

末梢皮膚温を利用したオンラインカウンセリングの検討

心理学科 18HP230 佐藤唯人

(指導教員：長野祐一郎)

キーワード:オンラインカウンセリング・生理指標・末梢皮膚温

問題と目的

コロナ禍での新しいカウンセリングの形として、オンラインカウンセリングが広まっている。しかしオンラインでは非言語情報が読み取りにくいことから、コミュニケーションにおける情報量不足が課題として報告されている(井出・大西・高橋・田中・寺田・本間, 2021)。この情報量不足を解決するため生理指標を導入するというアプローチを行った際、カウンセリングにおける客観性の上昇といった副産物的効力も見られると予想される。本論文ではこれらを検討する。

方法

実験参加者 4名の大学生が参加した。

実験場所 2台のコンピュータをネットワークで接続し、オンラインカウンセリングを実施した。室内はエアコンを用いて適温に調節した。

測定指標 末梢皮膚温と Bernieri, J.F., Gillis, J.S., Davis, J.M., & Grahe, J.E. (1996) の主観的ラポールを木村・余語・大坊 (2005) が邦訳したものを利用した。手続き 実験者をカウンセラー役、実験参加者をクライアント役とし、カウンセリングを行った。その際、前安静を1分、悩みを相談するカウンセリングの時間を10分、後安静を1分で、継続的に末梢皮膚温の計測を行った。計測終了後、質問紙に答えてもらい主観的ラポールを計測した。回答を確認したのち、内省報告として皮膚温のグラフとクライアント役の精神活動が一致しているかを本人に確認した。

結果と考察

実験参加者 A~D の内、A と B は非ラポール形成者、C と D はラポール形成者であった。主観的ラポ

ールの点数は A が 103 点、B が 114 点、C が 123 点、D が 132 点となっており、A と B の非ラポール形成者の方が C と D より点数は低かった。

A の末梢皮膚温の変化は小さかった(図 1)。A は緊張していたと述べていたが皮膚温の変化が見られなかった。また、悩んでいるにも関わらず、悩みがカウンセラー訳と生理指標のどちらからも観察されなかった。B は末梢皮膚温の変化が大きかった(図 1)。実験開始直後は緊張で皮膚温が低下していたが、後半になると会話の内容がポジティブになったことなどから皮膚温が上昇していった。C のカウンセリング中の皮膚温は安定していた(図 2)。C の会話内容からカウンセラー役は大きな不安を感じた。しかし、皮膚温はあまり変化をしていなかったため、ラポールの影響で不安が軽減された可能性が示唆された。D はカウンセリングの流れに応じて皮膚温が変化していた(図 2)。深刻な悩みでは皮膚温が下がり、軽い悩みでは皮膚温があまり下がっていなかった。そのため、客観的に悩みの大きさを観測することができたといえた。

まとめと今後の展望

オンラインカウンセリングに生理指標を導入することで情報量不足を解決できる可能性は存在する。カウンセラーの主観と生理指標の一致からは得られた情報について確証を得ることができ、カウンセラーの主観と生理指標の不一致からは、カウンセラーが気づけなかった精神活動を発見できる可能性が示唆された。今後の展望としては、生理指標の信頼性を上げるため、個人差がどの程度あるのかを調査することが挙げられる。

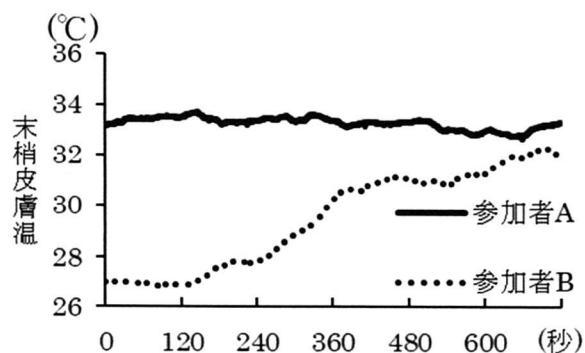


図1 非ラポール形成実験参加者 A と B の皮膚温変動

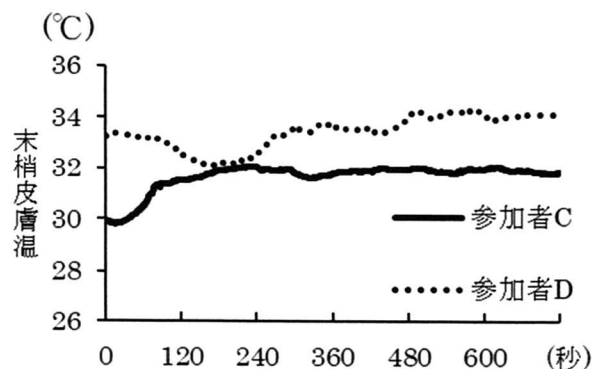


図2 ラポール形成実験参加者 C と D の皮膚温変動

末梢皮膚温を利用した
オンラインカウンセリングの検討

学籍番号 18HP230

氏名 佐藤唯人

指導教員 長野祐一郎

問題と目的

オンラインカウンセリング

新しいカウンセリングの形として、近年オンライン化が広まってきている。もともとはアメリカで主流の文化だったが、2020年の新型コロナウイルスの感染拡大により、日本においても積極的に取り入れられるようになった。厚生労働省にあるSNS相談のコーナーはより充実するようになり、オンラインカウンセリングを専門に手掛ける民間企業Cotreeの2020年4月の利用者は前月比で3割増しとなった(日本経済新聞, 2020)。

3種類のオンラインカウンセリング

石川(2021)は現在のオンラインカウンセリングを、「電子メールを用いたカウンセリング」、「チャットやソーシャルメディアによるカウンセリング」、「テレビ、Web会議ツールによるカウンセリング」に分類している。この中でも「電子メールを用いたカウンセリング」は歴史が古い。小坂(1997)は対面で行ったカウンセリングの補助にメールで情報提供をすることや、インターネット上にある心理相談を受け付けるホームページもこのメール相談におけるカウンセリングに含んでいる。徳田(2011)はこのメールカウンセリングのメリットを、①都合の良い時にメールを書き送ることができる、②近隣に相談機関が無い人も相談できる、③匿名で相談できる、の3点にあると報告している。今ではどの要素も「チャットやソーシャルメディアによるカウンセリング」に置き換わる所があるが、清水・織田(2015)によれば軽い悩みはメール相談の方がLINE相談よりも好感度が高く評価されるとされており、使い分けが求められる。「チャットやソーシャルメディアによるカウンセリング」は電子メールを用いたものよりも新しくできた相談方法である。この相談方法のメリットは特に若い世代にとってメールや電話よりもアクセスが容易であることが挙げられる。近年増えているSNS相談窓口はこれの典型的な例であり、アクセス数が増えている(朝日新聞, 2020)。ただしその心理的ハードルの低さが、動機付けが弱い相談や冷やかしを引き起こすとされている(杉原・宮田, 2018)。これら二つのカウンセリングは欠点としては非言語的な手がかりが欠如すること、時間的ズレがあることが指摘されているが、このズレが思考整理の時間を与えてくれるという良さも存在しているとされている。「テレビ、Web会議ツールによるカウンセリング」は音声や動画を用いてリアルタイムに会話をするシステムである。そのため上記に挙げたオンラインカウンセリングの中では最も情報量が多いといえる。中川・杉原(2019)は大学内で外部業者への業務委託によるオンラインカウンセリング、チャット相談、ダイアリ、ワーク配信を試験的に導入し、その取り組みを報告している。学生がオンラインカウンセリングを選択した理由は1位が「学内の相談機関の開室時間が合わないから」、2位が「人と直接体面して話すのは苦手だから」とされている。1位の理由は、オンラインカウンセリングが場所を問わないという面が反映されており、2位の理由はまさしくオンラインカウンセリングが合う人の存在について言及しているとされる。忙しい事の多い人や直接会うのが苦手な人に需要があるならば、この「テレビ、Web会議ツールによるカウンセリング」は将来性があるといえるだろう。ただし弱点もあり、例えばインターネット環境の個人差が大きい事、クライアントが静かな環境をどうやって確保をするのかという問題がある。どうしても環境の調節をクライアントに委ねるところがあり、それだけの知識やエネルギーが無い時にこれが可能であるのかは不明である。また、下山(2020)はオンライン相談を対面相談の代替ではないとしている。対面相談の一形態でも、対面相談の変化したものでもなく、新しい次元の相談形態とみることが正しいとされている。そうなるとバーチャル空間という相談の場を用いるということによる、柔軟さが容易さになり、それが安易さに繋がる危険性があると考えられている。心理的ハードルの低さと新規参入の容易さは、そのカウンセリングの良し悪しを保証しないという事になる。これから先はこの点に対する安全性の根拠が求めら

れるだろう。

オンラインカウンセリングの問題点

オンラインカウンセリングでは情報量不足が問題として挙げられることがある(井出・大西・高橋・田中・寺田・本間, 2021)。メールや SNS には非言語的コミュニケーションが含まれておらず、声のトーンや口調から心理を推測することができない。さらに、より密接なコミュニケーションが可能であると考えられる「テレビ、Web 会議ツールによるカウンセリング」においてもラグや画質などから目の前の人と同じように人の気持ちを読み取る事は難しいとされている。井出ら(2021)は表情が特に伝わりづらいと報告している。根本的にこれを解決するためには、新しいアプローチが求められているのではないだろうか。

その他のカウンセリング

また、その他カウンセリングの試みとして生理指標を用いたものがある。これの主流はバイオフィードバックであり、客観的な指標としてストレスを見ることができるという特徴がある。こちらは自律神経訓練法と併用されて使われることが多く、緊張が解けていく感覚を体温計の数字の上昇と合わせて認識することで、心身の繋がりを認識することができる(佐瀬, 2016)。このことは末梢皮膚温を計測することでおおむねリラクセス状態を測れることを示している。さらなる生理指標の有効活用としては、数は少ないがカウンセリングに併用するというアイディアもある。足立(2019)は心拍とカウンセリングを併用した実験を行っており、カウンセリングの前後で副交感神経の活性と交感神経の活性の両方を観測している。交感神経優位の状態は心拍数の増加や血圧の上昇などの生理指標を使う事で観測が可能である。廣田(1998)によれば、情動に対し手先は鋭敏に血管収縮が起き、皮膚温が低下するとされている。この情動に対応する末端皮膚温低下は指標として扱い、おおむね「緊張」や「不安」の程度を表すものとして利用しカウンセリングを行うことができるのではないだろうか。見方としては皮膚温が下がれば下がるほどマイナスの感情を抱いていることになる。また、カウンセリングの世界では rapport(ラポール)という概念があり、これは信頼や調和という意味である。ラポールの形成はカウンセリングに必要な不可欠だが、これの形成を確認する手段は基本的に存在しない。しかし、生理指標からクライアントのリラクセスや観測できれば、それをラポールが形成できているという目安として扱うことは十分可能であると考えられる。また、ラポールそのものが持つリラクセス効果やストレス軽減効果も観測できると予想される。

目に見えるカウンセリング

辻潔(2017)はカウンセリングにおける「見える化」の重要性を指摘している。論文では箱庭技法やコラージュ技法などを用いた際のメリットを、クライアントが表現したことが視覚化される点にあるとしており、表現が明確に確認できる点に価値があると述べている。心理師は科学者－実践者モデルに従い、原則として研究知見に用いたカウンセリングを行う(福島, 2020)。しかし、現実問題として現状のカウンセリングはエビデンスのみでは成立しない。理論だけで会話をすることはできない上、判断をするのが人間である以上主観から逃れられないからだ。田所(2017)はカウンセリングには明確な正解がないと述べている。これらのことから現状のカウンセリングは、カウンセラーの裁量に依存している部分が多いとはいえないだろうか。客観的に上手く行っていることや主訴を理解できているという証拠などを残せることから、通常のカウンセリングにおいても「見える化」は効果的であるように考えられる。生理指標はまさしく目に見える客観的な指標であるため、これを精神活動の媒体の一つとして記録し、確認していく事には十分な価値があるだろう。

新しいカウンセリングの可能性

得られた生理指標をリアルタイムで確認しながらカウンセリングをすることで、情報量を増やすことができる可能性が存在する。オンラインでは読み取りにくい非言語情報を生

理指標で代替すれば、カウンセラーはセラピストの変化に気づくことができるのではないだろうか。このアプローチにより情報量を増加させることができたなら、オンラインカウンセリングの問題として挙げられる、コミュニケーションにおける情報量不足を軽減することに繋がると推測される。また、生理指標を用いた場合には、カウンセラーに感知できない微弱な感情の変化を僅かな数値の変化から感知できる可能性も存在する。これを感知できたならオンラインにおける感覚のズレも抑えることができるかもしれない。

本研究の目的

これらのことから本論文の目的は生理指標をカウンセリングに利用し、その有用性について検討することとした。具体的には、生理指標によって精神活動が「見える化」されることによる、カウンセラーのクライアントに対する精神状況把握の向上、客観性の上昇、ラポールとその効果の観測について検討する。そして、生理指標のオンラインカウンセリングに対するアプローチとしては、情報量不足の解決になるかを検討することとした。

方法

実験参加者

大学生を実験参加者とした。実験参加者は4名で、ラポールの形成度が高い者を2名、低い者2名で構成した。

実験場所

2つのコンピュータをネットワークで接続し、音声のみのオンラインカウンセリングを実施した。通話の際にはアプリ「LINE」を利用した。室内はエアコンを用いて適温に調節した。

実験日時

2021年11月5日～6日の内に全ての計測を行った。

測定指標

生理指標として末梢皮膚温を計測した。皮膚温は、長野・吉田(2018)と同様のセンサーを用いて、非利き手人差し指より測定した。心理指標としてBernieri, Gillis, Davis, & Grahe(1996)のラポール尺度を利用し、その中から主観的ラポールの質問文18項目を使用した。質問紙の邦訳は木村・余語・大坊(2005)のものを利用し、点数が高くなるほどラポールが形成されているとした。

手続き

実験参加者が実験者に10分間悩みを相談するという実験内容を教示し、悩みがあることを確認した後で指先に機器の装着を行った。実験者をカウンセラー役、実験参加者をクライアント役とし、可能な限り、実際のカウンセリングに近い態度で実験を行うこととした。この際、カウンセラー役はリアルタイムでクライアント役の皮膚温の変化を見ることができる状況であり、その情報を使いながらカウンセリングを進めることが可能であった。カウンセラー役は時系列で会話の内容を記録し、クライアント役が質問紙に回答している間、カウンセリング内容と皮膚温の推移が一致しているかを確認した。

タイムスケジュールは以下の通りであった(図1)。前安静を1分、悩みを相談するカウンセリングの時間を10分、後安静を1分とし、継続的に合計12分間の末梢皮膚温の計測を行った。計測終了後、質問紙に答えてもらい主観的ラポールを計測した。質問紙の回答が済んだ後、内省報告として、皮膚温のグラフとクライアント役の精神活動が一致しているかを本人に確認した。また、カウンセラー役のクライアント役に対する解釈があったかどうかについても確認した。質問紙においても皮膚温のグラフとカウンセラー役のクライアント役に対する解釈が質問紙の回答と一致しているかを確認し、不一致な箇所があった場合には実験者が質問をした。

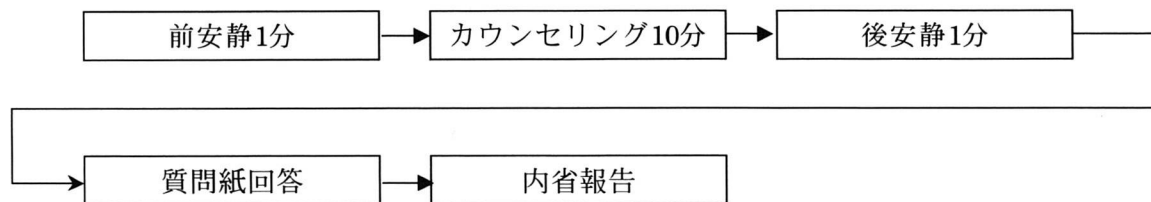


図 1 実験のタイムスケジュール

結果と考察

実験参加者 A～D の内、A と B は非ラポール形成群、C と D はラポール形成者である。表 1 は各実験参加者のラポール形成度を表した表である。1 全くそうでない～8 全くそのとおりの 8 件法で合計値が大きいほど主観的ラポールは高い。なお*がついている 2, 5, 7, 8, 9, 12, 16 は逆転項目であり、表 1 には逆転済みのものを掲載した。

表 1 実験参加者における主観的ラポールの点数

実験参加者	A	B	C	D
1 会話を上手く調整することができた	7	3	7	7
2 会話にうんざりしていた*	6	7	7	7
3 魅力的に会話が進んだ	5	6	7	6
4 会話が調和していた	6	7	7	7
5 不満足な会話であった*	6	7	7	8
6 会話が調子よく進んだ	7	6	7	7
7 冷たい感じのする会話であった*	6	8	8	8
8 会話はしにくいものであった*	6	7	7	7
9 会話の焦点がぼやけていた*	7	7	7	7
10 会話に夢中になった	5	7	7	6
11 相互に興味をもって会話できた	6	7	6	8
12 会話は緊張感を伴うものであった*	2	3	7	8
13 好意的に会話できた	6	8	7	8
14 互いに積極的に会話が進んだ	6	4	7	7
15 互いに肯定的な態度で会話が進んだ	7	7	7	8
16 会話は退屈なものであった*	4	7	6	7
17 会話は価値のあるものであった	4	6	6	8
18 ゆっくりと会話は進んでいた	7	7	6	8
合計	103	114	123	132

表 1 は全体的に高い値であり、既にラポールを形成している C と D は非ラポール形成群の A と B より点数が高かった。また、12「会話は緊張感を伴うものであった」の点数の差はラポールの有無によって点数の傾向が分かれており、C と D のラポール形成群は緊張をしていなかった。

実験参加者 A(以下、A)の末梢皮膚温の変化を図 2 に示した。

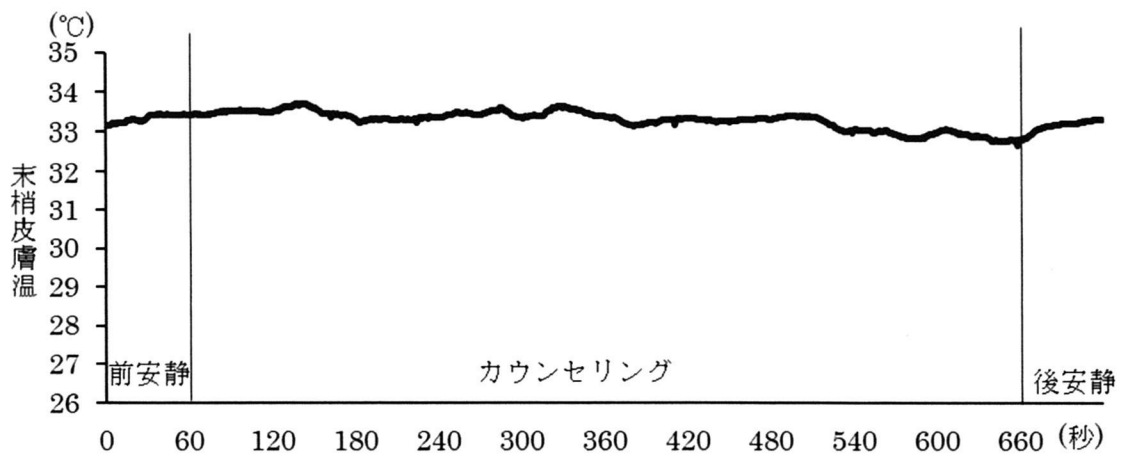


図 2 実験参加者 A における皮膚温の推移

図 2 から、A の末梢皮膚温の変化は全体的に小さかったことが示された。細部を見ていくと 500 秒付近から徐々に皮膚温が低下していき、後安静で回復をした。

カウンセリングの内容は全て卒論の事で、提出期限が近付いているにもかかわらずあまりに終わっていないことを心配しているとのことだった。結果の計測は終わったが、どう統計処理するかも決まっていないと述べていた。序論も最近手を付けたばかりと言っており、新しい分野のため引用文献が見つからないと話していた。これに関し、カウンセラー役としては内容の割に淡々としているという印象を受けた。声のトーンや口調などから焦りを感じず、提出期限が近付いているのにどこかぼんやりしていると感じた。開始後 60～480 秒の間ではどこの部分もあまり終わっていないという話を一つ一つ済ませていった。その後 500 秒付近で皮膚温の低下が見られ多彩には、覚悟を決めて頑張るしかないという話をしていた。また、540 秒にあたる箇所ではお互いの口数が少なくなった。実験者はこれを沈黙が訪れたことから来る気まずさだと実験中は解釈していたが、計測後に A に聞いたところ、自分の現状を認識し始めたからだと答えた。

A の主観的ラポールの合計は 103 点であった。これはラポール形成済みの C と D よりも小さい値であった(表 1)。

前後安静期とカウンセリング期で大きな変化がないことはカウンセリング中に大きな心理負荷を感じなかったことを示している。しかし、卒論の提出期限が近づいているにもかかわらず、あまりにも終わっていないというのは、もっと焦りを引き出すような状況であると予想される。540 秒付近からは現実を認識したと話したが、大きな変化は見られなかった。また、前安静時に皮膚温が高いところから始まり、その後も皮膚温が安定していたにも関わらず、表 1 の逆転前の「会話は緊張感を伴うものであった」に 7 点を付けていた。これらのことから A は感情が表に出にくいタイプであることが予想された。また、異なるアプローチとして、A が末梢冷え症などを患っている可能性も考えられた。

実験参加者 B(以下、B)の末梢皮膚温の変化を図 3 に示した。

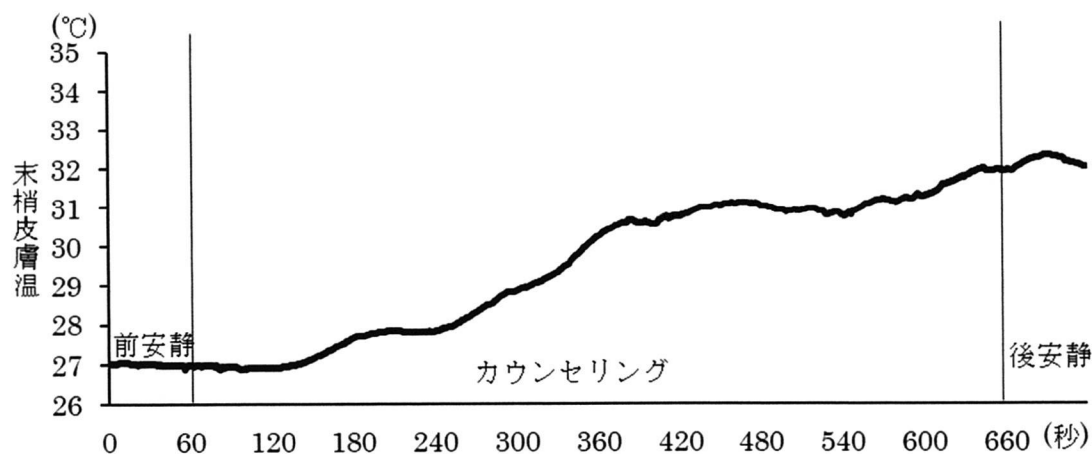


図3 実験参加者 B における皮膚温の推移

図3からBの末梢皮膚温の変化は大きかったことが見受けられた。0～130秒程度まで皮膚温は低かったが、140～460秒にかけて上昇していき、480秒から530秒で一度低下した後、660秒まで再び上昇していった。

カウンセリングの内容としてはほとんどが卒論の話であった。始めは卒論が終わっていない、集中ができないとどこか不明瞭な会話であったが、240秒から300秒の付近で友人と会いたいという理由で進んでいないということ話をしようになった。カウンセラー役はこの時、声のトーンが変わり会話は盛り上がっていたと感じていた。コロナ禍が明けていく中で友人と会えるようになり、卒論よりも友人を優先した結果、完成が想定よりも遅くなってしまったと述べていた。その後は480秒付近で沈黙が訪れた。この時間帯は皮膚温が低下していた。これに関して後で聞いたところ話すことが無くて気まずさを感じたとのことだった。カウンセラー役も実験者の気まずさを感じ、皮膚温の低下もその気まずさのためであると推定していた。そして540秒になると皮膚温は上昇し、Bは思ったよりも悩んでないことに気づいたと述べ始めた。この時には話す口調が明るくなっていたのをカウンセラーは感じ取っていた。卒論は考察で詰まっていたが、最近になって引用文献にできそうな論文を発見できたために終わる目途が付いており、春の卒業旅行が決まっているため終わらせるモチベーションもあるとのことだ。その後は友人と会いたいと思う事で自分のアクティブさを知ったという話に繋がり、話の途中で制限時間となった。

Bの主観的ラポールの合計点は114点であった(表1)。これはラポール形成済みのCとDよりも小さい値であった。

安静で皮膚温が上がる事が無かったのは、緊張しているからであり、カウンセリングの途中で皮膚温が上がってきたことは慣れてきた、あるいはラポールが形成されてきたと表現することができる。計測後前半の皮膚温の低さについてBに尋ねたところ、緊張していたと答えており、カウンセラー役もBの緊張を感じていた。表1のBにおける「会話は緊張感を伴うものであった」の逆転前の点数が6と高い事は、図2の前半の皮膚温が低い事と、内省報告で述べられた緊張に関する供述と一致する結果となった。Bの感じた気まずさや緊張をカウンセラーが理解していたこと、そしてそれが生理指標においても示されたことから、客観的にカウンセラーは心情を理解できていたといえた。

実験参加者C(以下、C)の末梢皮膚温の変化を図4に示した。

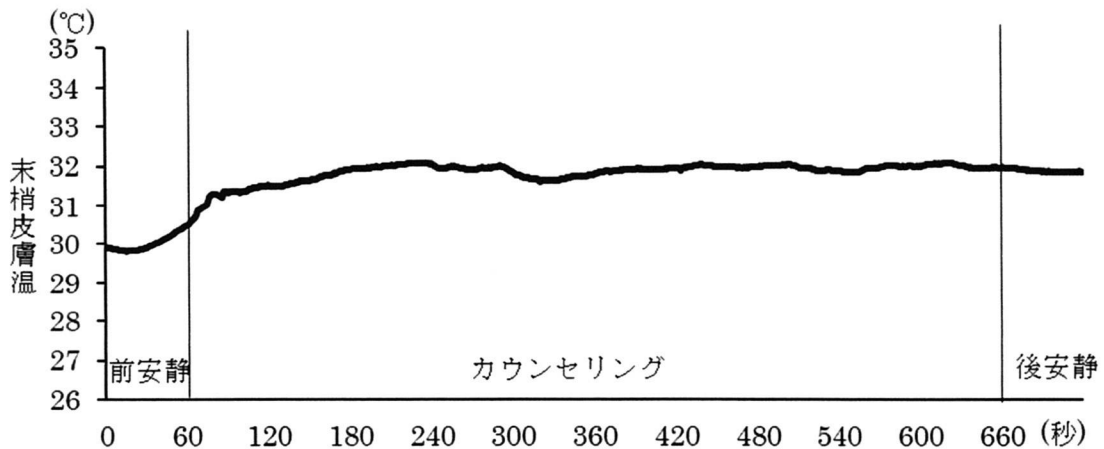


図4 実験参加者 C における皮膚温の推移

図4よりCの皮膚温は前安静のみ低く、それ以外では大きな変化はなかった。280秒程度から皮膚温は少し低下し、その後は低下した皮膚温のまま推移していったことが示された。

カウンセリングの内容としては卒論のことで、実験が2つあるため書く量も約2倍となり忙しいというものであった。終わる目途はついていないとすることで、序論、結果、考察などのパートで進捗と終わるまでの時間が淡々と語られており、ごくごく自然体であった。カウンセラー役は予めCの事を知っているため、忙しくてもCなら卒論を完成させられるであると認識していた。そのため、焦る事態であってもあまり皮膚温が低下していないのは気にならなかった。図4の300秒付近からは皮膚温が少し低下しており、話の内容としてはバーンアウトを恐れているということ述べていた。Bがバーンアウトに不安を持っているのは話すトーンの変化から実験者も感じ取っていた。Bは気分転換をする時間もないためあまり防御策が思いつかないと述べていた。カウンセリング中、Bの口調から深刻さを考えると皮膚温はさらに下がると感じていたが、内容の割には皮膚温の低下は小さかった。その後は文章を書くのは得意だという話や、引用文献があまり見つからないという話をして計測は終了した。

Cの主観的ラポールの合計点数は123点であった(表1)。しかし、ラポール形成済みであるはずなのに、前安静時に皮膚温が低い所からスタートしていた。12「会話は緊張感を伴うものであった」の逆転前の点数が2で、特別緊張している様子も見られなかった。カウンセリング終了後のCにこのことを尋ねたところ、なぜかわからないと述べていた。

深刻な話であっても皮膚温があまり低下しなかったことは、ラポール形成済みだからこそ起きた可能性がある。前安静時の皮膚温が低かったのは、クライアント役に自覚がない不安や緊張が存在していた能性はあるが、オンラインということで環境調整が不十分だった可能性も可能性として挙げられる。室温の調整をクライアントに委ねているということもあり、皮膚温が安定しているのを確認してから計測を開始するべきであった。また、前安静の時間が1分と短い点も要因として挙げられる。1分という短い時間で落ち着くことはそもそも難しい上、オンラインという環境では特に安静できるように時間を取るべきであった。

実験参加者 D(以下、D)の末梢皮膚温の変化を図5に示した。

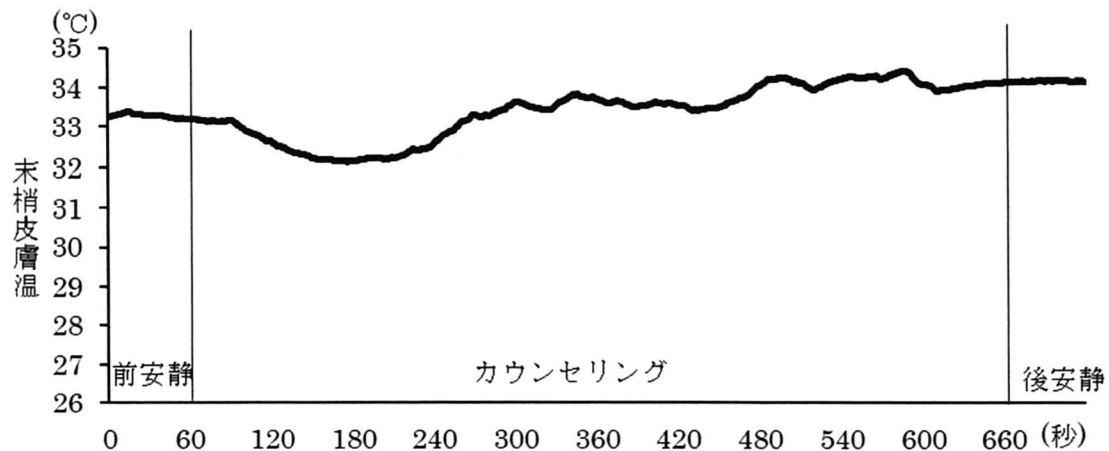


図 5 実験参加者 D の皮膚温の推移

図 5 から D の皮膚温は開始後 90～240 秒の間低くなり、その後安定し、360～420 秒で徐々に皮膚温が低下した後 470～480 秒で少し上がり、再度低下していたことが示された。

カウンセリングの内容としては大きく分けて睡眠不足と将来の話となっていた。開始から 90 秒付近で睡眠時間の短さを相談していた時に皮膚温はあまり下がらなかったが、それ以降、D が具体的な時間を提示すると同時に皮膚温は急激に低下した。この悩みの深刻さはカウンセラー役も感じた。その後も眠れていないという話を続けて皮膚温は低下していたが、240 秒付近で皮膚温は上昇を始めた。内容としては成績のために仕方がない部分があると述べた付近である。その後も皮膚温は高い数値で安定をし、前安静と後安静の数値を上回ることもあった。しかしカウンセラー役にはこの約 240～360 秒の期間で皮膚温が上昇したことを会話から感じるができず、むしろ解決策が思いつかないことから不安にさせているとさえ感じることもあった。これに関して、D は話すことで楽になったと述べていた。しかし 360～420 秒で徐々に皮膚温が低下しており、この辺りは気分転換ができないという話をしていた。560 秒程度から減少傾向があるのは話題が変わったからであり、ここからは就職に関する悩みとなった。この話は後安静期に入る事で終了し、中途半端な所で切られる事となった。

表 1 より D の主観的ラポールの合計点数は 132 点であった。本実験で最も高い数値であった。

D が本格的な相談をした時に皮膚温が急低下をしたのを観測できたのは、カウンセリングに生理指標を利用できる可能性を高めたといえる。カウンセラー役は 90～240 秒の睡眠不足の話と 560 秒からの就職の話において、より緊迫性があったのは睡眠不足の話であったと感じており、生理指標においても 90～240 秒の方が 560～660 秒よりも低かった。これはカウンセラーの主観的判断が客観性をもったということになり、睡眠不足の方が重大な悩みであるという根拠となった。また、カウンセラー役に観測できなかった、「D は話すことで楽になった」ということを生理指標から発見できたのは、オンラインカウンセリングにおける情報量不足を補うことができる可能性を示したといえる。

まとめと今後の展望

目的と結果のまとめ

本論文の目的は生理指標をカウンセリングに利用し、その有用性について検討することであった。そして、生理指標のオンラインカウンセリングに対するアプローチとしては、

情報量不足の解決になるかを検討することであった。実験結果としてはおおむねカウンセラー役の状況把握と皮膚温の変化は一致する箇所が多かった。一致しない箇所であってもDの240～360秒の期間での皮膚温が上昇した理由をDは納得していたため、生理指標は精神活動の媒体として成立する可能性が高い。さらに、Dが睡眠不足を就職の悩みより深刻に悩んでいること、Bのカウンセリングが上手く行ったといえる事を客観的に示すことができた。ただし、Aの皮膚温が下がらなかった例や、Cの前安静で皮膚温が下がった例を考えると生理指標が手放しに参考になるとは言い難い。

カウンセラーのクライアントに対する精神状況把握の向上

カウンセラー役の主観と生理指標が一致した際には、得られた情報について確証を得るという使い方が可能である。実験中にカウンセラー役はBの口調から緊張していたと判断していたが、実際の所これが正しいかは分からない。しかし、生理指標をみれば少なくともマイナスの感情を持っていることは明らかになる。ミスをなくすという意味で価値は存在するだろう。また、Dの240～360秒では、カウンセラー役に把握できなかったプラスの感情の存在が生理指標から示された。本実験ではカウンセリング中にこれを上手く扱うことはできなかったが、慣れや訓練によって状況把握の手助けになると予想される。

客観性の上昇

Dの時には客観的に話の重要さの程度を比較できており、これは非常に有意義であったといえる。カウンセラー役は90～240秒の睡眠不足の話と560秒からの就職の話において、より緊迫性があったのは睡眠不足の話であったと感じており、生理指標においても90～240秒の方が560～660秒よりも低かった。このことはDにとって睡眠不足の方が重大な悩みであるという根拠となった。客観的にどちらの悩みがより本題かという事が分かるのは大きい。これは例えばクライアントの関係者やスーパービジョンに報告をする際などに役に立つことが予想される。Bの時にはBの悩みが後半無くなっていったことで皮膚温が上がったことや、話すことが無くなった気まずさで皮膚温が下がったことが生理指標から観測された。これら出来事は全てカウンセラー役が感じ取っていたため、客観的にカウンセラーはうまく話を聞いていたという事になった。つまり、生理指標がカウンセリングに成功していた根拠を作ったといえ、反対に上手く行っていない場合に失敗を示すことができるということになる。

生理指標から示されるラポールの効果

ラポールにおいては、Cの300秒付近からの皮膚温が内容の割に低いといったことや、Dの240～360秒の期間で皮膚温が上昇したことから、影響があった可能性はある。ただし、Cにおいてはそもそも大きな悩みでは無かった可能性、およびDにおいては単に本筋の悩み相談が終わったからであるという可能性を捨てることができないため、より実験的な手続きを用いた更なる検討が求められるだろう。

オンラインカウンセリングにおける情報量不足

生理指標を用いることで、Dの240～360秒での皮膚温上昇のようなカウンセラー役に分からなかったクライアント役の心情を感知できた。カウンセラー役の主観と生理指標の一致からは得られた情報について確証を得ることができ、カウンセラー役の主観と不一致の生理指標からはカウンセラーが気づけなかった事を読み取ることができる。そのため情報量不足解決の手がかりになったといえる。しかし、実験中には生理指標の情報を上手くカウンセリングに利用することができなかったため、より具体的に扱い方を検討する必要性が生まれた。また、人間に観測できない微弱な変化においては、確かに存在しグラフに現れたが、これについて考える意味があるとは言い難い。廣田(1998)は呼吸の影響で血管収縮が起こるという事を述べており、深呼吸やため息の影響を受けるとされている。そのため微弱な皮膚温変化から考察をすることにはあまり意味がない可能性が高い。

反省点と展望

反省点としては前安静が短すぎたこと、そして内省報告が不十分であったことが挙げら

れる。特に内省報告に関しては、下がったところと上がったところはより詳しく聞いて、カウンセラー役とクライアント役で心内活動の認識を一致させる手続きを全ての箇所で行い、確認をするべきであった。今後の展望としては生理指標の信頼性を上げるため、個人差がどの程度あるのかという箇所の調査が求められる。また、生理指標で得た情報の扱い方も洗練させていく必要もあるだろう。

引用文献

- 足立由美・吉川弘明(2019). 心拍変動スペクトル解析によるカウンセリング効果の分析
日本心理学会第 83 回大会発表論文集, 399.
- Bernieri, J.F., Gillis, J.S., Davis, J.M., & Grahe, J.E. (1996). Dyad rapport and the accuracy of its judgment across situations : A lens model analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 110-129.
- 福島哲夫(2020). 公認心理師の役割 福島哲夫(編) 公認心理師必携テキスト改訂第 2 版
学研メディカル秀潤社 2-8.
- 廣田明久(1998). 体温調節系 藤沢清・柿木昇治・山崎勝男(編) 新生理心理学 1 巻 生理心理学の基礎, 222-236. 北大路書房
- 井出智博・大西春香・高橋芙悠・田中佑典・寺田拓晃・本間慧子(2021). 「臨床心理基礎実習」におけるトライアル・カウンセリングの意義と課題ーCOVID-19 感染拡大に伴うオンライン形式での実施を通してー臨床心理発達相談室紀要 4, 75-94.
- 命の SNS 相談に若い女性ら殺到 深刻なつながりにくさ. 朝日新聞. 2020-10-22,
朝日新聞デジタル, <https://www.asahi.com/articles/ASNBQ3RSGNBPUTFL00Q.html>(参照 2021-11-29).
- 石川悦子(2021). オンラインカウンセリングの現状と課題 こども教育宝仙大学紀要 12, 53-59.
- 木村昌紀・余語真夫・大坊郁夫(2005). 感情エピソードの会話場面における表出性ハロー効果の検討 感情心理学研究 12(1), 12-23.
- 長野祐一郎・吉田棕(2018). 低コスト生体計測器を利用した心身相関体験プログラムの実施生理心理と精神生理学 36, 53-61.
- 中川純子・杉原保志(2019). 学生相談におけるオンラインカウンセリングの可能性 : ビデオ通話・音声通話・テキストによる心理相談の試験的導入 京都大学学生総合支援センター紀要 48, 19-32.
- 小坂守孝(1997). 電子メールによる「心理援助サービス」の実践的研究 コミュニティ心理学研究 1(2), 187-198.
- 佐瀬竜一(2016). 自律訓練法とバイオフィードバック バイオフィードバック研究 43(2), 71-75.
- 下山晴彦(2020). 6-1, オンライン心理相談とは何か 臨床心理マガジン iNEXT
(2020 年 6 月 11 日) URL <https://note.com/inext/n/n309911971a1e>
- 生活変化で心が疲弊 オンラインカウンセリング急増, 日本経済新聞. 2020-05-09,
日経電子版, <https://www.nikkei.com/article/DGXMZO58865430Y0A500C2000000/>(参照 2021-11-12).
- 杉原保史・宮田智基(2018). SNS カウンセリング入門 LINE によるいじめ・自殺予防相談の実際 北大路書房
- 田所撰寿(2017). カウンセリングの質を高めるカウンセラー教育プログラムー“カウンセリングコンピテンス”の概念を考えるー 作大論集(7), 67-82.
- 徳田完二(2011). メールカウンセリングに関する試論 : 「いま・ここで」型アプローチから宿題型アプローチへ 立命館人間科学研究(24), 73-82.

辻潔(2017). カウンセリング初心者が陥りやすい問題とカウンセリング指導上の工夫について：マイクロカウンセリングの視点を中心に 追手門学院大学心の相談室紀要(14), 2-20.