

## 非対面式カウンセリングの検討と展望

伊藤 匡<sup>1)</sup>

### Consideration and prospects for non-face-to-face counseling

Masaru ITOH

#### 要旨

新型コロナウイルス感染拡大に伴い、心理臨床の世界にも変化が生じつつある。そこで本稿では、これまでの心理臨床のあり方について「五感」の中でも「視覚」「聴覚」「触覚」の関連性を中心に概観し、次に、その五感が制限された形としての非対面式でのカウンセリングのあり方について臨床心理学的な検討を行う。次に、検討のための新しい枠組みとしてプロジェクション・サイエンスについて整理を行い、次にバーチャルリアリティの技術を使った心理臨床学的アプローチについてのいくつかの知見を紹介し、最後にコロナ禍を経た後の心理臨床のあり方について模索する。

#### ABSTRACT

With the world wide spread of the COVID-19 infection, changes are occurring in the field of clinical psychology. Therefore, in this paper, we will give an overview of the conventional psychological clinics, focusing on the relationships between “visual” “auditory” and “tactile” among the “five senses” and then a non-face-to-face method in which the five senses are restricted. We will examine the ideal way of counseling in clinical psychology. Next, we will organize projection science as a new framework for consideration, then introduce some findings on a clinical psychological approach using virtual reality technology. Finally, we will explore the ideal form of clinical psychology after the corona disaster.

#### 1. はじめに

周知の事実ではあるが2020年の2月ごろから中国の武漢を発生源とした新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、全世界レベルにおいてその生活様式は一変してしまった。その影響は筆者が生業とする心理臨床の世界においても同様である。各種報道においても「コロナ鬱の増加」や「CIAMS (COVID-19/ Coronavirus-induced altered mental status: シャムズ)」などがよく取り上げられるようになったことから分かるように、いわゆる「コロナ禍」によって精神的に悪影響を被った人々は少なくなく、コロナ禍以前から精神的疾患や問題を抱えた人々にとってもそれは同様であろう。一方で、いわゆる治療者側にとってもその影響は少なからずあったといえよう。よくよく考えれば心理

臨床の世界はいわゆる「三密（密閉、密集、密接）」を基本としている。筆者が勤務する精神科病院では、医師の診察に比べて長時間（最低でも30分）を要するカウンセリングは、感染拡大防止の観点からカウンセリング室内の消毒や除菌はもちろんだが、できるだけ患者と接する時間や回数を減らすように指示があった。一時期は可能であれば電話相談やオンラインカウンセリングに切り替えるという話まででた程である。

一方、教育に目を転じてみると、2020年3月2日から始まった安倍首相（当時）による小・中・高等学校の登校自粛要請を受け、各大学でも新学期における授業方法の大幅な方針転換を迫られることとなった。筆者は4月に放送大学に着任したばかりであったので詳細についてはわからないことも多かったが、心理学系の諸先生方のお話を聞いたりご様子を伺っていると、本来対面方式で行う予定だった授業をオンライン方式

<sup>1)</sup> 放送大学准教授（公認心理師教育推進室）

に切り替えなければならず、その準備で多忙を極めていたとのことであった。その後のオンライン授業では筆者もお手伝いしたが、パソコンや通信システムの設定、またZOOMやGoogle classroomなどのアプリケーション操作といったハード面でのトラブルが少なからずあったものの、概ね予定通りの授業が行えたとのこと、胸を撫で下ろしていらっしやるようでもあった。また、学生側の反応を伺うに「実際に先生や勉強仲間と会えないのが残念だった」「パソコンの設定や操作に慣れていないので手間取った」という意見もあったが、一方では「遠方の学習センターまで行く必要がなかったので楽だった」「慣れた環境で授業を受けられたので安心した」という意見もあった。

以上、コロナ禍における臨床心理学関連の事情について私事をまとめたに過ぎないが、ここまできて気づくのは、コロナ禍は心理臨床の実践（家）のあり方を大きく問うものではないかということである。先述のように、心理臨床の世界が三密を基本としているのであれば、その実戦としてのカウンセリングや精神療法がこれまで常識や前提としてきた方法や構造の変更を余儀なくされている、そのような時代が来ているのかもしれない。

そこで、本稿では第2節において、これまでの心理臨床のあり方について「五感」の中でも「視覚」「聴覚」「触覚」の関連性を中心に概観し、第3節においてはその五感が制限された形としての非対面式カウンセリングのあり方について検討する。第4節においてはプロジェクション・サイエンス、第5節ではその中でも重要な概念である「投射」という考え方、第6節では「投射」の亜型であるバーチャルリアリティ（Virtual Reality；VR）の技術を使った心理臨床学的アプローチについて、それぞれ紹介する。そして最後の第7節でコロナ禍を経た後の心理臨床のあり方について模索したい。

## 2. 心理臨床における「五感」について

神田橋（1990）は精神療法の技法において「読みとる」「関わる」「伝える」の重要性を唱え、その中で最も重要なものが「読みとり」の技術であり、その技術向上のために必要な能力が「感じる」ことであるとしている。以下、重要な指摘であるので長くなるが引用する。

「われわれが対象を感知しようとしている際の体験を思い浮かべてみると、感覚と概念化の中間に、イメージの照合の過程があることが分かる。これこそ、感知機能の主要な部分である。このイメージ照合の機能を練磨することにより『読みとる』能力を高めようとするのが、イメージ・トレーニングである。ただし、イメージというと通常、視覚イメージを思い浮かべることが多い。現代人の生活習慣がそうになってしまっているせいだから仕方がないことではあるが、より原始的作業である精神療法にとって、この限定は致命的で

ある。五感イメージ・トレーニングとは、イメージ能力の原初のありようを再活性化する試みである。すなわち『眼耳鼻舌身』によって捉えられる『色声香味触』の五感すべての領域で、イメージ照合の努力を続けることで、五感それぞれのイメージ界を活性化しようとするのである。」

一般的なカウンセリングの場面を想起すると、五感の中でも最も使用しているのは視覚と聴覚であると言えよう。医師の場合は「触診」を行う場合もあるが、心理士の場合はほぼ皆無と言ってよい。しかし、上の神田橋の言を借りれば、視覚に頼りすぎることは、クライアントの様子や苦訴を「読みとる」「感じる」ことにおいて「致命的である」。また内海（2012）は「視覚とは不確かなものである。そこには見ている対象が確かに存在するという現実指標はない。見ることに没頭すればするほど、そのことは明らかになる。（中略）では何が存在感を与えるのか。（ジョン・）ロックも（エティエンヌ・ボノ・ドゥ・）コンディヤックも、それが触覚である点については一致している」とし、触覚は最も未分化な感覚であるが、「見える」から「見る」という視覚の発達には触覚的な経験が必要である、と述べている。

では聴覚についてはどうか。そもそも精神分析の祖であるフロイトが被分析者をカウチに座らせて対面せず、聴覚つまりは言語的コミュニケーションによってのみ分析治療を行ったことからしても、カウンセリングや精神療法において聴覚刺激としての言語が、むしろ視覚情報よりも重要と考えることもできよう。その他、有名などころではサリヴァン（Sullivan,1954）が「精神医学的面接とはすぐれて音声的（vocal）なコミュニケーションの場である」と定義しており、決して言語的（verbal）ではないという点を強調している。また、下坂（1998）は「患者と家族の訴えはなぞるような気持ちで聞く」として、このような言語的確認をすることで「自分が話したことが治療者という他人から発語され、我が身に再び戻ってくるということは日常経験には属さない、新鮮な体験といえよう。そして聞き届けられたといういささかの安堵を得ることもできる」とその重要性を述べている。「なぞる」という行為をイメージしてみると、例えば「先生が書いた文字をなぞる」と言うように、一般的には身体的、さらに言えば触覚的な要素を含んでいるといえよう。思想家の内田（2004）は詩人の谷川俊太郎のいう「ことばの持っている肌触りの感覚」という言葉を引用し、言葉には意味性のもものと身体性のもものがあり、「人間と人間のことばのコミュニケーションでは意味性はあまり問題ではありません。（中略）相手のことばが自分に届きましたよということを相手に示す一番効果的な方法は、同じ言葉を繰り返すことです。同じことばを繰り返すのは、意味性のレベルでは何の意味もないことに思われるでしょうが、実は『あなたのメッセージがわたしに伝わりました。コンタクトが成立しました。パスが通りましたよ』ということを示す一

面白い方法です」と述べている。心理臨床家にしてみるとこのような見解はロジャーズが述べた感情の明確化や反射ということと同義のように思われるだろう。これは日本では単に患者やクライアントの言葉を繰り返し、模倣すれば良いというような応答技法に堕してしまつたとされて、何度も議論されてきた経緯がある。もちろんロジャーズの意図はそこにあるわけではないが、内田の言を借りれば、そこに身体性（肌触り）を持たせるということが必要なのだと考えられる。

### 3. 非対面式カウンセリングと知覚

第2節では、カウンセリングや精神療法は一見すると「視覚」及び「聴覚」がその中心と考えられるが、実はそれらを通じた「触覚」ともよべる身体性が介在していることの重要性を述べた。しかし、これまでの見解はあくまでも「対面」を通じてのコミュニケーションを想定した上での話であり、果たしてこの様な見解は非対面式のカウンセリング・精神療法の場合にも適応できるのだろうか？

村瀬（2006）は、対面カウンセリング、電話による音声カウンセリング、双方向リアルタイムでの遠隔カウンセリングの三つの方法による不安低減効果を比較しているが、遠隔カウンセリングは電話による音声カウンセリングより効果的であり、対面カウンセリングに近い効果が得られると報告している。また、岡本（2008）は非対面式カウンセリング（ビデオチャットカウンセリング）と対面式、Eメールでのカウンセリングを対比して、非対面式カウンセリングの特徴として「初対面の相手に対し、対人場面（話しやすさ、緊張）、臨床（考えのまとまり、答えることへの抵抗）、終了後の変化（物足りなさ、爽快感、心の落ち着き、不安の解消）」と言った項目がクライアントには高評価であるが、不安は解消しにくいと述べ、「非対面式条件が話しやすく緊張感が少ない、また、心が落ち着きやすいのは、自宅で行ったことが関係したと考えられる。一方で、不安の解消が対面条件の方が高い点については、実際に相手と対面していないために視覚、聴覚以外で相手を感じる事が出来なかったためではないかと考えられる」と考察している。非対面式カウンセリングは、やはり視覚と聴覚以外の感覚が感知されない・されにくいことによって、対面方式とは異なる何らかの影響があるものと考えられ、本稿のこれまでの議論と照らし合わせて考えると、それは身体性や触覚の欠如が関与していると考えられることもできよう。

しかし、どのようにすれば非対面式カウンセリングにおいて身体性や触覚を付帯することができるのだろうか。非対面式ということでは、これまでも電話相談を始めとして、EメールやLINEなどを介したカウンセリングが行われ、相応の効果があつたと考えていいだろう。そして、新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、在宅勤務や遠隔授業、オンライン飲み会など幅広

い用途でビデオ会議システムの利用が急速に広がった。その際たるものがビデオ会議サービスZOOM（ズーム・ビデオ・コミュニケーションズ）であろう。2020年2～4月期決算は、売上高が前年同期比2.7倍の3億2816万ドル（約350億円）だった。ZOOMの利用者数はピーク時の4月には3億人に達し、2019年12月の1000万人から30倍に急増したと言われる。「はじめに」でも述べたように、精神科医療や心理臨床の世界でもその利用が検討され、関連する学会や講義、勉強会、スーパービジョンなどでは実際に使用されているのが現状である。そう考えると、今後「withコロナ」と言われる時代においてはこれまでとは異なり（例えばZOOMを使った）「視覚」と「聴覚」を同時に使用した非対面式カウンセリングの需要と供給が高まることが予想される。

そこで次節では鈴木（2020）が提唱するプロジェクション・サイエンスを紹介し、認知科学が如何に知覚と身体の問題を検討してきたかを概観する。ただし、筆者は本分野については全くの門外漢であるので、詳細については前掲書などを参考にされたい。

### 4. プロジェクション・サイエンス

人間は外界の物理的刺激を入力情報として取り入れ、それを脳内で処理するが、その際に何らかの表象を形成すると考えられている。「しかし、人は表象を作り出すだけではなく、それを外界にプロジェクション（＝投射）し、その中で活動を行っている。」（鈴木、前掲書）例えば、うなぎの蒲焼の画像を見るとき「視覚刺激」が入力されるだけで、その匂いや味覚をも知覚（表象）するが、その際に「食べたい」というプロジェクションを行うのである。その他、お墓の前で厳粛になる、遺品が捨てられない、文字列を読んで感動する、スード写真に発情する、ブランド品や特定のモノの蒐集に夢中になる…等、このような事象は私たちの日常に溢れている。このような受容→構成（表象）→プロジェクションというサイクルは、ほぼ意識されないまま我々の認識や身体的運動の基盤となっている。

「プロジェクション・サイエンスの主要なテーマの一つは、感覚とその定位に関わる心の働きである。プロジェクションを抜きにして視覚や聴覚などの遠感覚の働きを理解することはできないだろう。目の前にいる人物の視覚表象は情報処理システム内部に存在するが、その人はシステム内部に見えるのではなく、目の前に見える。また、鼓膜の振動として捉えられる、人の声の表象は、情報処理システム内部や内耳から聞こえるのではなく、それを発声した人からのものとして聞こえる。視覚や聴覚のような遠感覚においては、投射を実現する直接的な物理的回路は存在していない。にもかかわらず、我々は刺激から作り出された内的表象を投射し、世界の特定の位置に定位させることができるし、それに対する身体的運動を行うこともでき

る。」(鈴木、前掲書)

ここでプロジェクションサイエンスの中心概念である「投射」について、鈴木(2020)及び小野(2020)に従い解説する。

外界からの情報を発する事物を「ソース(投射元)」と呼ぶ。人や動物などの情報処理システムは、ソースが提供する情報を処理し、「表象(=内部モデル)」を構成する。そしてこれを世界の特定の事物に投射する。このプロジェクション先を「ターゲット(投射先)」と呼ぶ。これらソースとターゲットの関係から図1に示したような「投射」「異投射」「虚投射」の3つのタイプ分けを行うことができる。またこれらの関係を表1のようにまとめることができる。

「投射」は、投射先が感覚・知覚自体を促した実在する投射元の事物である場合であり、例えば「目の前にリンゴがある」といった、通常感覚・知覚である。次に、「異投射」はターゲットは実在する事物ではあるが、感覚・知覚を促したソースとは異なる場合

である。その代表例として、認知科学の世界では著名なラバーハンド錯覚(Botvinick & Cohen, 1998)について簡単に触れておく。被験者の片方の手を衝立の向こう側に置いて見えないようにしておく。そしてその代わりに見える位置にゴム製のマネキンの手を置く。そして実際の手とマネキンの手をブラシで同期させながら擦る。すると被験者の手に与えられた感覚がマネキンの手の位置に感じられるというものだ。つまり、実際に被験者が見ている視覚情報によって作り出された表象が、マネキンの手に投射され、まるでマネキンの手が被験者自身の手のように感じられる、というものである。この実験結果はその後様々な形で検討され、現在ではリハビリテーションの場などにも援用されている(例えば、大住ら、2020)。最後に「虚投射」は、ソースが存在しないために、特定あるいは不特定のターゲットに投射が行われる場合である。その代表例としては、冬山での遭難などの危機的状況において何者かの存在を感じ、その声に導かれることによって生還を果たす「サードマン現象」や、事故や事件で以前の居住者が死亡した部屋に入った際の違和感や他者が存在するかのよう感覚を生起させる「事故物件」における認知現象などが挙げられる。

### 5. 心理臨床における「投射」

前節の「投射の3タイプ」を心理臨床に合わせて考えてみるにあたって、以下に架空の事例を挙げる。

【事例】Aは精神科単科の病院に勤める三十代の男性心理士。いつものように出勤したが、通勤電車の遅延があり遅刻して到着した。朝一番に外来カウンセリングの予約が入っていたが、15分ほど遅れてしまったため、クライアントのB(20歳代、男性)には事情を説明して謝罪した。Bはうつ病との診断があり、服薬もしている。主訴は「何もやる気が出ない、このまま生きていても仕方がないと思ってしまい、死にたい」である。今回も同様の話が繰り返されたが、いつもよりもBの表情が少し明るいように見えたのが印象的だった。一方、Aはいつもと変わらず話を聴いていたつもりだったが、どうも落ち着かず、内心では罪悪感を感じながら、カウンセリングを終えた。帰宅する電車の中で、今朝の遅延が人身事故であったことを知り、ふとBとのカウンセリング中に自分自身が今朝の電車の遅延が人身事故によるものと勝手に想像しており、そのことをBの主訴と関連づけていたことに気づいた。

通常のカウンセリングは当然、「投射」に該当するだろう。事例で言えば、眼前にいるBが「『死にたい』と言っている」などの聴覚刺激がソースになるが、にもかかわらず「表情が少し明るいように見えた」といった違和感なり、Aが感じた罪悪感などはAの脳内の表象をBというターゲットに投射していると言える。

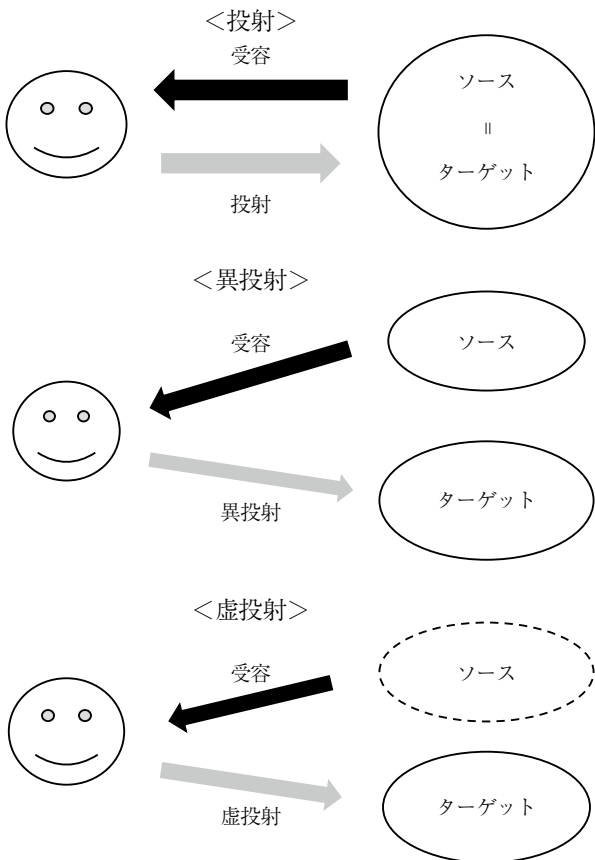


図1 「投射」のタイプの図解

表1 「投射」のタイプ分類

	ソース	ターゲット
投射	実在の対象	ソースと同じ対象
異投射	実在の対象	ソースと異なる対象
虚投射	なし(脳の状態)	想像上の対象

では「異投射」はカウンセリング場面ではどのように考えられるか？おそらくは実際のカウンセリング現場では起こらず、その前後に起こりうる。事例においてAは帰りの電車の中で今朝の電車の遅延が人身事故によるものであったことを知る。つまり、ここでのソースは帰宅中に見聞きした「今朝の電車の遅延の原因が人身事故によるものであった」という情報であるが、それを受けてその場にはいないBのことや、A自身の勝手な思い込みなどを思い出し（表象し）ており、つまりターゲットがA自身やBとなっていると考えられる。臨床心理学的には、実はこのようなことが頻繁にあることが示唆されている。例えば、村瀬（2003）は面接場面で取り上げられている課題の意味や援助者が当面の課題だと考えている内容を相手にも伝えることと共に、それらが面接場面とそれ以外の6日と23時間の日常生活との間に連続性を持つように留意することの重要性を説いている。

最後に「虚投射」はどのようにして起こりうるであろうか。上述の事例ではそのような想定をしてはいないが、起こりうると思えばそれはクライアントの体験としてであろう。例えば、統合失調症患者に見られる「幻聴」と言った症状は、ソースとしての聴覚刺激が存在しないにもかかわらず、「誰かが自分の悪口を言っているのが聞こえる」と、あたかもそれを発しているターゲットが存在するような表象を作り出している。また、子どもの遊び行動における「空想上の友だち」も臨床上是よく見られる「虚投射」の例である。

## 6. 心理臨床とバーチャルリアリティ

前節ではプロジェクションサイエンスの中でも鍵概念となる「投射」という概念が、心理臨床の世界にも適合するのかどうかを試論した。プロジェクションサイエンス及び認知科学の専門家からすれば、非常に複雑な議論であるかもしれないが、それは一重に筆者の力量によるところではある。しかし「投射」のところでも見たように、眼前のクライアントを前にカウンセリングを行っている治療者の脳内にある機序自体は「投射」であることに疑いはない。そう考えれば、プロジェクションサイエンスの考え方は工夫次第では心理臨床をこれまでとは違った側面で捉える可能性を秘めている。例えば、三島（2019）はプロジェクションを認知科学的な意味での「投射」と臨床心理学的な意味での「投影」との双方に整理しつつ、投影法（バウムテスト）やポジションチェンジと言った臨床心理学的な技法を用いて、現前にはいない他者を想定する中でどのようなプロジェクションが起こるかについて検討を行っている。そしてその中で「心理臨床学と認知科学の枠組みの違い」として、ソースの範囲の違い、検査者－被験者と実験者－被験者という関係性や立場の違いを挙げている。再度の確認になるが、本稿は五感が制限された形での非対面式カウンセリング、特に今後そ

の活用が見込まれるZOOMなどを使ったwebカウンセリングの可能性について検討していることを考えると、三島が「ソースの範囲の違い」として、認知科学においては投射のソースとターゲットが一对一に対応する場合が多い（例えば、事物と事物）のに対して、臨床心理学で投影のソースの範囲を制限することはなく、人格、体験、または病態といったあらゆる心的状態が潜在的に内的表象に含まれる可能性が考慮される、と指摘していることは非常に重要である。第3節で検討した様に、非対面式であるwebカウンセリングにおいては、そのソースは「視覚刺激」と「聴覚刺激」に限定される可能性が高い。しかもそれは実際にはPCのディスプレイやスピーカーを通じて受容されるもので、クライアントは眼前にはいない。webカウンセリングにおいて治療者が受容しているソースは、インターネットを通じてデジタル処理がなされた「情報」でしかなく、そこから何らかの内的表象を作りだした治療者は、PC本体そのものをターゲットとしているとも考えられる。例えばweb会議などをしていても、スムーズに会議が行われている間は対面での会議の進行と然程の違和感を感じないが、PC機器やインターネットの不具合により相手の画面が急に消えてしまった時などに、会議の参加者は自分が会って話をしていたはずの相手が眼前のPCであったことに気づかざるを得ない。しかし、一方でスムーズな会議が行われている時は「他ならぬ自分が会議に参加している」という感覚を得ているのである。これをどのように考えればいいのか。おそらくは、自分自身とPCとのやりとりを、物理的事象同士のしかも同時期・双方向性のやりとりとするならば、第4節にあげた「(正常な) 投射」にあたる。しかし、webを通じたやり取りは「異投射」に近いものであると考えられる。web会議やwebカウンセリングであれ、当然ながら相手があつての行為である。お互いが存在する場所は違えど、その時間を共に過ごす相手がいる。さらに言えばYouTuberの様にそれを見るであろう相手とは存在する場所も違えば、共にする時間も異なるということがある。しかし、会議の参加者であれ治療者であれYouTuberであれ、その主体（agent）の行為を見るなり聴いている相手がいることが想定されている。そしてその相手はPCのディスプレイ上に映像として映り、何らかの音声を発している（眼前にはいないという意味での）仮想のagentを、また「相手」として視聴しているはずである。そう考えると、agentは実際にはPCのディスプレイ上に映る映像やそこから聞こえる音声をソースとしているが、ターゲットは相手のPCのディスプレイ上に映る自分自身の映像であったり、相手のPCのスピーカーから発せられる自分自身の声であると考えられる（図2）。

このような考え方は、すでにバーチャルリアリティ（Virtual Reality；VR）として人口にも膾炙し、最近では、モーショントラッキング機能を持つ高性能なヘッドマウントディスプレイが安価に手に入ることもあ

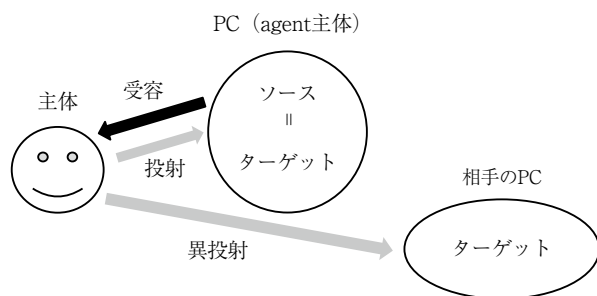


図2 web会議などでの「投射」の図解

り、身近なところではコンピューターゲームやAV機器としての活用、さらには軍事や監視用としての開発がなされている。

臨床的にもいくつかの応用が試みられ、その効果が期待されている。大須賀ら（1998）はがん患者のストレス軽減のためにベッド上で利用できるVR機器を開発している。コンテンツとしては森林浴を選び、被験者のベッド上で制御された足踏みに合わせて視覚・聴覚・嗅覚・触覚とクロスモーダルに体験できる。実験では健常者が被験者として参加しているが、がん患者への適用を考え、被験者には一定のストレスが与えられ、VR条件と非VR条件での比較検討がなされた。VR条件においては「リラックスできた」「リフレッシュできた」「楽しめた」「のめり込めた」などのフィードバックが高かった一方で、足の疲れなどのネガティブなフィードバックもあったという。より臨床心理学的な報告としては宮野・坂野（2002）によるVRによる暴露（エクスポージャー）療法に関する文献研究がある。この中では「VRエクスポージャーは高所恐怖や飛行機恐怖などの特定の恐怖症を中心とした不安障害の治療に有効であり、in vivoによる刺激呈示が困難な場合にその代用として有効であると言える」としている。また、「現在VRエクスポージャーで呈示されている刺激のほとんどは映像と音声、及び音声による振動である。しかしながら、感覚器官全般に渡っての刺激呈示が高い臨場感を生成させるならば、触覚刺激や嗅覚刺激等、さまざまな刺激呈示の装置の開発とVRエクスポージャーへの適用が望まれる」と指摘している。森川ら（2009）は、「視覚」「聴覚」だけでなく、より「触覚」に焦点を当てたwebカウンセリングのあり方を実験的に検討している。被験者（クライアント側）に提示する映像には自己像を重畳表示するハイパーミラーシステムが施され、さらに画面上での仮想抱擁を実現するための実験者側（カウンセラー側）の青い人形と、被験者側の振動子のついた上着で構成されている。この様なシステムを構築することで、画面上でカウンセラーが相談者を抱擁した構図を作ることが可能になり、かつ仮想抱擁するカウンセラーの手の動きに同期したした振動刺激（上着）が与えられるという。結果、状態不安・抑うつ傾向・主観的ストレスなどの尺度が介入前後で低減していることを示している。

## 7. コロナ禍を経た心理臨床（実践）のあり方

前節で述べた様に、すでにwebもしくは遠隔など非対面によるカウンセリングにおいてVRを利用して如何に対面カウンセリングに近似させるかという試みがいくつかなされている。またいずれにおいても「視覚」「聴覚」だけではなく、「触覚」を主にしたクロスモーダルなアプローチを視野に入れていることが特徴的である。ただし、現実問題として上述の様な実験装置等を実際のカウンセリング場面に持ち込むことは経済的・技術的に極めて困難であるといえよう。

しかし、今回のコロナ禍を経て、人々の生き方や働き方にも変化が生じた。この様な潮流の中でZOOMをはじめとした情報通信技術（Information and Communication Technology；ICT）の利用が急速に広がり、今後はさらなる技術開発が行われ、それを受ける様な形で、これまでは直接対面を人間関係の基本とした人々の在り方や考え方にも変化が起きるだろう。それはComputer-Mediated Communication（CMC）という概念が示す様にすでに我々の日常生活に浸透してきている。そしてこれは心理臨床の世界も例外ではない。対面方式での相互関係を基本として発展してきた心理臨床において、非対面方式はおそらくこれと同質になることはなく、その必要性は残るであろう。しかし、それに近づけようとする試みは前節で見てきた通りであるし、一方では「まったくの同質にする必要があるのか？」という問題提起もできよう。例えば、先述のVRにおいて、バーチャル世界における身体はアバタと呼ばれ、このアバタに様々な感覚のインターフェイスを組み合わせることで、アバタを通じたインターアクションがよりリアリティを伴ったものになる。そして、VRにおいて魅力的な容姿のアバタや身長の高いアバタを用いることが他人とのコミュニケーションの取り方に影響を与えることも明らかになっている。Yee et al.（2009）はこうした身体の見た目の変化が態度や行動を変化させる効果をプロテウス効果と名付けている。そして小柳ら（2020）は「アバタによって自由に身体を変え、それに応じた心理的効果を得られるようになった現在のソーシャルVRコンテンツによって、人類史初の身体を自由に換えられる時代が到来したといえる。こうした状況において、身体所有感を転移可能なアバタの範囲やそれに伴う副次的効果を明らかにすることは、社会におけるアバタの活用方法応用範囲を広げ、アバタ社会の実現に貢献することに繋がると考えられる」と述べている。どの様なアバタを選んだり作り出すことが、カウンセリングの際に適切であるのかという議論はこれから必要であろうし、また果たしてアバタを使うことが臨床心理学的に妥当性を持つのか、どの様な治療的な意義を持つのかなど、議論は尽きないところであろう。しかしながら、この様な可能性を探りながら、時

代のニーズに適合していく必要がある。

## 文献

- 神田橋條治 (1990) 精神療法面接のコツ 岩崎学術出版社  
 内海健 (2012) さまよえる自己-ポストモダンの精神病理  
 筑摩書房  
 下坂幸三 (1998) 心理療法の常識 金剛出版  
 Sullivan, H.S. (1954) *The Psychiatric Interview*. New  
 York: Norton 中井久夫他 (訳) (1986) 精神医学的  
 面接 みすず書房  
 内田樹 (2004) 死と身体—コミュニケーションの磁場 医  
 学書院  
 村瀬勝信 (2006) 遠隔カウンセリングが状態不安に与える  
 影響—異なるカウンセリング方式の比較から パーソ  
 ナリティ研究 14 (3)、324-326  
 岡本悠・松田英子 (2008) ビデオチャットカウンセリング  
 の有用性に関する検討—対面カウンセリング及びEメ  
 ールカウンセリングとの比較—メディア教育研究。4  
 (2)、91-98  
 読売新聞オンライン (2020/10/20閲覧)  
<https://www.yomiuri.co.jp/economy/20200603-OYT1T50117/>  
 鈴木宏昭 (2020) プロジェクション・サイエンスの目指す  
 もの 鈴木宏昭編「プロジェクション・サイエンス—  
 心と身体を世界につなぐ第三世代の認知科学—」近代  
 科学社 1-38  
 小野哲雄 (2020) プロジェクション・サイエンスがHAI研  
 究に理論的基盤を与える可能性 鈴木宏昭編「プロジ  
 ェクション・サイエンス—心と身体を世界につなぐ第  
 三世代の認知科学—」近代科学社 114-138  
 大住倫弘・信迫悟志・嶋田総太郎・森岡周 (2020) プロジ  
 ェクション・サイエンスから痛みのリハビリテーショ  
 ンへ 鈴木宏昭編「プロジェクション・サイエンス—  
 心と身体を世界につなぐ第三世代の認知科学—」近代  
 科学社 49-77  
 Botvinick, M., & Cohen, J. (1998). Rubber hands 'feel'  
 touch that eyes see. *Nature*, 391 (6669), 756.  
 村瀬嘉代子 (2003) 心理臨床の立場から—統合的アプロ  
 ーチ 滝川他編「自閉症とともに生きる」そだちの科学  
 1、47-52  
 三島瑞穂 (2019) 検査者不在の相互主体的な関係上での投  
 影法 認知科学 26 (1)、152-167  
 大須賀美恵子・達野陽子・下野太海・平澤宏祐・小山博  
 史・岡村仁 (1998) 病床の患者のメンタルケアを目指  
 したベッドサイドウェルネスシステムの開発 日本バ  
 ーチャルリアリティ学会論文誌 3 (4)、213-220  
 宮野秀市・坂野雄二 (2002) VRを利用したエクスポー  
 ジャー療法の展望 日本バーチャルリアリティ学会論文  
 誌 7 (4)、575-582  
 森川治・橋本佐由理・前迫孝憲 (2009) 仮想的な抱擁を取  
 り入れた遠隔カウンセリングシステム 日本バーチャ  
 ルリアリティ学会論文誌 14 (1)、3-10  
 小柳陽光・鳴海拓志・Jean-Luc. Lugin・安藤英由樹・大  
 村廉 (2020) ドラゴンアバタを用いたプロテウス効果  
 の生起による高所に対する恐怖の抑制 日本バーチャ  
 ルリアリティ学会論文誌 25 (1)、2-11  
 Yee, N., Bailenson, N.J. & Ducheneault, N. (2009) The  
 Proteus Effect. *Communication Research*, 36 (2),  
 285-312

(2020年10月30日受理)