

# 学生相談への文章完成法テスト(SCT-B)の活用

小 林 哲 郎

## 1. 心理療法と心理査定

臨床心理学では心理療法と心理査定は相互に密接に関連する領域であり、どちらも欠かすことはできない二本柱である。しかし、心理査定の実践面で考えると面接の初回ないし数回をインテーク面接として心理療法が適用できるかどうかを吟味する立場もあれば、心理検査などの客観的な心理査定はせずに心理療法に入る場合もある。

また、心理査定といっても、客観的な査定である検査を用いる場合もあるし、インテーク面接などの診断的面接のみで査定をする場合もあるだろう。実際には、診断的面接と治療的面接をを分けることなく、面接しつつ査定をし、その情報を治療に活かしていくというやり方も多用されているものと思われる。

ここで、心理検査を実施するかどうかという分岐点を想定すると、いくつかの要因が考えられる。まず一つは心理職の職務に心理査定があるかどうかという、仕事をしている職場の問題である。たとえば、病院、児童相談所、家庭裁判所、少年鑑別所等では、心理判定、鑑別診断のために心理検査が心理職に要求されるであろう。精神科医療でいえば、患者の精神病理や病態水準を査定した上で、医師の治療方針が決まるのである。しかし、教育センター、学生相談、開業臨床心理士等は、組織として実施を義務づけられていない場合が多いだろう。

次に、その人がどのような心理療法を学んできたかという理論的基盤や背景の要因がある。たとえば、精神分析学派で治療構造論を強調する人たちは、精神分析による治療の有効性を探るためのインテーク面接を数回実施する。また、心理検査を重視する研究室で学んだ人は、検査による査定を重視する傾向が強くなることが考えられる。一方、ロジャーズは心理療法に診断は不要だと考えているし、ロジャーズ派の人は、心理検査や診断には重きを置いていない人が多いかもしれない。

## 2. 学生相談における心理査定

学生相談施設では、組織としては心理検査のオーダーがない大学が多いだろう。個々の相談員が自分の責任で来談者に対応するシステムをとることが多いし、心理職は一人とか非常勤のカウンセラーのところも多いので、心理検査を見せて検討する仲間や機会を持っていないという状況も考えられる。

それに、学生相談では、転学部相談などのガイダンスをしたり、ちょっとした不適應の解決

にける精神的健康度の高い来談者も多いので、病院臨床に比べれば、検査を必要とする来談者の割合は当然低くなる。もちろん、来談時の主訴のみにとらわれず、その裏に隠されたパーソナリティを理解するために検査を用いる場合もあるだろうし、なかには、クライアントの方が自分の性格を知るための心理検査を要求する場合もある。

学生相談における心理査定について、青木（1999）が「……また、膨大な理論が混在して新参者には身動きがとれない。十分な知識や技術が悪かろうはすがないし、検査の知識ももっていた方がいいのはいうまでもないが、現場ではまず可能なことから始めるのみである。何をしてもよい、相談者の成長に本当に役立つものであるならば。」と述べているように、クライアントの成長に役立つと判断すれば、検査を用いてもいいし、必要なけしなくいい。カウンセラー側は、心理検査を含む心理査定の技術や知識も持ち合わせながら、必要性やタイミングを見極めながら臨機応変にそれを活用するというのが、学生相談における心理査定の位置づけになるだろう。

実際の心理検査の利用状況を考えると、筆者の知っているカウンセラーは、バウムテスト、風景構成法などの描画法や箱庭、SCTなどを用い、たまに必要であればロールシャハ・テストをしている人が多いようである。質問紙法の検査より、投影法の検査が好まれるのは、類型的でない形でパーソナリティや病理性、また、生活環境などのクライアントに関する様々な情報が得られること。また、反応には潜在的な情報が多く含まれており、カウンセリングの進展に伴ってクライアント理解を深められるような側面があるので、治療面接との有機的なつながりが持ちやすいためと考えられる。

### 3. 描画法とSCT

しかし、同じ投影法でも、視覚的イメージを媒体とする描画法と文章を用いるSCTでは情報の質が違う。ここで、両者を比較検討してみる。

まず、バウムテストで考えてみると、樹の大きさ、各部の形状、筆致などが、その人のパーソナリティや生活環境を投影しているのだが、それは一対一対応というよりも多重的な意味合いが重なり合い、象徴化されたクライアントの無意識の世界と考えられる。視覚的情報は他の情報と比べて含まれる情報量が多いが、多重的、象徴的である分、検査者側が初見で多くを理解するには熟練を要するであろう。

それに比べると、SCTなどの文章課題は、情報としては規定性が高く意味が限定された対象について問いかけることになり、反応も提示された文章から連想される内容に限られるのでパーソナリティの全体像は得にくい。しかし、SCTのメリットは、そのクライアントの属している家庭、社会への態度や感じ方、自己像などが最初に浮かんだ言葉として記述されるためクライアントの内側から見た世界が言葉を媒介として映し出されることであろう。それは、治療面接の時に、治療者とクライアントでなされる作業とも重なってくるものである。実際、S

CTの内容を面接の中で取り上げながら、家族関係や自己イメージ、対人関係などについてクライアントの自己理解を深めることがあるし、それは同時にカウンセラーとして、クライアント理解を深めることにもつながるのである。

この両者を比較してみると、描画のほうは象徴的で情報量が多く、パーソナリティを理解する一助になるというメリットがあり、SCTは、クライアントの内的世界を具体的な文章で表現してくれるので意識的に理解しやすいというメリットがある。では、これら両者のメリットを活かせるような心理検査はないものであろうか。特に、学生数に比して相談スタッフが少なく多忙な学生相談の場では、具体的情報が得られ、面接のなかでも利用できるSCTは便利であり、それでパーソナリティの理解の一助になるような心理検査があれば活用できそうである。

ここで、筆者の考案したSCTを応用した心理検査SCT-Bを紹介し、学生相談への活用事例を概説してみる。

#### 4. SCT-Bについて

SCT-Bは、二面性の認知に関する研究から発展したものであるが、このテストは2つの課題で構成されている。まず最初に、普通のSCTと同じように書きかけの文章を完成してもらう。次に、折り込んだ用紙を伸ばすと「が」という文字がついた空欄が呈示され、さきに完成した文章に「が」をつけて、全体が一つの文章になるようにもう一つ文章を完成してもらうというものである。このような形式は文法的には重文を作るという課題を課することになる。また、最初から「が」を呈示していないので「が」を格助詞として使用することや、創作的文章を防ぐこともできるし、接続助詞として「が」を挟んでいるので、前半で作った文章とは別の側面を書かなくてはならないという構造的規定性が生じることになる。以上のような理由により、文章完成法の応用であるこのSCT-Bによって、様々な対象に対する二面性の認知を検討することができるものと思われた。

ところが、実際に施行して「が」の前後の変化を検討してみると、二面性だけでなく一面性など様々な特徴を持ついくつかの反応パターンがあり、被検者によって反応パターンの使用頻度に差があることがわかった。自分が書いた文章に「が」をつけてもう一つ文章を書くという状況に直面した時に生じる認知的混乱に、どう対処するかという個人差が反応パターンに色濃く反映されるものと思われる。したがって、反応パターンの使用の多寡を指標として、このテストを一種のパーソナリティ・テストと位置づけることができるものと考えられる。

このSCT-Bの25の刺激文は精研式SCTの刺激文を参考に自己、家庭、社会に関する言葉がある程度バランスよく入るように考慮をしながら選んだものであるが、施行したデータから構造的に共通性のあるものを反応パターンとして分類してみると、以下の14の反応パターンを見いだすことができた（各パターンの末尾の数字は14パターンに分類される反応の中での出

現頻度をパーセントで表したものである。データは公立大学生男女計83名のものであり、集団により多少変動はあるが参考のため記しておいた。

1. 〈肯定否定〉 前半で肯定（否定）的感情を述べ、後半で否定（肯定）的な感情を述べるパターン（10.3%）。  
例）私の父 はやさしい が こわい
2. 〈肯定肯定〉 前半でも後半でも肯定的感情を述べるパターン（1.1%）。  
例）私の母 はやさしい が やはり好きです
3. 〈否定否定〉 前半でも後半でも否定的感情を述べるパターン（1.6%）。  
例）死 めのはいやだ が 考えたくもない
4. 〈例外〉 前半で肯定（否定）しておいて、例外的な否定（肯定）面を述べるパターン。  
たとえば前半で肯定（否定）した事物や事象について部分的に否定（肯定）することもあるし、限定された状態になると問題が生じるというような表現もこのパターンとする（15.9%）。  
例）友だち は好きだ が 嫌なやつもいる  
例）恋愛 はいいことだ が 熱中しすぎると問題だ
5. 〈受容〉 前半では否定的感情を述べるが、後半でそれを受容するパターン（8.8%）。  
例）死 めのはいやだ が 仕方のないことだ
6. 〈拒絶〉 前半では受容したもの後半で否定的感情を述べるパターン（0.5%）。  
例）死 めのは仕方ない が やはり嫌だ
7. 〈理想現実〉 前半で理想、願望、原則などを述べ、後半では実際の状況、現実的問題などを述べるパターン（14.5%）。  
例）恋愛 はしたい が 相手がいない
8. 〈期待不安〉 前半で期待、希望を述べ、後半ではそのことについての不安を述べるパターン（2.1%）。  
例）将来 結婚したい が 大丈夫だろうか
9. 〈過去現在〉 前半と後半で過去と現在の違いについて述べているもの。ただし英文法でいうような大過去と過去の関係の中で違いに言及しているものもこのパターンに入れる（2.3%）。  
例）子どもの頃私は よく遊んだ が 今は遊ばない
10. 〈希望〉 前半で述べた内容に関して後半で希望、願望を述べるパターン（6.9%）。  
例）金 はない が ほしい
11. 〈不安〉 前半で述べた内容に関して後半で不安を表明するパターン（1.7%）。  
例）私の健康 は普通だ が 癌にならないだろうか
12. 〈決意〉 前半で述べた内容に関して後半で決意や努力を表明したり原則、理想を述べ

るパターン（4.0%）。

例）仕事 は遅い が 速くなるよう頑張ろう

13. 〈自己〉 前半で述べた内容に関して後半で自分に関係づけるパターン（4.4%）。

例）私が嫌いなのは 嘘をつく人 が 私もついている

14. 〈説明〉 前半で述べた内容に関して後半で説明したり気持ちを述べたりするパターン（26.8%）。

例）私の兄弟 は兄が一人 が 遠くにいる

同じ文章の繰り返しや刺激文に手を加えたりしたものは〈その他〉と分類し、後半に反応がないものと疑問反応（意味の分からないもの）を除いて、以上のどれかに評定する。

この14のパターンは筆者が多くの反応を見ながら経験的に分類したものであり、多少はパーソナリティの測定を考慮しているが、基本的には実際の反応の中から頻繁にみられる反応の構造をパターンとしてまとめたものである。

## 5. 神経症者群の反応パターンについて

小林（1993）は、神経症群と健常者群を大学生年代に年齢をそろえて比較検討し、神経症レベルの人たちの反応パターンの傾向を把握する研究を試みているので、引用しながら説明する。

神経症者群は、大学病院精神科、私立精神科クリニックの外来、入院患者、筆者のクライアントで神経症レベルの患者のうち、17歳以上24歳以下のもの50名のデータである。

健常者群としては集団施行で実施した大学生のデータを用いた。A国立大学教養部学生 239名、男子150名、女子89名、平均年齢18.6歳である。各被検者の反応パターンは1項目2点で組み合わせ評定の場合1点ずつという形で反応パターンの得点として合計し、パーセント得点が算出された。これは、被検者により25項目に全て反応するとは限らないので、粗点での比較ができないためである。また、パーセント得点の分布が正規に近くなるように、パーセント得点を角変換した数値を各反応パターンの最終的な得点とした。そして、健常者群と神経症者群の各反応パターン得点の平均値の差をt検定（両側検定）で検討した（表1）。なお、分散が等質でない場合はウェルチ法を用いた。

結果としては、健常者群と神経症者群で平均値に有意差が認められるパターンが14パターンの内10パターンに及んだ。神経症者群の方が高いパターンは〈肯定肯定〉、〈否定否定〉、〈希望〉、（以上1%レベル）〈決意〉（5%レベル）の4パターンであった。また、健常者群の方が高かったのは〈例外〉、〈理想現実〉、〈説明〉（以上1%レベル）、〈受容〉、〈拒絶〉、〈過去現在〉、（以上5%レベル）であった。

これらの結果を、今までの相関研究で得られた結果を参考にしながら神経症群の方が平均値が高い〈肯定肯定〉、〈否定否定〉、〈希望〉、〈決意〉について考えてみる（逆のパターンの考察は小林（1993）を参照のこと）。

表1 健常者群と神経症者群の平均値, 標準偏差と *t* 値

|      | 健常者群<br>〈N=239〉 |           | 神経症者群<br>〈N=50〉 |           | <i>t</i> |
|------|-----------------|-----------|-----------------|-----------|----------|
|      | <i>M</i>        | <i>SD</i> | <i>M</i>        | <i>SD</i> |          |
| 肯定否定 | 17.84           | 8.29      | 20.06           | 8.34      | 1.71     |
| 肯定肯定 | 6.07            | 3.42      | 9.67            | 6.07      | 4.77**   |
| 否定否定 | 5.8             | 3.44      | 11.67           | 6.68      | 5.99**   |
| 例外   | 17.3            | 7.5       | 13.88           | 8.15      | 2.88**   |
| 受容   | 17.68           | 6.37      | 15.35           | 6.66      | 2.33*    |
| 拒絶   | 5.54            | 2.82      | 4.7             | 1.86      | 2.60*    |
| 理想現実 | 21.75           | 7.85      | 17.76           | 8.1       | 3.24**   |
| 期待不安 | 7.37            | 4.15      | 6.01            | 3.35      | 2.17*    |
| 過去現在 | 9.25            | 4.46      | 7.39            | 4.38      | 2.68*    |
| 希望   | 12.47           | 7.22      | 16              | 7.87      | 3.08**   |
| 不安   | 8.04            | 5         | 7.94            | 4.9       | 0.13     |
| 決意   | 11.84           | 6.78      | 14.71           | 7.35      | 2.67*    |
| 自己   | 11.62           | 6.42      | 12.49           | 7.3       | 0.85     |
| 説明   | 30.68           | 8.4       | 27.43           | 6.24      | 3.11**   |

+  $p < .10$  \*  $p < .05$  \*\*  $p < .01$ 

後半で再度否定するというパターンで、刺激文に示された対象に対する徹底した否定的感情を示している。このパターンは、男子のデータでMMP IのScと相関があり ( $r=.332$ ,  $N=60$ )、精神分裂病との関連が示唆されている。外界から自己が否定されていると感じる疎外感とか孤立感、また、強い猜疑心から生み出された不信感が〈否定否定〉をふやしているのではないだろうか。

〈希望〉は後半部の反応で依存的に外界に期待するパターンであり、P-Fスタディの外罰(当時の呼称のまま、以下同様とする)の要求固執とも相関がある ( $r=.254$   $N=88$ )。〈希望〉は他力本願的なパターンなのに、外罰的で他者に要求する力があるのになぜ神経症者に多いのであろうか。MMPIとの相関でみると〈希望〉はMaと負相関 ( $r=-.195$   $N=115$ ) Dと相関傾向があった。このことから、〈希望〉は抑うつとの関連が強く、なんとかして欲しいと懇願するような要求固執と関連することが考えられる。

神経症者群の方が高いものとしてはもう一つ〈決意〉がある。〈決意〉は後半で自分が努力していくことで解決を目指そうという努力、意志が示されているもの、原則とかあるべき姿が強調された表現に評定される。〈希望〉が他力本願的であるのに対して、〈決意〉は自力本願的といえよう。〈決意〉は集団ロールシャッハのKF・K ( $r=.197$   $N=114$ :点双列相関)、MMP IのPt ( $r=.212$   $N=115$ ) と相関、Dとは相関傾向、P-Fスタディの外罰の障害優位と負相関 ( $r=-.244$   $N=88$ ) があった。これらから、疑い深さ、強迫性、緊張の強さ、漠然とした不安をもちやすいこと、また、欲求不満場面でも感情表出を抑制する等の特徴との関連が考えられる。このパターンは、自分でなんとかしようと頑張る責任感の強さと関係するが、多すぎるときには、目標

〈肯定肯定〉は前半も後半も肯定するパターンで、思考が楽観的で適応的なパターンのように思われるが、多用される場合には問題になる。たとえば、大学生のデータではMMP IのL尺度と相関があり ( $r=.278$ ,  $N=115$ , 以下の相関もすべて大学生集団での研究で、特記していないものはピアソンの相関である)、自分の良い面だけを見せようとする抑圧的傾向と関係する可能性が示唆されている。「が」という助詞によって構造的に反対の視点が要求されているにも拘らず同じ感情を繰り返すというのは、感情の切り替えがうまくできないためと思われる。

〈否定否定〉は前半で否定したものを

と現実のギャップからくる焦燥感、劣等感等に苦しみ、強迫的、抑うつ的になる危険性が高くなるのであろう。自我心理学的に言えば、超自我が強すぎることに由来する問題と関係しそうである。

これらを総合的に検討すると神経症者の特徴として次のような事が考えられる。まず、1つには〈肯定肯定〉、〈否定否定〉のような一面的反応パターンが多く、「が」を見ても視点の転換ができにくいという事があげられる。かといって、〈肯定否定〉が低いわけでもないのが、感情的記述がされやすいという面もあるのだが、前半の感情に引きずられやすいということが視点の転換を抑制しているものと思われる。また、〈希望〉、〈決意〉は後半部の反応を評定するパターンで、他力本願と自力本願というように全く逆の方向性を持ったものであるが、MMPIのD尺度との相関傾向が共通しており、多い時には抑うつ感につながるような劣等感、ひきこもり等の傾向があるかもしれない。

## 6. 学生相談へのSCT-B活用の事例

学生相談には、神経症レベルのクライアントも、中には精神病レベルのクライアントもいるが、比較的健康度の高い学生の一時的不適応を支援することも多い。彼らに対する関わりは、学生相談活動の中では発達援助的関わりと位置づけられるものである。ここでは、卒業前の不適応状態で来談した女子学生の事例をとりあげて、SCT-Bの活用例を紹介する。

### ―事例の概要―

4回生の秋に初めて来談した私大文系学部的女子、自宅生である。性格の問題という主訴で来談し、約3ヶ月、11回の面接を経て卒業論文提出後終結した事例である。

授業にまともに出ないで、専門の勉強が不十分なのに、単位だけはそろって卒論を書かないといけない。メーカーへの就職も内定したが、責任を負わされるのがいやで気乗りしない。自己中心的で団体生活がいやな性格に問題がある。とにかく、卒論が書けなくて親に手伝ってもらいながら中間発表は済ませたが、それから全然進まない、というのが初回の話であった。カウンセラーは、クライアントの苦悩や焦りの気持ちを充分聴きながら、最後にくでも、逃げるよりやった方がまだましかも。という風に、枠組みとしての機能を果たす役割を、現実的に対応する方向で支援することにした。

面接の経過の中では、3回生は家庭教師を掛け持ちコンビニでもバイトをし、お金を貯めて海外旅行に行った、試験では友だちにノート借りて、何か書けば単位は取れたし大学を甘く見ていた。というような、大学で一番肝心の勉学を軽視した後悔と、いい加減にしか書けないことに対する自責の念、友だちや先生に合わす顔が無いという恥ずかしさなどが語られた。カウンセラーは〈下書きの下書きから書いてみようか〉と言うような不安や緊張の緩和をはかる支援をしながら話を聞いていくと、1ヶ月ほどで、とりあえず下書きができた。その後、家事を

手伝ったり、軽い単発のバイトなどもする一方、今度は、就職に対する不安が前面に出てきた。とにかく早く就職を決めようとしたことや何度か研修に行ったが、元気な人が多く人間関係で失敗するのではないかと不安だという。その後、家族の話が語られた。そうこうしている内に、卒論の提出日になり、本人は提出してすっきりしたという。そして、就職は辞退をして、もう1年勉強して公務員試験を受け、実家から離れて生活したいという話がでて終結した。その翌年、本人から試験に通ったとの報告があった。

このケースでは初回にSCT-Bを持ち帰ってもらい、2回目に持参してもらった。以下がクライアントの記述内容である。

1. 子どものもの頃私は 性格が悪かった。 が 今もそれは変わっていないのだが自分としてはとても苦痛だ。 — 〈否定否定〉
2. 家の人は私を 責めない。 が 自分達のやらなければならないことをこなして、未来に向かっていくのを見ると不安になる。 — 〈不安〉
3. 私が嫌いなのは したくないことをすること。 が 今は何もかもがしたくないことになっている。 — 〈否定否定〉
4. 死 は必ずやってくるものだが、自分の身になって本気で考えられない。 が 安易に「死にたい」と口走ってしまう。 — 〈説明〉
5. 私の頭脳 は優れていると思いこんでいたが、どこかでそうでもないとわかってもいた。 が 自分の学歴だけにたよって、自分を進歩させようとしなかった。 — 〈肯定否定〉 + 〈説明〉
6. 将来 のことを真剣に考えたくない。 が 考えなければならないときにきているのでとても苦痛だ。 — 〈否定否定〉
7. 私の父 はがんこだったりもするが、やることはしっかりやるし思いやり深い人だ。 が 私はそんな父に対して思いやり深くなれない。 — 〈自己〉
8. 世の中 なんかどうでもいい、今の自分の苦しみから逃れたいということしか考えられない。 が そんなことを言っていてはこの先生生きていけないだろうというのが苦痛だ。 — 〈否定否定〉
9. 仕事 はいろいろな責任をおわされるのでやりたくないし、今の自分にはとても無理だ。 が 就職が迫ってきているのでどうしていいかわからない。 — 〈不安〉
10. 私のからだ は健康にできていると思うが、食べたらすぐ太る、毛深いなど嫌なことも多い。 が 自分のからだに感謝しない私はバチあたりだと思う — 〈自己〉
11. 私の兄弟（姉妹） は妹が一人だが、姉思いで私より大人だと思う。 が 妹が大人になっていくのはうらめしい。 — 〈自己〉
12. 女 は子供を生まなければいけない体だが、それがとてもいやだ。生理がくるのもうっと

- うしい。 が どうしようもない — 〈受容〉
13. 友だち はいないと寂しくなるが、友だちづきあいがへたなので、避けてしまうときもある。 が 本当は友達にとっても救われているんだと思う。 — 〈例外〉
14. 私の母 は私にとって絶対的な人だ、母がいなくなることを思うと空おそろしい。が 母にたよりきってしまって、自立しようとしないう私がいる。 — 〈自己〉
15. 争い はバカげたことだと思っていた。 が 今の私の心の中は争いのような思いで満ちている。 — 〈自己〉
16. 私が好きなのは 食べること が 今は感謝せずにやたら食べて、よけいストレスをためている。 — 〈肯定否定〉
17. 男 はいろいろな責任を負わされて大変だと思う。 が 子供を生まなくていいのがうらやましい。 — 〈肯定肯定〉
18. 恋愛 はしたいけど、自分には無理だと思ってしまうのでみじめだ が 恋愛願望はある。 — 〈肯定肯定〉
19. 学校 は苦痛だ。 が 今行かなければならないのがとてもしんどい。 — 〈否定否定〉
20. 私が得意になるのは 人からほめられたとき。 が 本当はあまりほめられたものでないことを心の中では知っている。 — 〈肯定否定〉
21. 金 がすべてではないなどと思っていたが、気がつくと私はとてもケチでいやしい人間になっていた。 が 人のお金だと気にせず使ってしまう。 — 〈説明〉
22. 私の健康 状態は良好とは言えない。睡眠も栄養も足りているが、精神状態が最悪だ。 が 自分でわざとそうしていると思う。 — 〈自己〉
23. 女・男（異性の）友だち は何人かいるが、同性の友だちとは区別してしまう。 が いないとさびしい。 — 〈説明〉
24. 私を不安にするのは 自分の性格。 が 自分で直そうという気持ちになれない。 — 〈説明〉
25. 家 は私の逃げ場でありながら、家にも心は落ち着かない。 が それは自分の心のせいだと思うと、とても苦痛を感じる。 — 〈自己〉

内容から見ると、相談に来たばかりで、卒論が書けないまま日々を過ごしている自分に対する自信喪失感や焦りなどで、かなり不安や緊張が高まっているようである。卒業期に高まる自立と将来への不安が「何もしたくない」、「しなければならないのが苦痛」、「どうしたらいいのかわからない」というような呆然と立ちつくして動けない苦悩として表現されている。また、子どもの頃から変わらない自分の性格は、わがままで友だちづきあいが下手、それに母親にべったりと依存している。それを直そうとせず逃避しているという自責感を持っている。

また、反応パターンや形式的な面から見ると、このクライエントの特徴は〈否定否定〉と

〈自己〉のパターンが非常に多いことである。〈否定否定〉は前述の神経症者群でも高いパターンであるが、男性のデータがMMPIのScと相関があり ( $r=.332$ ,  $N=60$ )、精神分裂病との関連が示唆されている。外界から自己を否定されていると感じる疎外感とか孤立感、また、強い猜疑心からうみ出された不信感との関連が考えられる。また、クライアントが〈否定否定〉を用いた項目は「1. 子どもの頃私は」、「3. 私が嫌いなのは」、「6. 将来」、「8. 世の中」、「19. 学校」であり、彼女の今の問題となる領域がはっきりしてくる。

そして、もう一つ〈自己〉も多いが、この項目はMMPIのPa, Ptと5%レベルの相関がある。対人関係に過敏で、被害的になっており、強迫的傾向もあることが考えられる。家や家族に関する項目や「8. 世の中」、身体関係でも〈自己〉の反応になっていることから、家族への愛着や家族からの評価に過敏であるし、いい子として頑張ってきたのだろう。また、友人、先生、就職内定先の同僚、上司になる可能性のある人たちなどの社会的評価にも過敏になっていることが考えられる。事実、面談の中でも、友だちが着々と卒論を進めていると思うと、顔を合わせたくないとか、卒論が進んでないことに先生に何を言われるか考えるのが怖いという話が何度も出てくる。強迫性に関しては、各文章に読点をつけていることからわかるように、几帳面であり、高い目標に向かって納得のいく仕事をしないと気が済まない面もあるのだろう。その性格も、彼女を苦しめるものとなっているようである。また、〈希望〉、〈決意〉のようなMMPIのD尺度との関連を示唆するパターンは使われていないことから、この時点では卒論が書けない自分に対しての他者からの評価に過敏になり、すべてに自信を失って動きがとれなくなっていたものと思われる。この〈自己〉のパターンは、刺激文で与えられた対象や状況に対して、その刺激自体よりも、それに対する自分の反応や自分との関係性に注意が向いてしまうというパターンであり、心的エネルギーの内向という状況を反映しているとも考えられる。

しかし、大学生活を見るとバイトでお金を貯めて海外旅行に行ったり、家族の支援を必要とするときに引き出す関係もあり、友だち関係もある程度しっかりしていることから、本来のパーソナリティも影響しているが、卒論と就職という大イベントに対する反応性の不適応であろう。数ヶ月のカウンセリングで、ある程度の進路決定もしているので、カウンセラーの援助を支えに立ち直ったものと思われる。

## 7. おわりに

本論では、学生相談での心理検査の活用の視点から、筆者の考案したSCT-Bという文章完成法を応用したテストを紹介した。そして、それを用いた事例を呈示して、面接の流れと連携したテストの活用とこのテストから読みとれるものの一部を紹介した。このテストの特徴は、本来のSCTでも得られる記述内容という情報とパーソナリティ理解の手がかりになる反応パターンの分析による情報が得られるというものである。

今後も、様々なクライアントのデータから研究を深めていくつもりである。

### 引用文献

- 青木健次（1999）：教育相談における心理アセスメント，（安香 宏・田中富士雄・福島章編  
「臨床心理学大系5 人格の理解1」 金子書房 223-241.）
- 小林哲郎（1993）：SCT-Bの臨床への適用，心理臨床学研究，11（2） p. 144-151.