

家族造形法を用いた事例検討会 —家族療法家のためのトレーニングとしての有用性—

The Case Conference Using Family Sculpture:
The Usability for the Training of Family Therapist

堀江幸代¹ 興津真理子²

Sachiyo HORIE Mariko OKITSU

要 約

本稿では、家族療法の一技法である家族造形法を事例検討会に導入することが、事例検討会の参加者にどのような効果をもたらすのかを論じた。家族造形法では、家族の心理的距離感や情緒的な関係性を立体的・物理的に可視化することにより、家族相互作用に対する理解が促進されると指摘されており、さらに、その体験的プロセスによって家族成員への共感的理解が深まるとも言われている。このような効果から、家族造形法を用いた事例検討は家族療法家のトレーニング技法として有用であると言える。よって、ここでは、以前より行われてきた家族療法家トレーニングや家族療法家スキル、共感的理解に関する研究を概観し、家族造形法を用いた事例検討会の有用性及びその理論的根拠について検討を行った。

キーワード：家族造形法，家族療法，家族療法家トレーニング，アセスメントスキル，共感的理解

家族造形法（Family Sculpture）とは

家族造形法の特徴

家族造形法 (Family Sculpture) は家族の心理的距離感や情緒的な関係性といった相互作用パターンを立体的・物理的に可視化する家族療法の一技法である。1960年代後半にアメリカで David Kantor が確立した技法であり、体験学派家族療法の先駆者である Duhl, Papp, Satir らの手で広められた (Bischof & Helmeke, 2005 ; 興津・早樫, 2012)。人間を粘土と見立て、

家族イメージをもとに空間的に配置し、さらに、姿勢や視線、表情などを指定することで彫刻のように家族関係を表現することから、「家族彫像化法」や「家族粘土法」とも呼ばれる。このような家族造形法における空間的配置は、家族内相互作用の様相（家族員相互の親密さや距離、家族の権威構造、非言語コミュニケーションパターンなど）の理解や洞察を促進すると言われている (鈴木・渋谷田・櫻井・鈴木・光元・斉藤・中村・生島, 1986)。そのため、家族造形法は介入技法としてだけでなくアセスメント技法としても用いられ (Bischof & Helmeke, 2005 ; Constantine, 1978), 治療的側面と診断的側面の両方を持つと言われている (Bischof & Helmeke, 2005 ; Constantine, 1978 ; 鈴木

¹ 同志社大学大学院心理学研究科 (Graduate School of Psychology, Doshisha University)

² 同志社大学心理学部 (Faculty of Psychology, Doshisha University)

ら, 1986)。

家族造形法の特徴は, 言語表現を排除し非言語的なコミュニケーションによって造られる身体彫像, 及び空間的配置を通して関係を表現する点にあり, 彫像に象徴化された家族関係から生じた感情や体験を味わうなど主観的体験や「今, ここで」の身体的・情緒的感覚を重視した技法である(平木・中釜, 2006)。これは家族造形法がゲシュタルト療法やクライエント中心療法, エンカウンターグループなどの人間性心理学や実存療法の影響を受けた技法であるためだと考えられる(Piercy, Sprenkle, & Wetchler, 1996)。

また, 家族関係図式投影法(水嶋, 1978)やFamily System Test (FAST) (Gehring, 1985)のように人形や図を用いるのではなく人間がシンボルとして配置されることも家族造形法の特徴の一つである。家族相互作用の理解において空間的配置は多くの技法で活用されてきたが, 家族造形法が人間を彫像として配置するのはサイコドラマや対人関係トレーニングとかかわりが深い技法であるためだと考えられる(Constantine, 1978)。これにより, 空間的配置の客観的観察からだけでなく, 造形に表現された家族に参与するという体験的過程からも家族関係に関する洞察を得ることが家族造形法では可能である。ただし, 家族造形法ではサイコドラマと違ってメタファーや象徴的な要素が強調されるため, 家族に没入することなく距離を置いた観察が可能であるとも言われている(Constantine, 1978)。

家族造形法の活用

家族造形法は上記の特徴を活かして幅広く用いられており, 家族面接の場面では家族メンバーの一人が彫刻家に選ばれ, 他の家族成員を粘土の塊と見立てて自分の中の家族イメージを造形に表現し, 造形法における体験を通じて家族成員は家族相互作用についての洞察を深める。このような家族造形法の治療的側面を用いて, Lawson (1988) では学生を対象とした原家族

(自分の生まれ育った家族)に対する気づきを促進するグループ介入プログラムの効果を明らかにしている。また, 同じく治療的側面に焦点を当て, 家族療法の専門家の成長を促すトレーニングにも家族造形法を用いている(Costa, 1991; Coppersmith & Giarasso, 1978)。これらのトレーニングでは, 家族療法を学ぶ大学院生を対象に, 自身の原家族との関係において洞察を得るという自己覚知(自己理解や自分の感情状態への気づきの程度)の促進をねらいとしており, その効果が実証されている(Costa, 1991; Coppersmith & Giarasso, 1978)。Deacon (1996)でも, サイコドラマや家族造形法といった体験的な技法を取り入れたトレーニングは専門家としてのスキルの向上だけでなく, 自己覚知の促進によるセラピストとして統合された人間性を磨くという点でも有用であると述べられている。

一方, 家族造形法は診断的側面における有用性も注目されており, 造形法が家族の様態を知り治療の方針を立てるためのきわめて有効な手法であるとして, 臨床場面におけるアセスメント技法として用いられている(鈴木ら, 1986)。

家族造形法と事例検討会

事例検討会では, 一般的に事例提供者が担当する事例の概要を書面にて作成し, その事例報告書をもとに事例について議論を行う。事例検討会を行うことの意義として, (a) 事例を深める, (b) 実践を体験する, (c) 援助を向上させる, (d) 援助の原則を導き出す, (e) 実践を評価する, (f) 連携のための援助観や援助方針を形成する, (g) 援助者を育てる, (h) 組織を育てるなどが挙げられている(岩間, 2005)。

早樫(2010)は, 対人援助職の専門家を対象とした事例検討会に家族造形法を導入した。通常の事例検討会と比較すると, 家族造形法を用いた事例検討会では造形法による非言語情報を活かすために事例に関する言語説明はあまり行

われず、手続きにおいてもできる限り言語的指示が避けられる。事例検討会においては、事例提供者がクライアント（検討する事例は家族療法を行っているケースとは限らず、学校、病院、福祉現場などのケースもあるが、問題や症状を抱える援助対象者をこのように表記する）の家族イメージを造形として表現する。そのとき、それぞれの家族成員のシンボルとして造形の中に配置されるのは、各家族成員の役割を割り当てられた事例検討会の参加者である。造形法に配置されない参加者は観察者として造形を眺める。時間を取ってその場の感覚を味わった後、事例提供者とファシリテーターが中心となり、造形法を通して得た身体的・情緒的体験に基づいて、家族相互作用及びクライアント家族の心情に関する気づきや仮説をフィードバックし合う。Figure 1 は事例検討会における家族造形法の実施風景を撮影したものである。



Figure 1 家族造形法における事例検討の様子

早樫（2011）は、家族造形法を用いた事例検討会には実用的な面で多くのメリットがあると述べている。たとえば、業務の忙しさから事例検討会は対人援助職者にとって負担となりがちであるが、家族造形法を用いた事例検討会はその場での体験を重視するため事前の準備をあまり必要とせず、事例検討会の参加者にとって負

担が少ない手法である。また、参加者同士のコミュニケーションがアクティブになるという点も家族造形法を用いた事例検討会の特徴であり、コミュニケーションの活性化により情報の共有が進み、専門家同士の連携を高める効果が期待される。

家族造形法を用いた事例検討会の利点には以上のような現場での利便性の高さも挙げられるが、本稿では家族療法家のためのトレーニング手法としての有効性に焦点を当てて検討したい。早樫（2010, 2011）はその取り組みの中で、事例検討会に家族造形法を用いることにより、家族に対する多様な視点を得られることや家族成員への共感が促進されるということを指摘しており、堀江・西野（2013）でも事例検討会の参加者への調査により、事例検討会に家族造形法を用いることが共感的理解の促進に有効であると評価された。

家族に対する多様な視点を得られるのは、家族相互作用の可視化が家族への多様な洞察・気づきを促進し、ケースへの家族療法的な視点を養うためであると推察される。また、造形法の中で得られる感情はクライアント家族の感情に寄り添うものであるため、造形における体験過程は各家族成員への共感を促進すると言われている（早樫，2010）。その効果は臨床家の態度としての共感的理解を向上させることにもつながる可能性がある。

ここで述べてきた家族療法的視点の獲得や共感的理解の促進といった家族造形法の効果について、次の章で詳細に検討したい。

家族療法家トレーニングと 家族療法家スキル

家族療法家のトレーニングに関する研究

アメリカでは家族療法の急速な発展に伴って家族療法家の育成に力が注がれることとなり（Tomm & Wright, 1979；Tomm & Leahey, 1980），それ以降，家族療法家トレーニングの研究が進められてきた。わが国でも対人援助の

現場では家族全体を視野に入れた支援が求められる場面は多いが、ニーズがあるものの家族療法のトレーニングを受ける機会は限られている。そのような現状を受けて、家族造形法を用いた事例検討会は家族療法のアプローチに触れる一つの場として有用であるだろう。

従来、家族療法家のトレーニングにはDVDやワンウェイミラーを通じた観察やロールプレイのようなデモンストレーション、及び、主に理論的知識を教える講義形式といった方法が採用されてきた (Tomm & Leahey, 1980)。しかし、そのトレーニングカリキュラムにおいて、一般的にケースの記述よりも観察やデモンストレーションに重点が置かれることが多く、アセスメントにおけるケースを記述するスキル (概念化スキル) と、観察するスキル (知覚スキル) あるいは介入するスキル (行動スキル) との間に、しばしば差が生じているのではないかという懸念が持たれていた (Tomm & Leahey, 1980)。

家族療法家スキルとは

家族療法家トレーニングの研究と関連して最小限の家族療法家スキルとは何かを見出すことを目的とした一連の研究がある。それら家族療法家スキルに関する先行研究を概観すると、家族療法家スキルは概念化、知覚、行動という3つの側面で捉えられている (Tomm & Wright, 1979; Figley & Nelson, 1990)。概念化スキルとは理論を観察に帰属させたり治療場面に応用したりすること、知覚スキルは即時的に正確な観察をすること、行動スキルは情緒的反応と明確な介入をすることと定義されている (Tomm & Wright, 1979)。ただし、Tomm & Wright (1979) は概念化スキルと知覚スキルは明確に区別できるものではないと述べ、知覚・概念化スキルを1つの側面として扱っている。これについて、心理臨床における概念化と知覚 (観察) は心理臨床におけるアセスメントに関わっており、それぞれがアセスメントスキルの一側面を表していると捉えることは妥当であると考えら

れる。よって、家族療法家だけでなく心理臨床家のスキルはアセスメントスキルと介入スキルという2つの側面で捉えることも可能であると言えよう。

一方、スキルを領域ごとに分類する捉え方もある。Tomm & Wright (1979) はカルガリー家族看護モデルに基づいて家族療法家スキルを治療同盟の成立 (Engagement)、問題の同定 (Problem Identification)、家族の変容 (Change Facilitation)、終結 (Termination) という4つの治療期ごとにセラピストの機能を分類している。また、Piercy, Laird, & Mohammed (1983) によって作成された Family Therapist Rating Scale は、具体的行動の項目で構成されており、主に介入スキルに焦点が当てられている。

Piercy, Laird, & Mohammed (1983) に対して、より臨床経験に根差したスキルの評価を可能とするために、Figley & Nelson (1989, 1990) は家族療法家スキルの3側面を下位尺度として採用し、構造派家族療法に基づくスキルの獲得度を評定する Basic Family Therapist Skills (以下、BFTS) を開発した。Nelson & Johnson (1999) では、このBFTSを簡略化し、最小限のスキルを抽出することを目指して The Basic Skills Evaluation Device (以下、BSED) を作成した。BSEDでは概念化 (Conceptual) スキル、知覚 (Perceptual) スキル、介入 (Executive) スキル、専門家 (Professional) スキルに加えて、新たに評価 (Evaluative) スキル、理論特有 (Theory Specific) スキルという3つの下位尺度が追加された。追加された3つのスキル領域はいずれも専門家として現場でより良い臨床活動を行うために求められるスキルで構成されている。専門家スキルはスーパーヴィジョンでのケース発表や倫理的問題の認識に関わるスキル、評価スキルとは治療プロセスや自分の能力を自分で評価するスキル、理論特有スキルとは理論に関する知識量や応用力、理論の強みと弱みに対する認識等に関わるスキルとしてそれぞれ定義され

ている。

家族療法家スキルの獲得において家族造形法に期待される効果

ここまで述べてきたスキルに関して、例えば、DVDやワンウェイミラーを通じた観察では知覚スキルの向上が望めるであろう。また、ロールプレイのようなトレーニング手法では総合的なスキル獲得に有効であると推察される。では、家族造形法を用いた事例検討会はどのようなスキルに対してその効果を及ぼすだろうか。

家族造形法はその診断的側面を活かしてアセスメントにも用いられており、家族システム・家族相互作用の理解に役立つと指摘されていることはすでに述べた。家族造形法を用いた事例検討会において、参加者たちがクライエント家族の相互作用パターンに関する気づきを得ることにより家族療法的な視点が獲得されるというのは、家族療法的アセスメントスキルの向上を示していると考えられる。さらに言えば、造形法における距離感や視線、姿勢などから家族の相互作用を理解するという作業は概念化スキルと強く結びついていると考えられる。よって、家族造形法を用いた事例検討会は家族アセスメントスキル、とりわけ概念化スキルの向上に有効なトレーニング法であると考えられ、臨床現場で起こっているやりとりを家族療法的な枠組みを用いて捉えることを円滑にするという効果を持つと考えられる。

また、ここで重要なのは、家族造形法では伝えられる情報が全体性をもつという点である。通常の事例検討会で伝えられる情報は言語的説明によるものであるため、伝えられる情報は部分的になり、家族イメージの全体像を表現することは困難である。しかし、家族造形法では複雑な家族相互作用を直観的に理解できるため、家族関係に関する情報の全体像を共有することが可能となる。実際に、事例に関する情報を基に作成された造形を通して学んだことを記述させると参加者のバックグラウンドの違いによらず共通性が見出されることが報告されており

(Bischof & Helmeke, 2005)、参加者全体での家族相互作用の理解促進、及び参加者同士の情報共有にも有効であることが窺える。

共感性と家族造形法

先述のように、家族造形法を用いた事例検討会には共感的理解を促進する効果があると指摘されている（早樫，2010；堀江・西野，2013）。辻（1973）はセラピストの治療経験と治療的人格変化の関連を示し、共感的態度が臨床経験の積み重ねによって向上する可能性を示唆している。よって、家族造形法を用いた事例検討会は家族療法のスキルだけでなく、臨床に共通する治療的態度の獲得にも貢献するものであろう。

共感性とは

共感的理解について述べてきたが、そもそも共感とはどのように定義されるものであろうか。共感性に関する研究をレビューすると、従来は、他者の心理状態を正確に理解する点に重きを置く認知的定義と他者の心理状態に対する代理的な情動反応を強調する情動的定義が対立的に主張されていたが、近年はその両側面を統合し、多次元的なアプローチが一般的になっている（Davis, 1980；角田，1994；鈴木・木野，2008）。Davis（1980）は、認知的側面と情緒的側面の両方を含んだ項目によって構成される対人反応指標（Interpersonal Reactivity Index：IRI）を作成した。Davis（1980）は、それらの項目を自発的に他者の心理的観点をとらうとする傾向を表す「視点取得（Perspective Taking：PT）」、架空の人物の感情や行動に自身を投影して想像する傾向を表す「想像性（Fantasy：FS）」、他者に対する同情や配慮など他者指向的な感情に関する「共感的配慮（Empathic Concern：EC）」、他者の苦しみ場面における不安や不快など自己指向的な感情に関する「個人的苦悩（Personal Distress：PD）」という4つの下位概念に分類している（鈴木・木野，2008）。鈴木・木野（2008）ではIRIをもとに

認知-情動という次元に加えて利己的な性質を指す自己指向性と愛他的な性質を指す他者指向性をそれぞれの極とする自己指向-他者指向次元からも共感を捉える必要性を挙げており, IRIの4つの概念に観察他者の感情をそのまま再生する「被影響性」を加え, 多次元的共感尺度 (Multidimensional Empathy Scale : MES) を作成している。

共感的理解の促進において家族造形法に期待される効果

鈴木・木野 (2008) による共感性に沿えば, クライアント家族の視点に立った体験をするという点から, 家族造形法は自己指向-他者指向という次元において他者指向の側面に強く働きかけると考えられる。この理論的根拠として, 家族造形法がサイコドラマの影響を受けた技法であるということが挙げられる。サイコドラマにおける役割交代法 (role reversal) が他者理解 (共感性) の促進に有効であると言われており (Blatner, 1994), 他者と役割を交代し, 他者の立場に立つという体験は他者指向的な共感を促進すると考えられる。よって, クライアントやその家族メンバーの立ち位置に配置され, その家族の感情や体験を味わうという造形法の手続きはクライアント家族への共感的理解を促進すると推測できる。

もう一方の認知-情動の次元において, 家族造形法は認知-情動の両面に対して影響を及ぼす可能性が予測される。それは, 家族造形法における体験の特徴に由来する。まず, 造形を通してクライアント家族の感情を疑似的に体験することによって, 情緒的共感が深まる (例: 造形の中でクライアントの孤独を感じ, クライアントの孤独に寄り添おうと感じる等) と考えられる。Stepien & Baernstein (2006) でも文献のレビューにより, 援助を受ける側の立場に立つ経験によって, 情緒的な共感的態度が促進されると述べられている。ただし, 造形法はロールプレイと違って象徴性を強調しており, 家族関係に没入することなく客観的な観察をするこ

とが可能であるということはすでに述べた。よって, 造形法における体験からは洞察に基づいたクライアント感情の理解, つまり, 認知的共感も促進される (例: 自分がクライアントの立場なら何を感じているか理解しようとする等) と考えられる。

認知的共感是他者の感情を知性的に理解するものであり, セラピストに求められる共感的態度として最も重要であると言える。よって, 造形法において, 認知的共感がどのようなプロセスで促進されているのかを検討したい。ここで重要なのは, 認知的共感是客户家族に関する情報から生じるものではないということである。つまり, 家族相互作用の客観的観察によって認知的共感が高まるのではない。Cochrane (1972) によれば, 診断的情報の深さの違い (心理検査による情報のみの条件群・精神分析的な情報が付加される条件群) は共感的理解に影響せず, それぞれのセラピストの中で共感的理解は一貫していた。このことから, 認知的側面での共感的理解は単純に情報の提示のみによって変化するのではないと考えられる。Elliott, Bohart, Watson, & Greenberg (2011) によれば, セラピストの共感とはクライアントの言葉よりも体験を理解することであり, セラピストの共感的理解とは, クライアントの体験に対する理解をクライアントへ伝えることであると言われている。言い換えれば, セラピストがクライアントの体験や感情を想像し, それによって得た理解をフィードバックすることがクライアントへの共感的理解として知覚される。よって, 家族造形法においてクライアント家族へ疑似的に参加し, 彼らの感情を感覚的に体験することは, 通常の文章を読むだけでは伝わらないクライアント家族に対するイメージを補完するという機能を持つのではないだろうか。また, クライアントの体験や感情を想像するという過程が促進される可能性もある。よって, 家族造形法を用いた事例検討会は, クライアント家族の体験に関する想像を補うこと, さらに, 事例検討会の参加者の想像を活性化することで,

彼らの体験へアクセスしやすくなり、その結果、認知的共感が深まると推察される。このことから、家族造形法を用いた事例検討会は共感的理解の促進にも有効なトレーニング法であると考えられる。

造形法の研究課題

ただし、家族造形法は日本ではあまり浸透しておらず、測定が困難であるといった点から、研究も数少ない (Bischof & Helmeke, 2005)。家族造形法を用いた事例検討会の効果研究においては、標準化された指標が無いことに加え、二次変数が多いことなど条件統制の面からも困難さが合わせて見出された (堀江・西野, 2013)。

事例検討会における家族造形法の効果を検討する際、その効果に影響を及ぼし得る変数の例として、まず参加者の要因がある。例えば、参加者の家族療法家としての熟練度や家族造形法の経験年数などの要因によって事例検討会で得られる洞察や気づきは異なるであろう。あるいは、事例検討会に対するニーズが異なることもありうる。さらに、家族造形法を用いた事例検討会の効果は参加者の表現力に左右されやすいという側面がある。これは、参加者が造形で得た体験をどのように表現するかによって、その時の事例検討会の方向性は変化していくためである。他にも二次変数として、扱われる事例やファシリテーターの特性によっても事例検討会の効果が異なると考えられる。

また、家族造形法を用いた事例検討会の効果は実感として存在するものの、数量的に明らかにされたことはない。堀江・西野 (2013) では、福富・坂下・塩田 (2012) によって作成された事例検討会／グループ・スーパーヴィジョン (GSV) で得たことを測定する質問紙を用いたが、家族療法的アセスメントの促進を測定するためには新たに追加した項目のみでは不十分であると考えられた。よって、事例検討会における家族造形法の効果を明らかにするために、家族造形法の効果を測定するための指標が必要

となる。その際、事例検討会で得たものが現場においてどの程度有効であったのかを調べることも事例検討会の効果を評価する視点として重要である。

さらに、家族造形法を用いた事例検討会が今後さらに普及していくためには、事例検討会で得られたものが実際の臨床場面でどのように活用されるのかを検討していく必要がある。なぜなら、スキルや共感的理解の向上と現実のセラピーにおけるアウトカムが関連しているのかを明らかにすることが、家族療法家トレーニングとしての本来の効果検討と言えるからである。

結 論

本稿では、対人援助領域における家族療法家トレーニングという観点から家族造形法を事例検討会に導入することでどのような効果が得られるのかを論じた。それにより、家族イメージの可視化による家族相互作用の客観的理解 (家族療法的アセスメント) の向上、また、相手の視点に立つという体験的プロセスによる感情的及び共感的理解の促進が、家族造形法を用いた事例検討会の効果としてあげられることを述べた。また、家族造形法をもちいた事例検討会は、セラピストの人間の成長に有効な自己覚知、あるいは、手続きの利便性、コミュニケーションの活性化といった点からも、対人援助現場での実用性の高さが期待される。

そのため、今後は家族造形法を用いることによって家族療法的アセスメントスキル及び共感的理解の促進に有効であることを検証し、家族療法のトレーニング法として家族造形法を用いた事例検討会の有用性を明らかにする必要がある。

文 献

- Bischof, G. H., & Helmeke, K. B. (2005). Family sculpture procedures. In M. Cierpka, V. Thomas, & D. H. Sprenkle

- (Eds.), *Family assessment: Integrating multiple perspectives*. Vol.13. Germany: Hogrefe & Huber Publishers, pp.257-281.
- Blatner, A. (1994). Psychodramatic methods in family therapy. In C. E. Schaefer & L. J. Carey (Eds.), *Family play therapy*. Vol.18. Northvale, NJ: Jason Aronson. pp.235-246.
- Cochrane, C. T. (1972). Effects of diagnostic information on empathic understanding by the therapist in a psychotherapy analogue. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **38**, 359-365.
- Constantine, L. L. (1978). Family sculpture and relationship mapping techniques. *Journal of Marriage and Family Counseling*, **4**, 13-24.
- Coppersmith, E., & Giarasso, D. (1978). Family sculpting in a counselor-education program. *Counselor Education and Supervision*, **17**, 306-310.
- Costa, L. (1991). Family sculpting in the training of marriage and family counselors. *Counselor Education and Supervision*, **31**, 121-131.
- Davis, M. H. (1980). A multidimensional approach to individual differences in empathy. *JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology*, **10**, 85-103.
- Deacon, S. A. (1996). Using experiential activities in the training of the person of therapist. *Family Therapy*, **23**, 171-187.
- Elliott, R., Bohart, A. C., Watson, J. C., & Greenberg, L. S. (2011). Empathy. *Psychotherapy*, **48**, 43-49.
- Figley, C. R. & Nelson, T. S. (1989). Basic family therapy skills, I: Conceptualization and initial findings. *Journal of Marital and Family Therapy*, **15**, 349-365.
- Figley, C. R., & Nelson, T. S. (1990). Basic family therapy skills, II: Structural family therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, **16**, 225-239.
- 福富昌城・坂下晃祥・塩田祥子 (2012). グループ・スーパーヴィジョン研修が参加者にもたらす影響—介護支援専門員に対する一連続研修の取り組みから— 花園大学社会福祉学部研究紀要, **20**, 9-19.
- Gehring, T. M. (1985). Socio-psychosomatic dysfunctions: A case study. *Child Psychiatry and Human Development*, **15**, 269-280.
- 早樫一男 (2010). 家族造形法の深度 (3) 対人援助マガジン, **3**, 90-96.
- 早樫一男 (2011). 家族造形法の深度 (6) 対人援助マガジン, **6**, 115-119.
- 平木典子・中釜洋子 (2006). ライブラリ実践のための心理学3 家族の心理—家族への理解を深めるために—サイエンス社
- 堀江幸代・西野真理 (2013). 家族造形法を用いた事例検討会の効果に関する検討 同志社大学心理学部卒業論文 (未公開)
- 岩間伸之 (2005). MINELVA 福祉ライブラリー 32 援助を深める事例検討の方法—対人援助のためのケースカンファレンス—第2版 ミネルヴァ書房
- 角田豊 (1994). 共感性経験尺度改訂版 (EESR) の作成と共感性の類型化の試み 教育心理学研究, **42**, 193-200.
- Lawson, D. M. (1988). Using family sculpting and choreography in a student growth group. *Journal of Counseling and Development*, **66**, 246-247.
- 水島恵一 (1978). 実証的かつ実感的な体験研究の方法とテーマ 文教大学紀要, **12**, 1-11.
- Nelson, T. S., & Johnson, L. N. (1999). The basic skills evaluation device. *Journal of Marital and Family Therapy*, **25**,

15-30.

興津真理子・早樫一男 (2012). 家族造形法による空間的距離と質問紙による心理的距離との関連について 心理臨床科学 (同志社大学心理臨床センター), **2**, 49-56.

Piercy, F. P., Laird, R. A., & Mohammed, Z. (1983). A family therapist rating scale. *Journal of Marital and Family Therapy*, **9**, 49-59.

Piercy, F. P., Sprenkle, D. H., & Wetchler, J. L. (1996). *Family therapy sourcebook* (2nd ed.). New York: Guilford Press.

Stepien, K. A., & Baernstein, A. (2006). Educating for empathy. *Journal of General Internal Medicine*, **21**, 524-530.

鈴木浩二・渋谷田鶴子・櫻井明・鈴木和子・光元和憲・斉藤重司・中村はるみ・生島浩 (1986). 家族療法への招待 (3) 家族

療法研究, **3**, 67-80.

鈴木有美・木野和代 (2008). 多次元共感性尺度 (MES) の作成—自己指向・他者指向の弁別に焦点を当てて— 教育心理学研究, **56**, 487-497.

Tomm, K. & Leahey, M. (1980). Training in family assessment: A comparison of three teaching methods. *Journal of Marital and Family Therapy*, **6**, 453-458.

Tomm, K. M. & Wright, L. M. (1979). Training in family therapy: Perceptual, conceptual and executive skills. *Family Process*, **18**, 227-250.

辻和子 (1973). 中学生のカウンセリングにおける治療者側の要因 教育心理学研究, **21**, 43-47.