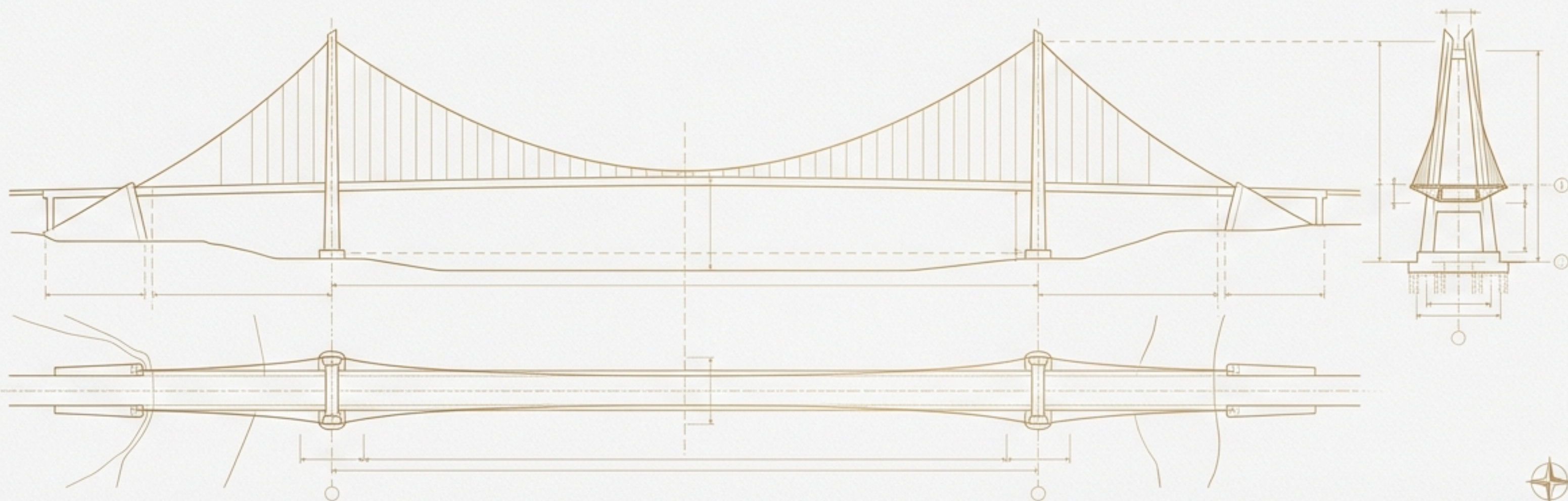


事例概念化：臨床実践をマスターするための思考法

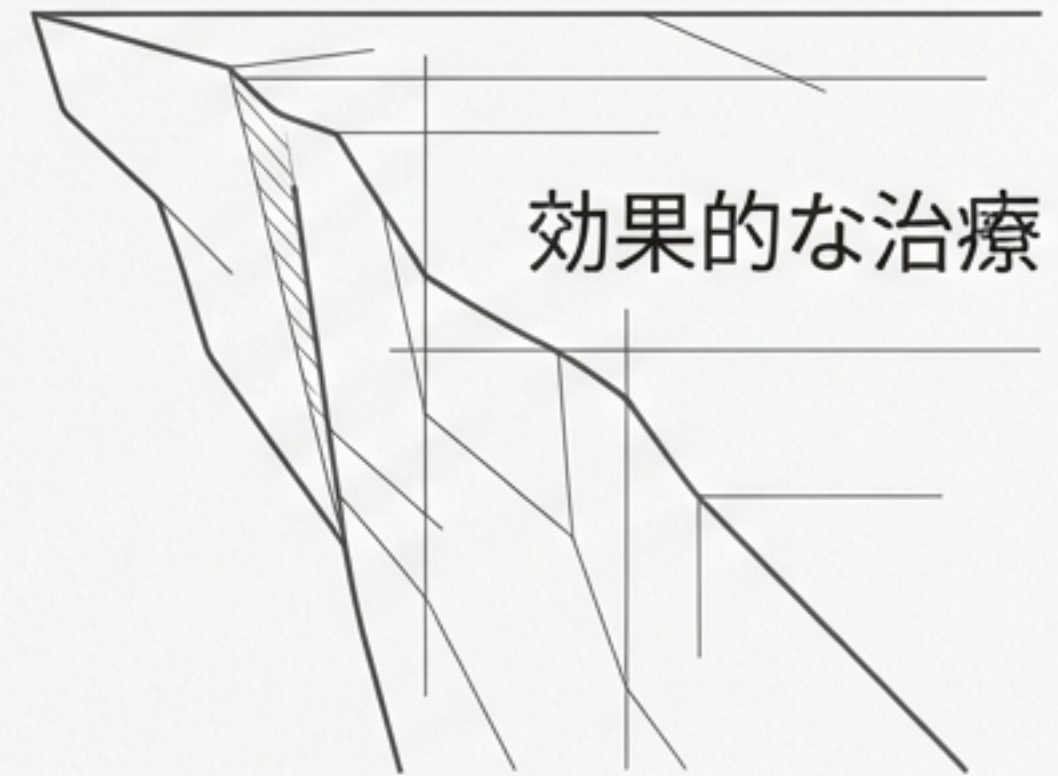
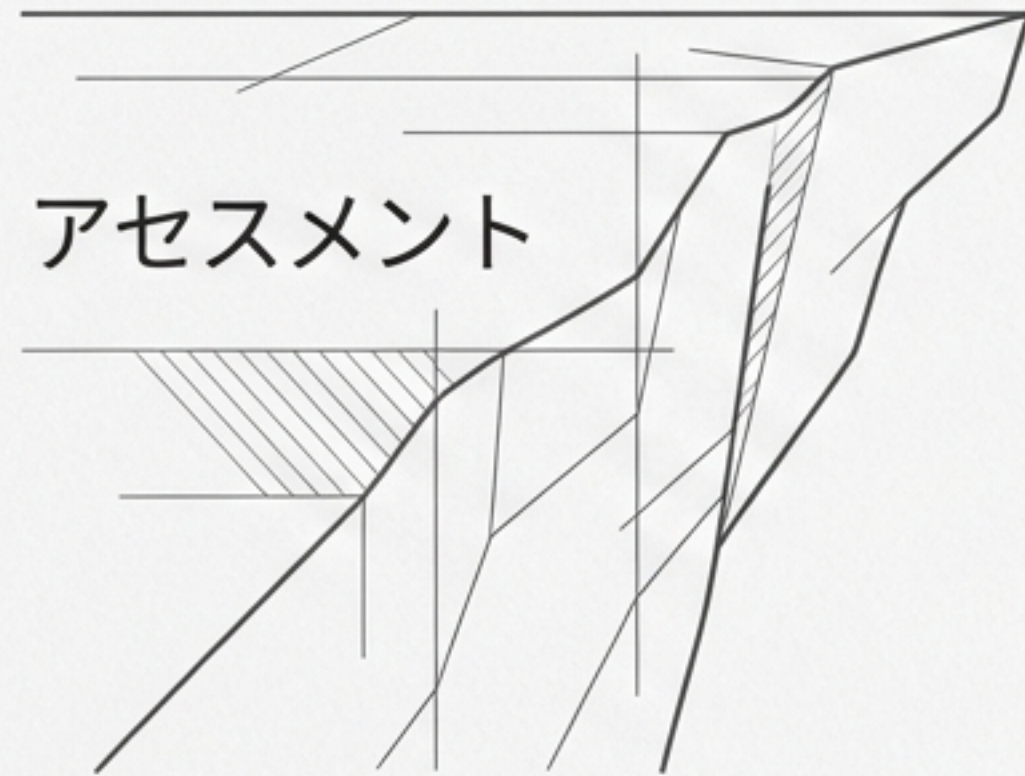
アセスメントと治療を繋ぐ、究極のコンピテンシー



CONCEPT DRAWING

DATE: 2024.10.28

なぜ、事例概念化は最も重要で、最も難しいのか？



効果的な治療は、事例概念化を構築し活用する能力にかかっています。しかし、多くのセラピストはこのスキルに自信が持てず、アセスメントと治療の間に重大なギャップが生まれています。

「多くの人々が、事例概念化をカウンセリングや心理療法において最も重要なコンピテンシーであると同時に、習得するのが最も困難なものの一つであると考えている。

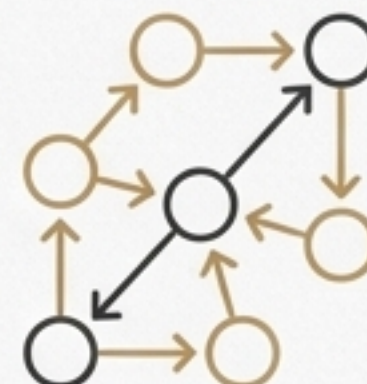
単なる「要約」から、本質を捉える「概念化」へ

ケース・サマリー (Case Summary)



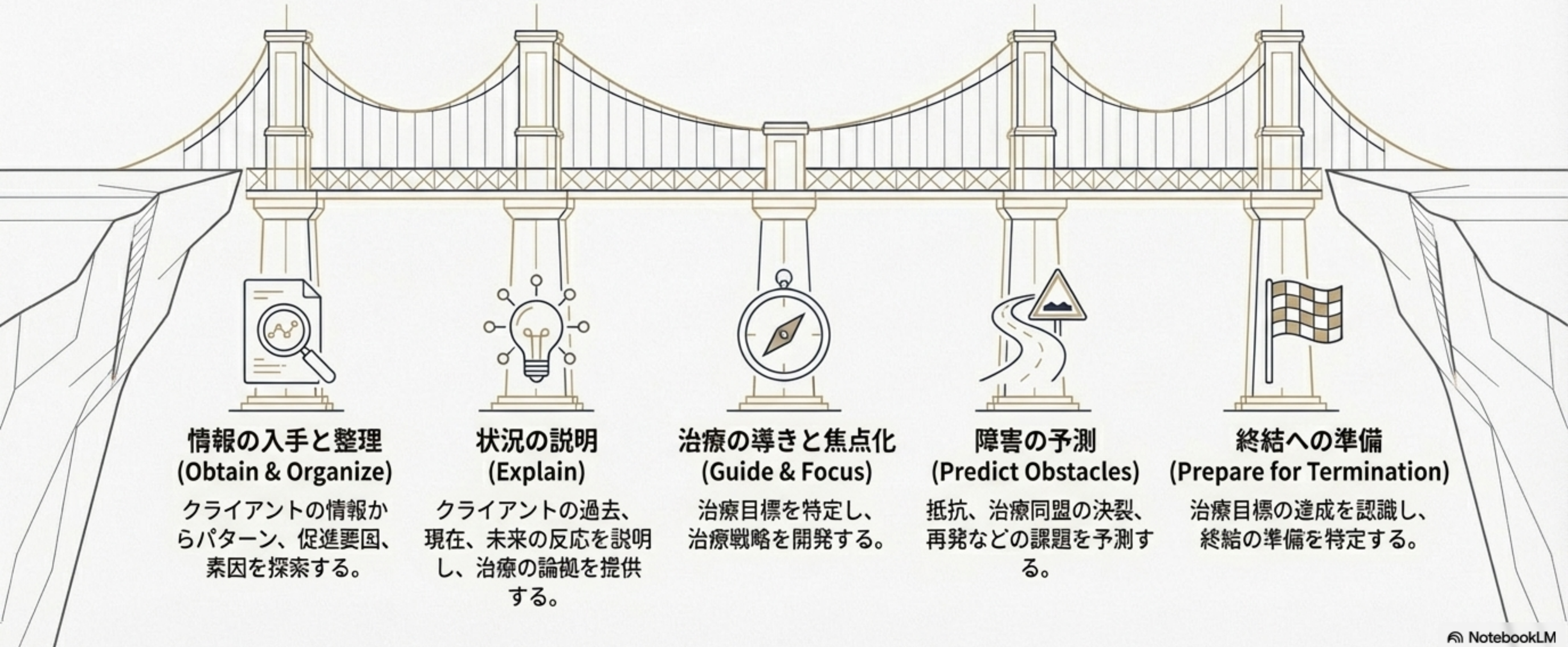
- 記述的
- 事実の羅列
- 問い：「何が（WHAT）起こったか？」
- 低い説明力
- 低い予測力

事例概念化 (Case Conceptualization)



- 説明的・予測的
- 一貫したストーリー
- 問い：「なぜ（WHY）それが起こり、どうすべきか？」
- 治療への戦略的ロードマップ

優れた事例概念化がもたらす5つの機能



レベル1：事実の羅列



The 'Jeri' Case - Version 1

- 35歳、アフリカ系アメリカ人女性
- 抑うつ気分、エネルギー喪失、興味減退、不眠、集中困難
- DSM-5の大うつ病性障害の基準を満たす
- 治療目標は症状の軽減と機能の回復
- ゾロフト50mg/日と週1回の心理療法を計画

「本質的にケースの要約であり、事実上、説明力や予測力はない」

レベル2：説明力の向上

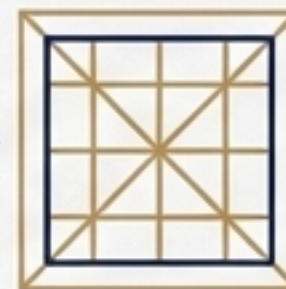


The 'Jeri' Case - Version 2

- 症状は職務異動と昇進への反応と解釈
- 批判や拒絶を避ける生涯のパターンを指摘
- 欠陥と社会的孤立のスキーマに言及
- 治療目標に人間関係スキルの向上を追加
- CBT（行動活性化、認知的再構成）を導入

「かなりの説明力を持つが、予測力は比較的低い。文化的配慮や潜在的な障害は扱われていない」

レベル3：説明力と予測力の統合



The 'Jeri' Case - Version 3

- バージョン2の要素に加え、保護要因（安定した愛着、仕事へのコミットメント）を考慮
- 文化的要因を分析（高度に文化変容しており、パーソナリティ力動が重要と判断）
- 予想される障害を具体的に予測：両価的な抵抗、セラピストを「試す」行動、終結の困難さ
- 治療戦略をさらに調整：グループ療法への移行を計画し、転移も考慮

「パーソナリティ、状況、文化的力動が中心となり、かなりの説明力と予測力を持つ、調整された治療計画となっている」

優れた概念化を構成する4つのフォーミュレーション

診断的フォーミュレーション (Diagnostic)

問い：何が起こったのか？

内容：現在の状況、永続化要因、トリガー、基本的なパーソナリティパターンの記述。通常DSM-5診断を含む。

臨床的フォーミュレーション (Clinical)

問い：なぜそれが起こったのか？

内容：クライアントのパターンの説明。診断と治療を結びつける中心要素。

文化的フォーミュレーション (Cultural)

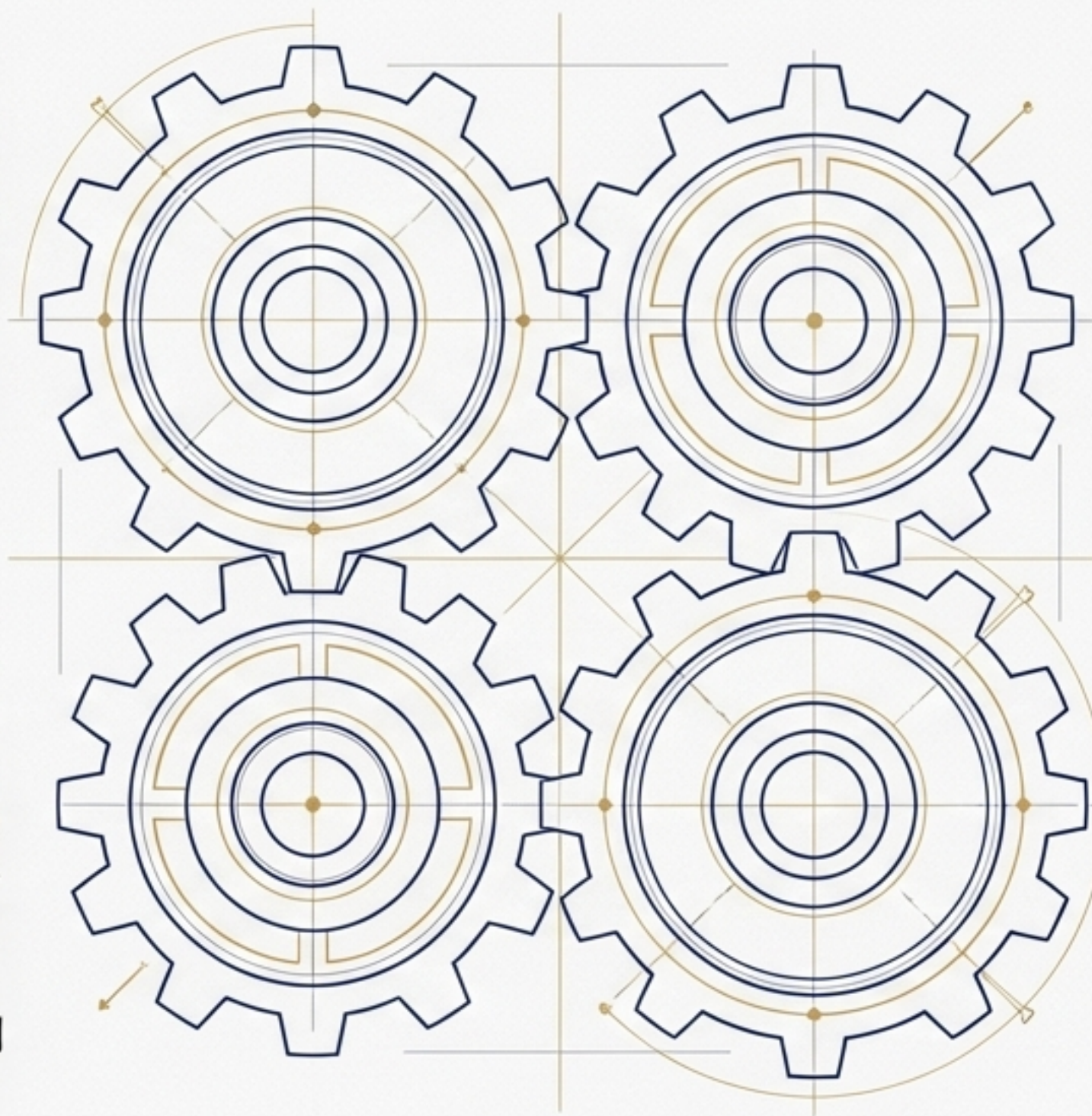
問い：文化はどのような役割を果たしているか？

内容：社会的・文化的要因の分析。文化的アイデンティティ、文化変容、説明モデルなど。

治療フォーミュレーション (Treatment)

問い：それはどのように変えられるか？

内容：介入計画の青写真。治療目標、焦点、戦略、介入、障害の予測を含む。



概念化を支える18の構成要素

診断的 (Diagnostic)

- 1. プレゼンテーション（主訴）(Presentation)
- 2. 促進要因 (Precipitant)
- 3. パターン：不適応 (Pattern: Maladaptive)

臨床的 (Clinical)

- 4. 素因 (Predisposition)
- 5. 保護要因 (Protective Factors)
- 6. 永続化要因 (Perpetuants)

文化的 (Cultural)

- 7. 文化的アイデンティティ (Cultural Identity)
- 8. 文化的ストレスと文化変容 (Cultural Stress & Acculturation)
- 9. 文化的説明 (Cultural Explanation)
- 10. 文化および/またはパーソナリティ (Culture and/or Personality)

治療的 (Treatment)

- 11. 治療パターン (Treatment Pattern)
- 12. 治療目標 (Treatment Goals)
- 13. 治療の焦点 (Treatment Focus)
- 14. 治療戦略 (Treatment Strategy)
- 15. 治療介入 (Treatment Intervention)
- 16. 治療の障害 (Treatment Obstacles)
- 17. 治療-文化的 (Treatment-Cultural)
- 18. 治療予後 (Treatment Prognosis)

自身の概念化を評価する3つのレベル



事例概念化にまつわる5つの神話とその真実

Myth	Truth
神話1: ケース・サマリーに過ぎない。	真実: 事実を超え、予測力を持つ戦略的なストーリーを構築する。
神話2: 臨床的に有用ではない。	真実: 肯定的な治療結果に不可欠な「証拠に基づく実践(EBP)」の礎石である。
神話3: 学ぶのが複雑で時間がかかりすぎる。	真実: 研究によれば、わずか2時間のトレーニングでも能力は大幅に向上する。
神話4: タイプは1つしかなく、全クライアントに同じものを使う。	真実: 暫定的、フルスケール、簡潔なタイプの3つがあり、ケースに応じて使い分ける。
神話5: どの概念化も基本的に同じである。	真実: 構造化された手法、非標準化された手法、そして本書が示すような統合的アプローチが存在する。

概念化の適用：フルスケールか、簡潔か

ケースの複雑性が、必要な概念化の深さを決定する

低複雑性 (Low Complexity)



ジェーン1

適応障害。回復力が高く、対処リソースも十分。
簡潔な (Brief) ケース・コンセプトアライゼーションで十分。



ジェーン2

大うつ病性障害、回避性パーソナリティ障害。機能障害あり。
フルスケール (Full-Scale) のケース・コンセプトアライゼーションが適応。



ジェーン3

反復性うつ病、回避性パーソナリティ障害。回復力が低い。
フルスケール (Full-Scale) のケース・コンセプトアライゼーションが適応。



ジェーン4

複数の診断、境界性パーソナリティ障害。機能障害が深刻。
フルスケール (Full-Scale) のケース・コンセプトアライゼーションが適応。

高複雑性 (High Complexity)

機能障害が深刻で、パーソナリティ病理があり、対処リソースが限られているクライアントほど、フルスケールの概念化が必要となる。

コンピテンシーを高めるための6つの実践的戦略



1. 質の高さを定義する (Define Quality)

18の要素や一貫性、言語の正確さといった基準を意識する。



2. 神話を払拭する (Debunk the Myths)

このコンピテンシーの価値を損なう誤解を認識し、払拭する。



3. 意図的な練習に取り組む (Engage in Deliberate Practice)

特定の要素を習得するまで繰り返し練習する。



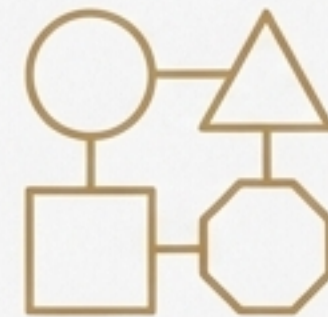
4. フィードバックを求める (Seek Feedback)

スーパーバイザーや同僚から体系的なフィードバックを積極的に求める。



5. 模範例を研究しレビューする (Study and Review Exemplars)

高レベルな事例概念化のモデルを研究し、その構造、説明力、予測力を理解する。



6. 統合的な方法を学び、実践する (Learn and Practice an Integrative Method)

特定の理論に固執せず、ケースに最も「適合」する要素を組み込む方法を習得する。

明日からの臨床を変える、思考のフレームワーク

事例概念化は、静的なレポートではありません。それは、臨床科学を効果的でクライアント中心の治療へと昇華させる、規律あるアートであり、ダイナミックな認知的プロセスです。それは、あなたがすべてのクライアントのために、毎回築き上げる「架け橋」なのです。

