年 |

| |
|--|
| 1. 発表者名 田澤安弘 |
| 2. 発表標題 ブリーフセラピーのアウトカムを初回面接のデータで予測できるか？ |
| 3. 学会等名 日本ブリーフサイコセラピー学会第32回大会 |
| 4. 発表年 2022年 |

| |
|-------------------------------|
| 1. 発表者名 橋本忠行 |
| 2. 発表標題 遷延性悲嘆の治療的アセスメント |
| 3. 学会等名 日本ロールシャッハ学会第14回研修会 |
| 4. 発表年 2023年 |

〔図書〕 計3件

| | |
|---|-----------------|
| 1. 著者名 田澤安弘・橋本忠行・大矢寿美子・近田佳江・野田昌道・森岡正芳・吉田統子 | 4. 発行年 2018年 |
| 2. 出版社 創元社 | 5. 総ページ数 176 |
| 3. 書名 ナラティブと心理アセスメント：協働的／治療的につなぐポイント | |

| | |
|---|-----------------|
| 1. 著者名 橋本忠行・酒井佳永・新井 雅・菅野 恵・小坂 守孝・野田 昌道 | 4. 発行年 2019年 |
| 2. 出版社 木立の文庫 | 5. 総ページ数 184 |
| 3. 書名 公認心理師実践ガイダンス 1 心理的アセスメント | |

| | |
|--|------------------|
| 1. 著者名 橋本忠行 | 4. 発行年 2020年 |
| 2. 出版社 金剛出版 | 5. 総ページ数 1000 |
| 3. 書名 臨床心理学スタンダードテキスト第14部11心理的アセスメント：解釈・記録・報告 | |

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

| | 氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号) | 所属研究機関・部局・職 (機関番号) | 備考 |
|-------|---|---|----|
| 研究分担者 | 田澤 安弘 (TAZAWA YASUHIRO) (50360962) | 北星学園大学・社会福祉学部・教授 (30106) | |
| 研究分担者 | 橋本 忠行 (HASHIMOTO TADAYUKI) (80320000) | 香川大学・医学部・教授 (16201) | |

| | 氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号) | 所属研究機関・部局・職 (機関番号) | 備考 |
|-------|----------------------------------|-----------------------|----|
| 研究協力者 | 佐藤 昭宏 (SATO AKIHIRO) | | |
| 研究協力者 | 福澤 宏之 (FUKUZAWA HIROYUKI) | | |
| 研究協力者 | 塩見 卓也 (SHIOMI TAKUYA) | | |

6. 研究組織（つづき）

| | 氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号) | 所属研究機関・部局・職 (機関番号) | 備考 |
|-------|----------------------------------|-----------------------|----|
| 研究協力者 | 橋本 幸子 (HASHIMOTO SACHIKO) | | |

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

| 共同研究相手国 | 相手方研究機関 |
|---------|---------|
| | |