

## 記憶療法の実施手続き

勝 俣 暎 史

### Procedures of Memory Therapy

Teruchika KATSUMATA

(Received May 23, 1994)

Memory therapy can be divided into two types, namely, (1) memory therapy in a narrow sense: the training of memory strategies to improve memory performance in brain-damaged patients; and (2) memory therapy in a broad sense: the psychological treatment using training of memory strategies to improve sense of competence in various clients with psychogenic problems: school refusal, underachievement, mutism, stuttering, tic, irritable colon syndrome, gastric ulcer, anthropophobia, and so on. Comparing the two types of memory therapy, the procedures of memory therapy in a broad sense were discussed in terms of intake interview, psychological assessment, therapeutic contract, motivational instructions, memory strategies and materials, and the treatment program in each session.

**Key words:** memory therapy, procedure of memory therapy, memory strategy

#### 問 題

記憶術ないし記憶技法を心理的障害の治療に適用しようとする試みは、脳損傷に伴う記憶障害を改善することを目的として開発された。その先駆的な試みとしては、組織化された、想起を回復するためのキューイング法(手がかり付与法 cuing strategy)を使用したもの(Luria, 1963)、無関係な項目リストの記憶成績を改善するためにかけくぎ法 peg systemを使用したもの(Patten, 1972)及び対連合の語のリストの想起を改善するために視覚的イメージ法 visual imagery technique を用いたもの(Jones, 1974)などがある。これらの開拓的研究の延長として、Glasgow, Zeiss, Barrera, & Lewinsohn (1977), Lewinsohn, Danaher, & Kikel (1977), Wilson (1987), Benedict & Brandt (1993), Prigatano, Amin, & Jaramillo (1993), Shiel, Wilson, Horn, Watson, & McLellan (1993), Steingass, Bobring, Sartory, & Shugens (1994)などの研究が挙げられる。

脳損傷の患者を対象とした諸研究のうち、Glasgowら(1977)の行った事例研究は、代表的な研究として位置づけられている。彼らは、脳損傷後遺症として記憶障害を伴った患者に記憶術の技法 mnemonic techniques を用いて記憶訓練を実施した2事例の報告を行っている。事例1として報告されたJ(22歳, 女性, 大学生)は、交通事故による頭部打撲の後、5日間意識不明であったが、失語症と右半身の損傷が認められた。彼女に適用された治療手続きは、以下の通りであった。①インテイク面接, ②WAIS及びthe Halstead-Indians Neuropsychological Test Battery, ③読解スキル訓練プログラム(Parker, 1964)からの抜粋を用いた記憶機能査定, ④2週に1度の割合で8セッションが実施され, 16の抜粋が用いられた。⑤各セッションで用いられた手続きは、前回のセッションで提示された材料のテスト, 新しい材料の提示, ⑥介入法として, リハーサル法,

PQRST 法 (Robinson, 1970) の実施と評価, ⑦新聞記事の記憶に関するベイスライン査定 (10 日間) と PQRST 法を用いた新聞記事の記憶, 及び大学での勉強への適用であった。事例 2 として報告された T (23 歳, 男性, 大学生) は, 2 年前に自動車事故に会い, 頭部打撲を受け, 左前頭部浮腫 left-frontal edema と右半身麻痺 right hemiparesis を伴う患者であり, 身近な人々の名前を覚えることができなかった。彼に対して実施された治療手続きは, 以下の通りであった。①テスト施行 (顔認知課題) —9 人の顔の絵の提示 (2 回完全に記憶, 1 週間後にも 2 回完全に記憶), ②5 人の名前と顔の対の提示 (イメージ使用とイメージ非使用条件), ③イメージ連想結合訓練と名前と顔の記憶の評価, ④名前の記憶訓練期 (30 人以上の名前の記憶)。このように, Glasgow らの用いた治療手続きは, 事例によって相違するが, ベイスライン期 (テスト施行期), 記憶技法練習期, 記憶技法を用いた応用期を設定し, それぞれの効果について評価を行っていることは共通している。

また, Benedict ら (1993) は, 重篤な健忘症 amnesia 患者に記憶の再訓練を実施した実験的一事例研究を報告している。この実験的一事例研究計画は, 臨床場面での記憶再訓練の効果を研究するための方法を提供することを意図したのもである。従来の一事例記憶再訓練研究は, 治療期間が短く, 記憶機能の訓練前のベイスラインが不十分であり, 治療効果の測定をコントロールできていない。このような反省の上に, 従来の方法上の問題を考慮して, 重篤な健忘を伴った一脳炎患者に記憶再訓練を行ったものである。この実験的一事例研究計画では, 単語リストの記憶, テキストの節の抜粋, 幾何学的模様などの課題の記憶がベイスラインとして 6 週間にわたって評価された。この研究で対象とされた症例は, 理学士の学士号をもった RJ という 55 歳の女性である。彼女は, 公認会計士の仕事に従事していたが, 6 か月前に脊髄性脳炎を患い, 重篤な健忘症状を示した。この症例の実験的治療計画において用いられた手続きは, 以下の通りであった。(1) インテイク, (2) 神経心理学的アセスメント (査定) —① Mimi-Mental State Exam, ② Wechsler Adult Intelligence Scale-Revised (WAIS-R), ③ Wechsler Memory Scale-Revised (WMS-R), ④ Warrington Recognition Memory Test, ⑤ Peterson Consonant Trigramas Test, ⑥ Wisconsin Card Sorting Test, (3) 実験計画—①治療前アセスメント (包括的な神経心理学的テスト・バッテリー: 日常の記憶に関する質問紙, 記憶機能質問紙, Repeated parallel-form memory tests), ②無治療段階 (A1) (17 週), ③記憶補償段階 (A2) (18-28 週) —メモ帖, アラーム付き腕時計の使用など, ④記憶術を用いた記憶訓練段階 (B) (29-44 週) —単語リストの記憶と再生 (A1, A2, B の各段階後, Repeated parallel-form memory tests を実施), ⑤治療後アセスメント (45 週) —日常の記憶に関する記憶質問紙, 記憶機能質問紙, Repeated parallel-form memory tests), ⑥予後アセスメント (65 週) であった。Benedict らの実験的一事例研究計画においては治療前のアセスメント, 治療中のアセスメント, 治療後のアセスメントが厳密になされている。

以上, 脳損傷患者を対象とした狭義の記憶療法 (記憶訓練) に関する実験的研究の実施手続きを概観したが, 筆者が提唱している広義の記憶療法では, 上述のような厳密なアセスメントを含んだ手続きを構成することは不可能であるばかりか, 治療効果を妨げる危険性を伴っている。対象によっては (たとえば, 登校拒否などにおいては) 治療を開始することさえも不可能となるであろう。

したがって, 本稿では, 1976 年に筆者が最初に記憶療法を実施してから現在に至る約 18 年間において, 数多くの事例に適応した経験を踏まえて, 一般的な記憶療法の手続きを整理するとともに, 前述の狭義の記憶療法及び広義の記憶療法の実験的研究との相違を明らかにする。

## 方 法

資料：狭義の記憶療法に関しては，Luria (1963)，Patten (1972)，Jones (1974)，Glasgow et al. (1977)，Lewinsohn et al. (1977)，Wilson (1987)，Benedict et al. (1993)，Shiel (1993)，Steingass (1994) を検討材料とする。また，広義の記憶療法については，勝俣 (1977, 1981, 1982, 1989a, 1989b, 1990b, 1992)，東 (1987)，蔵満 (1987)，馬場 (1990)，小西 (1992) を主として検討材料とし，未公開の資料（筆者の指導の元で行った卒業論文など）も参考にする。

方法：広義の記憶療法の実施手続きを記述した上で，狭義の記憶療法の実施手続きとを比較検討し，記憶療法の今後の課題について明らかにする。

## 結 果

筆者らが実施している（広義の）記憶療法の実施過程は，相談の依頼から記憶療法の契約までの手続き（記憶療法実施前段階）と記憶療法導入後の手続き（記憶療法実施段階）とに大別される。

### 1. 記憶療法実施前段階の過程と手続き

記憶療法導入および契約までの記憶療法実施前段階の手続きは，概ね5つの段階（相談の依頼，受理面接，心理検査，心理アセスメント，記憶療法への導入と契約）に区分することができる。

#### 1) 相談の依頼と予約

相談の依頼は，病院，相談機関，学校などの公的機関からの紹介や個人的な紹介などによって電話でなされることが多い。相談の依頼者は，医師，臨床心理士，相談員，教師などの他，親や本人からなされる。その際，相互の時間を調整し，面接の時間を予約することが一般的であるが，最初に相談に来る人を誰にするかを決めておくことも大切である。たとえば，小・中学生であれば，担任ないし養護教諭の話を最初に聴くことにするのか，親（両親あるいは父親か母親）も一緒に来談してもらうのか，本人は別の日に来談した方がよいのかどうかなど，種々なケースが考えられる。

#### 2) 受理面接

受理面接 intake interview とは，来談者（クライアント）がどのような問題や症状に悩み，これまでに，どのように対処してきたのかなどについて把握するとともに，来談者や関係者に対して今後どのような援助や処遇が可能であるかを見立てるための面接であるといえる。

受理面接においては，クライアント（本人）とクライアント以外の人（親，その他の家族，教師など）とが対象とされるが，クライアントが単独で来談する場合と他の関係者が同伴する場合がある。クライアントが単独で来談する場合にも，後日親などの関係者の来談がある場合（求める場合）とクライアントだけが対象とされる場合がある。その場合には，それぞれ別の時間帯に面接が可能であるが，クライアントと関係者が同伴する場合には，クライアントの年齢や問題によって，あるいは面接を担当する側の役割分担のあり方や人手の都合によって面接のあり方は相違する。

受理面接担当者（インテイクー intaker）とセラピー担当者とが同一の場合には，限られた時間

(普通、50分から1時間半)の中でクライアントと関係者との面接を行うことは物理的にも制限されるので、親などの関係者の面接を先行し、別の日時にクライアントとの面接を行う方が十分な時間が取れる上、心理的にも安定した状況の中で面接することができるように思われる。関係者、特に親の来談を優先させることの最大の利点は、クライアントの来談意欲をもたせるための情報をクライアントに提供できることである。

たとえば、家の中に閉じこもっており、相談機関へ出向こうとしない中学生・高校生の登校拒否の場合でも、親(父親・母親)面接を優先し、親にクライアントに対するセラピストからの伝言をしてもらう方法が考えられる。「今日、T先生のところにA男(子)のことで相談に行った。そこでは記憶療法というのをやっているらしい。お母(父)さんには詳しいことはよくわからないけれども、「A男(子)が希望するなら喜んでもらえるかもしれない。一度だけだまされたと思って来てみて下さい。A男(子)のことを根掘り葉掘り聞いたりしない」そうだよ。話したいことがあれば聴いてくれるし、話したくなければ話さなくてもいいそうだよ」というような伝言である。そのような伝言にもかかわらず、親の勧めを拒否する場合には、「行きたくない気持ちはよくわかるけれども、先生は“一度だけでいい”“続けるかどうかは、先生の説明を聞いてから、自分で決めればいい”ということなんだから、お母さん(お父さん)と一緒に行ってちょうだい。一生のお願いだ。一度だけでいいから、お母さん(お父さん)のお願いを聞いてちょうだい」と、本気で、親としての強い、断固とした願いをこめて訴えるように勇気づける。筆者の経験では、大抵のクライアントは来談しているのだから、クライアントの心を動かすものがあると考えている。

クライアント自身が治療意欲を示し、受理面接に応じようとする場合には、クライアントから種々な情報を得ることができるが、受理面接に拒否的態度を示しやすい中学生や高校生の登校拒否のケースなどにおいては、受理面接は簡単にすませて、いくつかの心理検査を受けてもらうことにしている。その場合には、「ここではどんなことをするかは後で説明しますが、その前にこれとこれに記入してください」と説明し、心理検査を先行することになっている。拒否するケースはほとんど見られない。

### 3) 心理検査

クライアントおよび関係者との受理面接の時間の中で、筆者は補助手段として、ウェックスラー記憶尺度(Wechsler, D., 1945)、有能感尺度(Harter, S., 1982)、希望尺度(Erickson, R. C., 1975; Miller, J. F., 1988; Snyder, C. R., 1991)、絶望尺度(Beck, A. T. & Weissman, A., 1974)、及び感情・態度尺度(Hildreth, H. M., 1946)、時間的展望テスト Time Perspective Test (TPT)などを実施するとともに、必要であれば、Y-G性格検査などの既成の質問紙形式の心理検査を実施している。これらの検査結果は、記憶療法の過程の中で定期的になされる検査結果の比較資料としても役立てられ、治療過程の検討のためにもフィードバックされる。

中学生や高校生の登校拒否の場合には、最初の来談時の印象が重要であるので、心理検査は最小限にとどめることが重要であるように思われる。

### 4) 記憶療法における心理アセスメント(査定)

心理アセスメントは、心理診断とか心理学的診断とも呼ばれ、受理面接や心理検査から得られた情報や資料などを総合してなされる。

記憶療法においても、受理面接や心理検査によって得られた情報や資料などを総合した心理アセスメントがなされるが、この段階でなされる心理アセスメントは、クライアントの状態(問題を含めて)や経過を把握するためばかりでなく、クライアントに記憶療法を適用することが適切か否か、適切であるとしたならばどのような視点から実施すべきか(治療方針)を決定する上で

重要である。

記憶療法における心理アセスメントにおいては、受理面接や心理検査によって得られた情報や資料をもとにして、クライアントの希望の水準が生活史を通してどのように維持ないし変化しながら現在にいたっているのか、換言すれば、希望を構成する成分である有能感や脅威がどのような変遷をたどって現在に至っているのかという視点からの検討がなされる。できれば、クライアントのみならず、クライアントの身近にいる重要な人々（親、きょうだいなど）についても、また、それらの人々がクライアントをどのように認知しているかについても同様な視点から把握しておくことも重要である。

#### 5) 記憶療法への導入と契約

受理面接や心理検査など必要な手続きを経て記憶療法を採用することがクライアントにとって有益であろうと仮定されたならば、クライアントに対する記憶療法への導入が試みられる。導入手続きは、①記憶療法の進め方についての説明、②効果的な記憶のための基本的な条件の教示、③連鎖法による記憶訓練の試み、④記憶術ないし記憶技法の種類の説明及び⑤記憶療法の目的と記憶療法を継続した後のクライアントの理想像についての説明などから構成されている。もし、クライアントが関心を示すならば、記憶療法の実施契約がなされるのが一般的である。

以下に各手続きの具体的な教示例を挙げておくこととするが、クライアントの年齢や能力などによって相違する。

##### (1) 記憶療法の進め方についての教示

記憶療法を適用できるための第1の条件は、クライアント自身が記憶術ないし記憶技法の訓練 memory training に興味を示すかどうかという点にある。従って、最初になされる動機づけが極めて重要である。

〈記憶療法の進め方についての教示例〉（文中の Cl はクライアント、Th はセラピスト）

Th：今日は、はじめてなので、いくつかの質問用紙にいろいろ書いてもらったり、いろいろ話してもらいましたが、また、ここに来たいと思いますか。

Cl：いいえ、（あまり）来たくありません。

Th：ああ、そう。（あまり）来たくない（はい）。多分、そうだと思います。はじめてなので、いろいろ聞いたり、書いてもらったりしたけれども、今あなたが、もうあまりここに来たくないという気持ちでいるというのもよくわかります。ごめんなさいネ.... ところで、もしあなたがここに来て、今あなたが困っていることや悩んでいることをなんとかいい方向にもって行きたいと望むならば、私はこんなことをやってみたいと考えています。もう来たくないという気持ちだということはわかりましたが、一応私の説明を聞いてから、今日で終わりにするか、これからもここに来たいかどうかを、あなたが決めてください。遠慮なく断っても結構です。

Cl：はい。

Th：時間は1回が50分から1時間位です。1時間を越すことはありません。そのうち30分位を記憶術というか記憶技法というか楽に短時間で記憶できる方法を使っていろいろなことを記憶する訓練（練習）をすることに当てたいと思っています。あとの時間は、次にどんなことをするかを話し合ったり、あなたが話したいことがあったらあなたと話す時間に当てたり、お母さん（お父さん）と話す時間に当てたりします。あなたは覚えることは得意ですか。

Cl：（あまり）得意ではありません。

Th：なかには得意の人もありますが、大抵の人は（あまり）得意ではありませんネ。私がここでやろうとしていることは、ずっと昔のギリシャ、ローマの時代から記憶術家や雄弁家が工夫してきた記憶術を使って、いろいろなことを覚えようということです。普通の人には、いくら記憶術の本を買って読んでみてもできないことですが、しっかり訓練すれば、大抵のことは1回で、それも楽に、短い時間で覚えられるようになるかもしれません。そんな夢みたいなのがあるはずはないし、自分にそんなことができるはずはないと思うかもしれませんが、あなたに向いているかどうか、ためしにやってみましょうか。もし興味か

ありそうなら、簡単な例を1つやってみましょうか。どうですか。

Cl: はい、やってみます (やってみてもいいです)。

Th: では、1つやってみましょう。

Cl: はい。

以上のような会話を通して、無理強いせずに、クライアントの意志に委ねながら、クライアントの自発的な意欲を喚起する(動機づけ)方法をとっている。大抵の(あるいは殆どの)クライアントは、このはじめての試みを拒否することはない、むしろ非常な興味をもって、思わずにつきりと微笑むことの方が多い。

## (2) 効果的な記憶のための基本的な条件についての教示

記憶術ないし記憶技法を使用した記憶訓練の例題を試みる前に、記憶を効果的に行うための基本的な条件について説明し、一応の理解を得ておくことが必要である。一般的には次のような教示が与えられる。その際、重要な条件を図解したカードを用意しておくことと理解を深める助けとなる。

### 〈効果的な記憶のために基本的な条件の教示例〉

Th: 何かを記憶する場合には、記憶したいことがらを、すでに知っていることがらと結びつけることが大切です。今まで知らなかった人とはじめて会ったときに、「よろしく」などと言って握手したりしますネ。握手の代わりになるのが「視覚的イメージ」です。生き生きした vivid, 視覚的な visual, とっぴな ridiculous イメージ(連想)を描いて結びつける(連想結合)ことが最上の方法とされています。そのためには、4つのルールの中のいくつか(できれば2つ以上)を取り入れたイメージをつくれるようになると、イメージがしっかりと結びついて、効果的に記憶をすることができます。あなたの手元にそれら4つのルールをまとめたカードがありますが、それを見てください。①不均衡 out-of-proportion, ②誇張 exaggeration, ③動き action, ④置き換え substitute という4つのルールが書かれています。①「不均衡」というのは、記憶しようとする項目を実物よりも大きなイメージをつくって記憶する方法です。例えば、「大きな(あるいは巨大な)蟻が....」というようなイメージです。②「誇張」というのは、数を多くする方法です。例えば、「針一本」ではイメージが頭に残りにくいので、「何千本もの針を西瓜(すいか)に突き刺した」というようなイメージをつくる方法です。③「動き(動作)」というの、イメージの中に動きや動作を入れる方法です。動きや動作を入れると、止まっているものよりも印象に残りやすいのです。例えば、「大きな封筒から何千ものイヤリングが飛び出して、顔にぶつかった」というようなイメージです。④最後にある「置き換え」というのは、直接には結びつけにくいようなイメージを「...の代わりに」というふう、別のものに置き換える方法です。例えば、「大きな木が(飛行機の代わりに)空を飛んでいる」とか「大量のりんごが(雨の代わりに)降ってきた」などのように、別のものに置き換える(代用する)方法です。実際にはあり得ないようなことを結びつけたり、抽象的なことがらを具体的なイメージに置き換えて結びつけるときに使われます。とっぴなイメージができるのでとても便利です。英語の単語を覚えたりするときには、いろいろな置き換えが頻繁に使われますが(例えば、cottage コテージ=湖底地)、難しいので、詳しいことについては、必要なときに説明します。今はそういう方法があるということだけ頭に入れて置いてください。

今説明したイメージのつくり方のルールは、今すぐ覚えなくても結構です。はじめのうちは絵カードを使ってやりますから、少しずつコツを覚えて行けばよいと思います。心配いりません。よろしいですか。

Cl: はい、わかりました。

Th: では、試しに一つやってみましょうか。

Cl: はい。

## (3) 連鎖法(リンク・システム the link system)による記憶訓練の教示

連鎖法は、すべての記憶術ないし記憶技法の基本である。したがって、教示は丁寧に、クライアントの能力にペースを合わせてなされる必要がある。

### 〈連鎖法による記憶訓練の教示〉

Th: 私が今からやることに対して、あなたが興味をもつかどうかわかりませんが、とにかく一つ試しにやってみましょう。

これからやってみようと思っているのは、何項目かの単語を2つずつ結びつけて行って、やがて全部覚えてしまう方法です。2つずつしっかりと結びつけて行けば、必ず全部の単語が結びつくわけですから心配いりません（リンクがあれば、リンクを使って具体的に示してやるとわかりやすい）。例えば、すでに「パン」について知っていて、次に「にんじん」を記憶したいと思ったとします。そのような場合、「パックリと口を開いた巨大な一塊（ひとかたまり）のパンから、何本かのにんじんがこぼれ落ちている」というようなイメージを自分で描ければよいのですが、はじめのうちはうまくイメージをつくれないうこともありますから、絵カードを使ってやりましょう（できれば、絵カードを用意するとよい）。

私が最初に、「パン」と「にんじん」と言った後、「パックリと口を開いた巨大な一塊のパンから、何本かのにんじんがこぼれ落ちている絵があります。絵カードに描いてあるような絵（イメージ）をあなたの頭の中に描いてください」と言います。そうしたら、あなたはあなたの頭の中にイメージを描いてください。あまり迷わずに、さっと描いてください。そして、イメージが描けたら「はい」と言って合図してください。絵カードを見せてから「はい」と返事するまでの時間を計りますが、ただ記録しておくだけですから、速く答えようとか、あまり気にしないでください。大体のやり方はわかりましたか。

Cl: はい。

Th: では、今のは別の練習課題で練習してみましょう。

Cl: はい。

### 練習1

①冷蔵庫—はさみ、②はさみ—猫、③猫—カセット・テープ、④カセット・テープ—きゅうす、⑤きゅうす—煙草、⑥煙草—ネズミ、⑦ネズミ—バス、⑧バス—皿、⑨皿—プール

Th: 最初は「冷蔵庫—はさみ」です。「冷蔵庫の中に大きなはさみが入っている」絵が描いてあります。絵と同じイメージを頭の中に描いてください。イメージができたらすぐ、「はい」と言って合図してください。「はい」（と言って絵カードを提示し、ストップ・ウォッチを押す）。

Cl: はい（ストップ・ウォッチを止め、反応時間を計り、記録用紙の反応時間欄にタイムを記入する。絵カードを戻す）。

Th: はい。結構です。では、次に行きましょう。次は「はさみと何かですネ」（と言って、次のカードを手取る）。

Cl: はい。

Th: 今度は「はさみ—猫」です。「大きなはさみで猫の尻尾をちょん切った」絵があります。「はい」（と言って、絵カードを提示し、ストップ・ウォッチを押す）。

Cl: はい（ストップ・ウォッチを止め、反応時間を記入する）。

Th: はい。結構です。次は何と結びつけるのですか。

Cl: 猫と何かです。

Th: そう。猫と何かですネ。「猫—カセット・テープ」です（以下、同様）。

Th: 今、10個（項目）の単語を全部結びつけました。やってみて、どうでしたか。

Cl: あまり自信はありません。

Th: ああ、そうですか。あまり自信がない感じなんですネ。では、今のリストをどのくらい覚えているか、思い出してみましょう。覚えた順番に単語だけ続けて言ってみてください。例えば、A-B-C-D-E... というようにアルファベットを答えるとしたら、A-B、B-C、C-D というように答えるのではなく、A-B-C-D-E... というように、繰り返さないで、覚えた単語を順番に答えてください。今のリストの最初は「冷蔵庫」でしたネ。

Cl: はい。

Th: 次は何でしたか。

Cl: はさみです。

Th: そうです。はさみでしたネ。次は、何でしたか。

Cl: 猫です。

Th: そうですネ。猫でしたネ。初めから今の3つ目までを順番に言ってみてください。

Cl: 冷蔵庫—はさみ—猫。

Th: そう。冷蔵庫—はさみ—猫でしたネ。今のように覚えた順番に、イメージを浮かべながら答えてく

ださい。

Cl: はい。

Th: 最初の単語は「冷蔵庫」でした。私が「冷蔵庫」と言ったら、あなたは「冷蔵庫ーはさみー猫...」というように続けて答えてください。はい、「冷蔵庫」(ストップ・ウォッチを押す)。

Cl: 冷蔵庫ーはさみー猫ーカセット・テープーきゅうすー煙草ーネズミーバスー皿ープール(ストップ・ウォッチを止める)。

Th: はい、よくできました(再生時間を記入欄に記入)。今どんな感じですか。例えば、「イメージが浮かびにくいところがあった」とか「イメージがよく浮かんだ」とか。

Cl: 「ネズミーバス」のところと「皿ープール」のところが、絵が浮かびにくかったです。

Th: ああ、そうですね。「絵が浮かびにくかった」というのは、イメージが弱かったからです。浮かびにくかったところをもう一度やってみましょう。「大きなネズミがバスに飛び乗った」でしたネ。もう一つは「沢山の皿がプールで泳いでいる」でしたネ。今度はイメージが浮かびますか(イメージが結合しているか確かめる)。

Cl: はい。

Th: 3回思い出してもらいます。今1回やりましたから、あと2回やってみましょう。最初は「冷蔵庫」でしたネ。最初から続けて答えてください。はい(ストップ・ウォッチを押す)。

Cl: 冷蔵庫ーはさみー猫ーカセット・テープーきゅうすー煙草ーネズミーバスー皿ープール(ストップ・ウォッチを止める。再生時間を記入)。

Th: はい、よくできました。今度はどうでしたか。

Cl: 1回目よりよくできました。絵も大体浮かびました。「やっぱり、皿ープール」のところが少し時間がかかった。

Th: そうですね。でも、1回目より大分よかったみたいですね。では、最後に、今と同じように、もう一度思い出してみましょう。はい(ストップ・ウォッチを押す)。

Cl: 冷蔵庫ーはさみー猫ーカセット・テープーきゅうすー煙草ーネズミーバスー皿ープール(ストップ・ウォッチを止める。再生時間を記入)。

Th: 今度は大分よかったですネ。どんなでしたか。

Cl: よかったです。すらすらイメージが出て来ました(にっこりと笑みを浮かべる)

Th: 初めてにしては、大変よくできたと思いますヨ。今日はこの位にして、あなたが興味があるなら、また次の機会にやってみましょう。

Cl: はい。面白かったです。

Th: ああ、そうですね。

#### (4) 記憶術ないし記憶技法の種類についての教示

記憶療法は「今ここで」here and now だけを重視した治療法ではなく、どちらかと言えば、未来指向(志向)的な治療法である。クライアントのもつコンピタンス(能力、有能性)を積極的に引き出し、育て、希望への通路を拡大できるように援助しようとする治療法であるといえる。従って、「記憶訓練を継続すれば、どのようなことをどのような方法で記憶できるようになるか」「どのようなスキルが身につくか」をこの段階で説明し、おおまかな水路づけをしておくことも重要である。そのために、以下のような教示がなされる。

##### 〈記憶術ないし記憶技法の種類についての教示例〉

Th: 今練習問題としてやった方法(技法)は連鎖法とかリンク・システムとか言われている方法です。イメージ(連想)とイメージ(連想)とを2つずつ結びつけて行く方法ですが、この方法はたくさんある記憶術(記憶技法)の基本となるものです。このようなイメージ(連想)の結合を自分なりの方法で、速く、確実にすることができるようになると、いろいろな高度な記憶術(記憶技法)を習得することができるようになります。ピアノを弾けるようになったり、テニスができるようになったり、体操ができるようになったり、柔道ができるようになったりするときでも、指の運動や身体の屈伸運動や走り込みや精神力などの基礎訓練を欠くことはできませんネ。記憶術(記憶技法)を身につける場合でも基礎訓練が大切です。記憶術の本を買って記憶術を習得しようとしても殆どの人が途中で投げ出してしまうのは、基礎訓練であるイメージ(連想)訓練を怠って高度な記憶術(記憶技法)を早く習得しようと急ぎすぎるからです。



この「連鎖法」で、夏目漱石の書いた16の作品名を5分程度の時間で記憶することもできるようになります。どんな難しい英語の単語も、同じ原理で簡単に覚えることができます。記憶術（記憶技法）には、連鎖法の他にもたくさんの技法があります。「かけくぎ法（ペグ法）」とって、例えば身体の要所に番号をつけて、それにいろいろなことをひっかけて記憶する方法があります。十二支とか徳川幕府15代将軍名を覚えることも5分程度でできるようになります。日本語の数字音を具体的な日本語に置き換えれば（「数字音変換法」）、1（市）から100（百貨店）までのリストができ上がります。そのリストをかけくぎにすれば、100個の事柄を簡単に記憶することができます。オリンピックの開催地などは現在のところ30回以内ですから10分程度で正確に覚えることができるでしょう。アメリカ合衆国の大統領の名前も40代余りですから、簡単です。日本の天皇の名前でも第何代が何天皇というように正確に答えることもできるのです。この数字音変換法を使って数字を記憶することもできます。長い数字とか歴史年表を記憶する場合には、その他に「五十音数字変換法」という方法で、数字を具体的な日本語のイメージに変換して記憶することができます。イメージを記憶すれば数字が記憶できるのです。これらの方法の他にも「場所法」というギリシャ、ローマ時代から伝えられている古い方法もあります。部屋の中の場所や物とか家から学校や勤め先までのバス停に順番をつけておいて、それに記憶したいことを結びつけて覚える方法もあります。また、「頭文字法」とって、記憶しようとする事柄の頭文字を使って、意味をもたせて記憶する方法もあります。NHK（日本放送協会）、NEWS（東西南北：north, east, west, south）とか、化学に出てくる周期率表の有名な覚え方（水平、リーベ、僕の船、生ガール・シブス、クラークか）もその一例です。東海道・山陽新幹線の33の駅名などもすらすらと10秒もかからない速さで言うこともできるでしょう。練習次第で、覚えたいと思うことは、どんなことでも覚えることができるようになります。その書架にずらりと並んでいるファイルには、わたしどもがつくった沢山の記憶材料が入っています。2年でも3年でも続けることができます。

#### (5) 記憶療法の意義についての教示

これまでの記憶療法に関する説明や教示においては、記憶訓練や記憶技法に焦点が当てられた。しかし、記憶療法の真のねらいは記憶術ないし記憶技術の習得や記憶成績の向上だけにあるのではない。記憶訓練による記憶成績の向上や記憶訓練過程におけるセラピストとクライアントとの人間関係を媒介にして、クライアントの有能感（認知的有能感、社会的有能感、身体・運動能力に関する有能感、一般的自己評価に関する有能感など）を引き出し、調和的に拡大できるように援助するとともに、障害となっている脅威の水準をできるだけ軽減できるように援助することにある。従って、記憶療法は記憶力を高めるための記憶訓練であるという誤解を生むことを避けなければならない。特に、学齢期を過ぎた青年期後期以降のクライアントの場合には、記憶訓練と自己の症状の改善との関係を理解することが難しいので、そのような誤解を避けるために、一応の説明を加えておくことが重要である。

#### 〈児童・生徒に対する教示例〉

Th：私は、今、あなたが望むなら、記憶術あるいは記憶技法を使った記憶訓練をやってみようということで、一番基礎的な連鎖法（リンク・システム）の例の一つやってみました。そして、もしあなたがこのようなことを継続したいと望むならば、その他にもいろいろな方法（技法）があり、それらを習得することによって、かなり高度な事柄を記憶することができることを説明しましたネ。

Cl：はい。

Th：ですから、記憶療法というのは記憶力をよくするための記憶訓練だと思ったかもしれませんが、しかし、私どもがあなたに期待したいのは、あなたの記憶力がよくなることだけではなく、あなたの上に、もっといろいろな成果が現れることです。あなたは記憶訓練を実際にやってみて、どんな感じを持ちましたか。例えば、イメージを浮かべてイメージとイメージを結びつけようとしている時に、何か他のことを考えていましたか。

Cl：いいえ、何も考えませんでした。一生懸命に集中していました。

Th：そうですネ。随分集中していましたネ。はじめてにしては、とても集中していたし、よく覚えられたと思います。楽しい気分でしたか。

Cl：はい、楽しかったです。

Th：今日ここでやったことを、誰かに話してみたいかと思いませんか。

Cl：はい、両親と妹に話してみたいと思います。それにおばあちゃんにも。

Th：そうですね。そんな気持ちを抱いたことは、とてもよいことだと思います。今あなたが言ったように、いろいろなことを忘れて、イメージを頭に描く（浮かべる）ことだけに神経を集中できること、楽しい気分でやれること、なんとなく自信がもてて、誰かに話してみようというような気持ちになれることなども、私どもがやっている記憶療法ではとても大事なことです。今やったような訓練を続けて、いろいろな方法（技法）をマスターして行くうちに、頭の回転が早くなり、物事を柔軟に考える力が育ってくることも大事な成果として期待されます。私の感じでは、あなたはそのびて行く素養があると思います。あなたは今どう思っているかわかりませんが、もしあなたが望むならば、私はあなたのもっている力が十分に発揮できるように、手助けしたいと思います。手助けと言いましたが、手助けといっても、私があるをどうこうすることはできません。あなた自身が自分の力を十分に発揮できるようなきっかけがもてるように、別の言い方をすれば、きれいな水がのめるように川端まで案内できればと思います。一番大切なのは、あなた自身の「やってみよう」という気持ちです。

#### 〈青年期後期以降のクライアントに対する教示〉

青年期後期以降のクライアントでも、頭部損傷後遺症による記憶障害をもつ患者の場合や最近の物忘れを改善したいという意欲をもつクライアントなどのように、記憶力の改善に意欲をもっているクライアントの場合には、前述したような児童・生徒のクライアントと同様な教示で十分であろうが、記憶の改善とは直接的には無関係と思われる問題をかかえているクライアントに対しては、2、3の説明を加えておくことが必要となる。

特に、記憶療法は、記憶力を向上させたり、改善することだけを目的としたものではなく、思考の柔軟性、対象認知の転換、快感情の体験、ユーモア精神の形成、集中力・意欲の喚起、対人関係の改善、心身の活性化など、クライアントのもっている潜在的な能力を引き出し、育てるのにも有効な作用をもたらすことを、できるだけ分かり易く説明しておくことが望ましい。

#### (6) 記憶療法の実施契約

記憶療法においては、クライアント自身の記憶療法に対する興味、関心および意欲を確認し、しっかりとした形で記憶療法の実施ないし治療契約を結んでおくことは動機づけを強めるためにも極めて重要な意味をもっている。一般的には、次のような表現が用いられるが、それぞれのクライアントの年齢や特性によって工夫される。

#### 〈記憶療法の実施契約の教示〉

Th：もしあなたがこれからここに来たいと思った場合に、私どもがあなたと一緒にやることを大雑把に説明しましたが、何か質問しておきたいこととか確かめておきたいようなことがありますか。

Cl：だいたいわかりました。

Th：だいたいわかりましたネ。それでは、はじめにも言いましたが、これからどうしましょうか。ここに来てみたいと思いませんか。それとも、今日で「さようなら」ということにしますか。あなたが希望すれば、私は一生懸命にあなたとやって行きたいと思っているのですが。

Cl：来ます（やってみます。お願いします）。

Th：ああ、そうですね。あなたはきっと自分の力を伸ばして行けるとおもいますよ。では、お互いに一生懸命頑張ってやってみましょう。

Cl：はい。

Th：毎週1回、50分から1時間位かかりますが、曜日と時間はお母さん（あるいはお父さん）とも相談して決めましょうか。

契約が終わると、親子ともどもほっとした表情を示すことが多い。クライアントの固かった表情も、なごやかな、生き生きした、きりっと引き締まった、別人のような表情に一変しているのに驚かされることが多い。希望への通路がすでに開きはじめていることが感じられる。

## 2. 記憶療法実施段階の手続き

記憶療法を開始し、継続するためには、環境設定や初期段階における動機づけのみならず、記憶療法の目標の達成状況がフィードバック feedback され、後続するセッションの方向性設定（新たな目標設定）へと結合されることが重要となる。

### 1) 記憶療法実施のために必要な器具・用紙

記憶療法を実施するためには、普通のカウンセリングとは異なり、次のような種々な物が必要である（付録参照）。

- (1) 面接記録用紙—クライアント用およびその他の来談者用
- (2) 記憶療法記録用紙—連鎖法用（LS-20型）、かけくぎ法用（PS-20型）、その他
- (3) 絵カード（主として導入段階および初期段階）
- (4) 記憶リスト（記憶材料）—実施前に記憶療法記録用紙に転記しておく。
- (5) テープレコーダー（吃音、緘黙など必要な場合）
- (6) 教示用カード（望ましいイメージづくりの4つのルールなど）
- (7) その他（ストップウォッチなど）

### 2) 記憶療法の場面づくり

記憶療法においては、クライアント（Cl）とセラピスト（Th）が1対1で、机ないしテーブルをはさんで対面する形態で実施されることが一般的である。必ずしも、この形態にこだわる必要はないが、一定の距離があった方がクライアントの心理的安定を保つのに有効であるとともに、必要な器具や用紙を置くのに便利だからである。

### 3) 記憶療法への動機づけの手続き

記憶療法への最初の導入の手続きについては、すでに述べた通りであるが、1回の導入によって記憶療法がスムーズに展開するとは限らない。したがって、記憶療法が開始された後も記憶療法への動機づけを強める配慮が継続される必要がある。動機づけは教示をもちいる場合と記憶訓練（反応時間、再生時間、内省、自作イメージの内容など）を通してなされる場合とに区別することができる。

#### (1) 記憶療法への動機づけのための教示

記憶療法への動機づけは、前述した初回の導入（契約前の試行）だけで達成されるとは限らない。したがって、記憶療法の実施初期段階では、クライアントの記憶療法への動機づけを促進するための努力が必要である。換言すれば、①記憶療法によってもたらされる肯定的・積極的变化に関して、クライアント自身が希望を託せるように、年齢や能力を考慮した教示がなされること、②クライアント自身が、記憶療法におけるイメージの重要性を理解し、基本的記憶訓練を重ね、「視覚的イメージ作成の4つのルール」をマスターできるように援助することなどが重要である。

記憶療法への一応の動機づけは、絵カード提示段階（4—5セッション）から自作イメージ段階（2—3セッション）の初期あたりまでには達成されることが望ましい。

小・中・高校生などの勉学期にあるクライアントや、記憶障害を自覚し、それをできるだけ改善したいと願っている患者ないしクライアントの場合には、比較的短期間で導入段階を経過することができるが、対人関係や自己同一性に関わる問題に悩んでいるクライアントや分裂病をはじめとする精神障害者などの場合には、動機づけに時間や工夫を要することが少なくない。クライアントが自己の問題を改善するために記憶療法がどのような意義をもつのかを理解し得ない場合が少なくないからである。そのような場合には、一般的なカウンセリングを併用（一定の期間カウンセリングだけを実施する場合と普通より長めのカウンセリングの時間をとり、記憶訓練の時

間を短縮する場合がある) するなどの工夫が必要である。

記憶療法への動機づけを促進するための教示としては、①記憶療法の意義や基本的な記憶訓練の重要性についての一般的な教示(すべてのクライアントに共通)と、②特殊な教示に大別することができるが、年齢や症状などを考慮して、それぞれ適切な表現を採用する必要がある。

〈記憶療法の意義や基本的な記憶訓練の重要性についての一般的な教示例〉

あなたが初めてここに来た時(あるいは前回)にも説明しましたが、ここで私があなたと一緒にやっ行ってこうしている(あるいはやっている)方法を「記憶療法」と呼んでいます。言語記憶機能は一般的には左脳の働きによりますが、記憶療法で行う記憶は右脳の働きである視覚的イメージを使ってなされます。左脳は論理的、理性的、分析的機能などを司るのに対して、右脳は図形や直観を通して理解する総合的、全体的な機能をもっています。右脳が活性化され、楽しいと感じるときドーパミンというホルモンが分泌され、それが前頭葉の一部に作用して意欲へとつながると言われています。人間は楽しい事なら、いつまでも熱中できるのです。したがって、記憶療法を受けることによって、記憶力が促進されることは勿論ですが、それだけでなく、楽しい気分、やろうという意欲や集中力が湧き出てきます。楽しい気分で、集中し、意欲をもって記憶課題に挑戦すると、記憶成果も向上します。身体の調子も快適になるとともに、家族などにも話して見たいと思うようになります。そうすると、家族の間に楽しいコミュニケーションができるようになるでしょう。自分自身についても自信が湧いてくるでしょう。いろいろな記憶術ないし記憶技法を使って記憶訓練を重ねて行くうちに、物の見方、考え方、捉え方も柔軟になり、頭の回転が早くなってきます。小・中・高校生などの場合には、学業成績なども向上します。ただし、このことは親には言いません。期待されすぎるとあなたの負担になりますから、ここだけの話にしておきましょう。そのような成果を挙げるのは、私ではなく、あなた自身です。わたしはあなたがもっているいろいろな能力や力が十分に発揮できるように、あなたの傍にいて手助けするだけです。

初めのうちは、なぜこんなことをするのだろうかとか疑問に思うことがあるかもしれませんが、今やっているのは(これからやろうとしていることは)先伸びするための基礎訓練です。オリンピック選手でも、一遍になれるわけではありません。長い間の基礎訓練の成果です。それらの基礎訓練を通して、やがていろいろな成果が目に見えるようになるのです。

〈記憶療法の意義を把握しにくいクライアントへの特殊な教示例〉

対人関係や自己同一性にかかわる問題に悩んでいるクライアントや分裂病をはじめとする精神障害者などの場合には、自己の問題や症状と記憶療法との関係を理解しようとするよりも、自己の症状の訴えを先行しがちであり、記憶療法を実施することができにくく、動機づけがスムーズに行かないことが少なくない。そのような場合には、無理矢理に記憶療法を実施することは避け、しばらくの間(数セッション)、カウンセリングを行うとか、1セッションの前半の半分以上(例えば30-40分)をカウンセリングに費やし、残りの10-15分程度を記憶療法に費やすなどの工夫が必要である。適当な時期をみて、以下のような教示を与えることによって、徐々に記憶療法への導入を図ることが可能となるであろう。記憶療法よりも、カウンセリングなどの他の技法の方が適当であると判断された場合には、他の技法を採用した方がよいであろう。

Th:ここ数回にわたって、あなたの悩んでいることや考えていることを話してもらいました。あなたは...のことがいつも気になって、気持ちも安定しないし、生活(勉強、仕事など)にも意欲が湧いてこないし、他の人とも会いたくないということがよくわかりました。最近、両親からもいろいろ言われるので、争いが絶えないようですね。あなたが毎日辛い生活を送っていることがよくわかりました。そこで、これからどうしたらよいかということと一緒に考えたいと思います。今までと同じように、カウンセリングをずっと続けることも考えられますが、最初に約束したように、記憶療法を取り入れて行くのも一つの方法かと思います。あなたの悩みは、確かに記憶とは直接関係はありませんが、わたしがあなたと一緒にやっ行ってこうと思った「記憶療法」というのは、記憶をよくする効果もありますが、それだけではありません。視覚的イメージを使っていろいろな事柄を記憶して行くわけですが、その訓練(記憶訓練)を続けて行くうちに、柔軟な発想力、集中力、ユーモア精神、敏速な判断力などいろいろな力が育ってきます。そして、あなたの心の中に自分自身についての自信も育ってくるでしょう。あなたが...のことをいつも考え続け、こだわり続けているのも、ゆとりを持って、別の視点(角度)から見るができるようになる

れば、今とは違って見えるようになると思います。あなたはいろいろな事柄を判断したり、決定したりすることができずに、躊躇することが多いようですが、記憶療法で記憶訓練を続けて行くうちに、決断力も自然に身についてくるでしょう。あなたはイメージをつくるのに、今のところかなり時間がかかっていますね。1分とか2分とかかかっているのもいくつかありますし、イメージをつくることができなかったものもありましたね。それは、あなたの能力が低いのではなく、イメージをつくることに集中できなかったり、良いイメージをつくらうという意識が強すぎて、迷ってしまっているからです。最初に浮かんだイメージに自信をもてるようになると、決断力も育ち、短時間でイメージをつくれるようになるでしょう。記憶療法は、あなたの頭の部分で行ういろいろな働きをフルに使って、あなたの心身の働き（機能）を活性化しようとする療法です。記憶療法で示されるあなたの表現は、あなたの日常生活の模型（シミュレーション）のようなものです。現実の生活の中であなたが困っている問題を治そうとするのではなく、あなたが潜在的にもっている能力を育て、活性化することによって、あなたが問題と感じていることがらを、別の視点から受け止めることができるようになれば、あなたの苦しみは軽減されてくるでしょう。わたしは今説明したように考えているのですが、あなたはどう思いますか。

CI：少しは分かるような気がしますが、まだ、すっきりとは分かりません。

Th：そうですね。急には無理かもしれませんが、少しずつやって行きながら、体験して行くうちに、少しずつ実感が掴（つか）めてくると思います。

CI：はい。

Th：今までの数回は、ほとんどの時間を、あなたが悩んでいることや考えていることを話してもらうことに費やしてきましたが、次回からは、記憶療法も少しずつ取り入れてみましょうか。

CI：はい。

上記の例は、ほんの一例に過ぎない。クライアントの年齢、問題、及び動機づけの程度などに応じて臨機応変な教示が必要とされる。

## (2) 記憶訓練を通してなされる動機づけ

記憶療法は、後述するように記憶訓練を中心とした種々な手続きから構成されている。記憶療法への動機づけは、記憶訓練過程において促進される。記憶訓練過程における動機づけ要因として重要なものは、①記憶課題遂行における成功体験、及び②記憶課題遂行に関するセラピストからの評価である。

(a) 記憶課題遂行における成功体験とは、記憶課題遂行においてクライアント自身が「うまくできた」あるいは「まあまあできた」という成功体験を実感できることである。この実感は、クライアント自身の内側から湧き出る実感であり、内発的動機づけの基盤をなし、認知的有能感を高めて行くための必要条件となる。

(b) 記憶課題遂行に関するセラピストの評価とは、クライアントの記憶課題遂行過程や記憶成績についてセラピストからクライアントに与えられる肯定的評価のことである。「はじめてなのに（まだ回数をあまりやっていないのに）、大変よくできました。驚きました。あなたには素養があるように思います」「1, 2か所ちょっと時間がかかった所（あるいはできなかった所）がありましたが、やり初めにしてはよくできたと思います。イメージのつくり方のコツをマスターできるようになると、うまくなると思います」「ちょっと焦ってしまっただけですが、時間を気にしてしまっただけですネ。ごめんなさい。時間をはかっていますが、ただ記録をとっておくだけですから気にしないようにしてください」「1回目（再生）よりも2回目の方がイメージがうまくわかなかったということですが、両方とも悪くはないですよ。上等ですよ」など、状況に応じて臨機応変に肯定的評価を伝えることが大切である。「2つうまく行かなかった」という否定的な認知様式を「2つはうまくできなかったが、8つはうまくできました」というように肯定的な認知様式に修正することによって、クライアントの記憶成績に対する認知も修正され、記憶訓練あるいは記憶療法への動機づけも外発的動機づけから内発的動機づけへと変容して行くであろう。このような

記憶成績などに対するセラピストからの肯定的評価は、クライアントの否定的な自己認知から肯定的な自己認知への変容を促進するための原動力（agency）となるであろう。

### 3. 記憶療法における各セッションの構成・手続き

筆者は記憶療法を「記憶術ないし記憶技法の訓練（記憶訓練）を媒介にして、記憶成績の向上を図るとともに、心理的效果を獲得できるように、クライアントを援助することを主眼とする心理療法である」と定義した（勝俣, 1993b）。したがって、記憶療法＝記憶訓練ではなく、記憶訓練を中心とした（媒介にした）クライアントとセラピストとの交流及びそれを効果的に促進するための種々な介入も記憶療法の一環として含められる。クライアントの状態や記憶療法の進展状況にもよるが、具体的には、以下のような手続きが取られる。

#### 1) 来談からセラピー開始まで

クライアントが両親などの他者と同伴した場合には、控室ないし待合室に案内し（できればお茶のサービス）、定刻になったらクライアントのみセラピールームに案内する。セラピールームでもお茶を出し、お茶を飲みながらその日の天候などの雑談を交わすことも、気持ちをほぐすのに役立つであろう。

#### 2) 最近の心理状態のチェック（5分-10分程度）

この段階は必ずしも必要ではないが、筆者は中学生以上の年齢のクライアントには、2, 3分でチェックできる感情・態度尺度（F-A Scale: The Hildreth Feeling and Attitude Scale）を実施し、最近の感情状態、心的活力及び将来の見通し（感情尺度）、精神状態、仕事／勉強に対する態度及び人々に対する態度（態度尺度）をチェックしている。クライアントが自由記述欄に記入したい意向がある場合には、記入してもらうことにしている。

#### 3) クライアント面接（5-10分程度）

この段階でのクライアント面接では、クライアントの内面的な問題に触れることはせず、前回から現在までの1週間のできごとや状態及び考えたことなどについて簡単に聴取する程度に留める。F-A Scaleの自由記述欄に詳しい記述がなされている場合には、5分程度の面接時間をとるだけにして、次の段階に移る（時間配分の都合による）。

#### 4) リラクゼーション（15分程度）

この段階は一般的には必要ではないが、登校拒否症、過敏性腸症候群、吃音、選択性場面緘黙症および対人恐怖症など身体症状（緊張を含む）を伴うクライアントの場合には、一定の期間実施することが望ましい。記憶訓練はリラックスした状態（ $\alpha$ 波が出た状態）で実施する方が効果的であるからである。

#### 5) 記憶訓練（20-30分程度）

記憶訓練において採用される技法には、後述するように、連鎖法、かけくぎ法、音声変換法、頭文字法、場所法など種々なものがあるが、クライアントの能力に適合した技法や材料（課題）を用意することが不可欠である。連鎖法は他のすべての技法の基本となる技法であるので、連鎖法を十分に習熟するように援助することから始めることが有効であろう。いずれの技法を用いる場合にも、初めはセラピストが用意したイメージを提示する段階（絵カードないしイメージ提示段階）を経た後、できるだけ易しい基礎的な材料（課題）をクライアント自身のつくったイメージで記憶する段階（自作イメージ段階）に移行し、それぞれの技法を応用した応用課題をセラピストが用意したイメージによって記憶する段階（応用課題イメージ提示段階）へと進む方が、無理のない実施方法であろう。応用課題のイメージ自作は、種々な技法をある程度マスターした後

で、能力的にも時間的にもゆとりがある場合に実施すればよいであろう。登校拒否、緘黙症、吃音、学業不振、非行などの児童・生徒に認められる心因性の問題は、連鎖法、かけくぎ法、音声変換法(数字音変換法、五十音数字変換法)、頭文字法の応用課題イメージ提示段階程度までマスターすれば十分な改善が得られるのが普通である。

各セッションにおける記憶訓練の手順については、すでに契約前の試行段階の導入でも触れた通りであるが、以下に示す手続きがとられる。①リストの提示、②反応時間(イメージを心眼に描くまでの時間)の測定と記録用紙への記入、③リストのイメージ化に要した時間(最初の項目を提示してから最後の項目のイメージ化が終わるまでの時間)の測定と記入、及び感想聴取、④直後再生(連鎖法の場合は、セラピストが最初の項目を提示してやる)を3回繰り返す。再生時間を測定して、該当欄に記入する。⑤直後再生の1回目、2回目、3回目の直後にそれぞれクライアントの感想を求め、記録用紙に記入する。セラピストは、クライアントの感想を褒めるとか相槌をうつなどを通して、クライアントの有能感を高められるような応答を心掛ける。⑥クライアントの感想聴取を行う(そのセッションの記憶療法に対する感想を感想記録用紙に記入する。クライアント自身が記入する場合とセラピストが聴取した感想を記入する場合がある)。

#### 6) クライアント面接(10分程度)

記憶訓練を開始する前に、すでに短時間の面接時間を設けたとはいうものの、不十分な場合もある。表面的な面接だけでは物足りない場合もある。したがって、時間が許す限り、自由な自己表現を許される時間を用意する。

#### 7) 付添い者(保護者など)との面接(10分程度)

クライアントに対する記憶療法のセラピストと付添い者(保護者など)との面接者が独立している場合には、セラピー中に付添い者との面接が可能であるが、同一の場合には、セラピーが一応終わった段階で、面接が行われる。クライアントをセラピールームに残し、別の部屋で面接してもよいし、両者を相互に移動させてもよいであろう。しかし、この場合には十分な面接時間がとりにくいので、クライアントがセラピーを受けている間に、付添い者に対して予めB5版の記録用紙を渡しておいて、記入してもらい(クライアントの1週間ないし最近の様子及び記入者が考えたり、感じたことなどを)、それらを参考にしながら面接するならば、時間の少なさを補うことが可能である。

8) 次回の予約と確認: 予め曜日と時間が予約されている場合でも、相互の都合で変更もあり得るので、確認をしておくことが大切である。できれば、「では、来週の...時からですネ。お待ちしております」などの言葉を加える。

1セッションの記憶療法に要する時間は50-60分であるが、若干の延長は可能である。また、上記の項目もすべて実施しなければならないものでもないし、( )内に示した時間配分も、一応の目安に過ぎない。したがって、状況に応じて臨機応変に調整する。

## 考 察

以上、筆者らが実施している広義の記憶療法の手続きについて、これまでの諸経験を踏まえて概略を記述したが、主として脳損傷患者の記憶障害の改善・治療を目的とした狭義の記憶療法とは、種々な点で相違が認められる。そこで、以下の側面から考察することにする。(1) 狭義の記憶療法と広義の記憶療法の実施手続きの特徴と相違点、(2) 記憶療法の手続きの今後の課題。

## 1. 狭義の記憶療法と広義の記憶療法の実施手続きの特徴と相違点

筆者は、記憶療法を「狭義の記憶療法」と「広義の記憶療法」とに区分した(勝俣, 1993a)が、「狭義の記憶療法」は、①治療の対象が脳損傷の患者(神経心理学的領域)に限定されていること、②治療に使用される記憶術ないし記憶技法の範囲が限定されている(高度な技法は使用不可能である)こと、③治療の目的が、患者の記憶の改善に主眼が置かれていることの3点において、広義の記憶療法と比べて制限されているといえる。それに対して、筆者らが実施している「広義の記憶療法」は、①治療ないし援助・指導の対象が、脳損傷の患者のみならず、心因性の種々なる問題をもつクライアントにまで適用しうること、②治療ないし援助・指導に使用される記憶術ないし記憶技法の範囲が広範にわたること、③治療ないし援助・指導の目的が、必ずしも記憶の改善や記憶の促進にあるのではなく、「記憶術ないし記憶技法の訓練を媒介にして、クライアント(ないし患者)が自らの萎縮した有能感を拡大し(有能感の拡大機能)、脅威の水準を軽減できること(脅威の軽減機能)によって、希望への通路(pathway)を発見し、歩んで行ける(agency)ように援助することにある」点で、狭義の記憶療法と比べて範囲が広いといえる。

狭義の記憶療法と広義の記憶療法においては、以上のように対象、目的及び記憶技法の適用の範囲などにおいて相違が認められる。

そこで、以下に狭義の記憶療法と広義の記憶療法の主要な実施手続きを整理した上で、両者の特徴と相違点について考察することとする。

### 1) 狭義の記憶療法の主要な実施手続き

狭義の記憶療法の実施手続きの主要な項目を列挙すると、以下のように要約することができる。

- (1) インテイク面接
- (2) 治療実施前アセスメント(査定): ①知能検査—Wechsler Adult Intelligence Scale-Revised (WAIS-R), ②記憶検査—Wechsler Memory Scale-Revised (WMS-R), Warrington Recognition Memory Test, Categorized Verbal Memory Test, Rey Figure Test, Street-Map Test, 日常の記憶に関する質問紙, 記憶機能質問紙など, ③その他の神経心理学的検査—Mimi-Mental State Exam., the Halstead-Indians Neuropsychological Test, Wisconsin Card Sorting Test など.
- (3) ベ이스ライン査定期(記憶技法を用いない記憶成績の査定): ①読解スキル訓練プログラムから抜粋された記憶材料の記憶, ②対連合学習リストなど.
- (4) 記憶技法訓練期: ①記憶術(連鎖法 link system)を用いた単語リストの記憶, ②イメージ連想結合訓練と名前と顔の記憶訓練, ③PQRST法を使用した新聞記事の記憶など.
- (5) 記憶技法応用期: ①大学での勉強にPQRST法を活用, ②多数の人名と顔の記憶など.
- (6) 治療後のアセスメント(査定): 治療前のアセスメントに使用した諸検査の実施.

### 2) 広義の記憶療法の主要な実施手続き

広義の記憶療法の主要な実施手続きは、以下のように要約することができる。

- (1) インテイク面接
- (2) 治療前アセスメント(査定): ①知能検査, ②記憶検査—ウエックスラー記憶尺度, ③心理状態に関する検査—有能感尺度(Harter, 1982), 希望尺度(Erickson, 1975; Miller, 1988; Snyder, 1991), 絶望感尺度(Beck, Weissman, Lester, & Trexler, 1974), 時間的展望テスト(勝俣, 1990a), 感情・態度尺度(勝俣, 1979; 1980) など, ④性格検査—Y-G性格検査など.
- (3) 記憶療法への導入と契約: ①記憶療法の進め方についての教示, ②効果的な記憶のための条件についての教示, ③連鎖法による記憶訓練の教示, ④連鎖法による記憶訓練の試行, ⑤記憶療法で使用される記憶術ないし記憶技法の種類と課題例についての教示, ⑥記憶療法の意義につ



いての教示，⑦記憶療法への契約。

(4) 記憶療法の実施に対する動機づけ：①記憶療法への動機づけ，②記憶療法実施過程における動機づけ。

(5) 記憶療法における各セッションの構成・手続き：①来談からセラピー開始までの配慮，②セラピー実施前のCIの心理状態の把握：感情—態度尺度，クライアント面接，③リラクゼーション訓練，④記憶訓練—連鎖法（絵カード提示，自作イメージ作成，応用課題），かけくぎ法（身体要所，月の行事，数字音変換リスト，応用課題），頭文字法（難易度の異なる応用課題），場所法（部屋の内部，近所の場所などを用いた応用課題），数字音変換法（オリンピック開催地，アメリカ合衆国歴代大統領などの応用課題），五十音数字変換法（リストの記憶，電話番号，歴史年表課題），SQ3R法（基礎訓練，教科書の学習，新聞記事の記憶），連鎖法による英単語記憶など。

(6) 記憶療法実施期間中のアセスメント（査定）：感情・態度尺度，有能感尺度，希望尺度，絶望尺度，行動の変化など。

(7) 記憶療法終結期のアセスメント（査定）：記憶療法実施前の心理検査，面接，行動の変化など。

### 3) 狭義の記憶療法と広義の記憶療法の手続きの特徴と相違点

狭義の記憶療法と広義の記憶療法の実施手続きの主要項目について比較することによって，両者の特徴と相違点について考察すると，以下の点を指摘することができる。

(1) インテイク面接について：クライアント（患者）の生活史，問題・症状・困難・危機の経過及び今後の治療，援助の可能性について必要な資料を得ることが目的とされる点で，両者（狭義の記憶療法と広義の記憶療法）の間には基本的な相違はない。しかし，広義の記憶療法においては，対象の範囲が広いためにインテイク面接の中に治療・援助への動機づけを含めなければならない場合（登校拒否及び非行など，来談意欲が乏しい場合）がある。

(2) 記憶療法実施前アセスメント（査定）について：狭義の記憶療法では，脳損傷患者が対象とされ，記憶障害の改善が治療目的とされているために，記憶機能に関する厳密な神経心理学的アセスメントが必要とされる。しかし，広義の記憶療法では，治療・援助目的が必ずしも記憶障害の改善にあるわけではない。したがって，記憶機能に関する厳密な神経心理学的アセスメントに焦点を当てることは必ずしも必要とされないばかりでなく，厳密な神経心理学的アセスメントに時間をとることが，記憶療法に対するクライアントの動機づけを妨げる場合もあるので，必要最小限にとどめる必要がある。広義の記憶療法では，神経心理学的アセスメントよりも，記憶機能以外の心理的特性について把握することが必要とされる。

(3) ベイスライン査定期について：狭義の記憶療法では，記憶障害の改善が主目的にされているために，実施される記憶訓練の効果を確認する必要がある。そのために，記憶訓練実施前に，記憶術ないし記憶技法を用いない平常の記憶成績についてのアセスメントがなされる場合がある。広義の記憶療法では，ベイスライン査定期は設定されていない。記憶療法の実施を阻害する可能性があるからである。この点に関しては，記憶療法実施前アセスメントと同様なことが指摘される。

(4) 記憶訓練・記憶療法実施段階について：両者の間にかなりの相違が認められる。狭義の記憶療法においては，①対象が記憶障害をもつ患者に限定されているために使用される記憶術ないし記憶技法が連鎖法による対連合学習，人名と顔の記憶，PQRST法による文章記憶などに限定されていること，②記憶訓練の効果が十分に確認されていないがために，現段階では，実験段階にあること，従って，③記憶訓練の期間が短期間であり，段階を踏まえた長期間にわたるプログラ

ムが編成されていない嫌いがある（近年、この点についての反省がみられる）ことを指摘することができる。これに対して、広義の記憶療法においては、①多様な記憶術ないし記憶技法が導入されており、②基礎訓練から、かなり高度な応用課題に及ぶ長期間にわたる記憶訓練課題が用意されているとともに、③記憶訓練を媒介にして、認知的コンピタンス、社会的コンピタンス、一般的自己評価コンピタンス、身体的コンピタンスなどの諸コンピタンスの拡大連鎖によって、クライアントの希望への通路が開かれるように種々な動機づけがなされる点で、大きな相違が認められる。

(5) 記憶訓練・記憶療法実施中及び終結期のアセスメント（査定）について：この点についても、記憶療法実施前のアセスメントにおいて指摘した事項と同様なことがいえる。

以上、現時点における狭義の記憶療法と広義の記憶療法との比較を通して、それぞれの特徴と相違点の分析を試みたが、両者の長所を生かした記憶療法の構築が必要とされる。

## 2. 記憶療法の手続きの今後の課題

筆者は、記憶術ないし記憶技法の訓練 memory training を用いた治療法を総称して、「記憶療法 memory therapy」と命名し、狭義の記憶療法と広義の記憶療法とに区分した(勝俣, 1993)。そして、本稿では、狭義の記憶療法と広義の記憶療法の実施手続きに焦点を当てて、それらの特徴と相違点を検討した。

それぞれの長所を生かし、短所を修正しながら、新しい治療法としての記憶療法を構築するためには、今後、以下の諸点について検討する必要があるであろう。

(1) 狭義の記憶療法も、単に、記憶訓練による記憶障害の改善に焦点を当てるだけでなく、記憶障害にとまなう心理的影響にも注目する必要がある。そのことにより、狭義の記憶療法と広義の記憶療法とを区別する必要はなくなり、統合された治療システムを開発することが可能となるであろう。

(2) 狭義の記憶療法は、治療期間が比較的短期間である。より長期にわたる治療期間を設定し、記憶訓練に適用する記憶術ないし記憶技法及び記憶課題をより系統的に配列したシステムを導入する必要性がある。

(3) 広義の記憶療法は、現時点においては、狭義の記憶療法に比して、記憶療法実施前、実施中及び実施後のアセスメント（査定）システムが不十分である。記憶療法の効果を客観的に実証するためには、可能なアセスメント・システムを構築する必要がある。

## 引用文献

- 馬場ひろみ 1990 心因性痙攣発作を呈する男子中学生に対する記憶療法 熊本大学大学院教育学研究科平成元年度修士論文抄録集, 29-32.
- Beck, A. T., Weissman, A., Lester, D., & Trexler, L. 1974 The measurement of pessimism: The hopelessness scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **42**, 861-865.
- Benedict, R. H. B., & Brandt, J. 1993 An attempt at memory retraining in severe amnesia: An experimental single-case study. *Neuropsychological Rehabilitation*, **3**, 37-51.
- Erickson, R. C., Post, R. D., & Paige, A. B. 1975 Hope as a psychiatric variable. *Journal of Clinical Psychology*, **31**, 324-330.
- Glasgow, R. E., Zeiss, R. A., Barbara, M. Jr., & Lewinsohn, P.M. 1977 Case studies on remediating

- memory deficits in brain-damaged individuals. *Journal of Clinical Psychology*, **33**, 1049-1054.
- Harter, S. 1982 The perceived competence scale for children. *Child Development*, **53**, 87-97.
- 東 照美 1987 非行傾向のある少年に対する記憶療法 九州心理学会第 48 回大会発表論文集, 68.
- Hildreth, H. M. 1946 A battery of feeling and attitude scales for clinical use. *Journal of Clinical Psychology*, **2**, 214-221.
- Jones, M. K. 1974 Imagery as a mnemonic aid after left temporal lobectomy. *Journal of Psychosomatic Research*, **11**, 213-218.
- 勝俣暎史 1977 頭部外傷患者に対する記憶療法の試み 熊本大学教育学部紀要, **26**, 人文科学, 329-337.
- 勝俣暎史・篠原弘章 1979 中学生の感情・態度の年間変動 熊本大学教育学部紀要, **28**, 人文科学, 419-432.
- 勝俣暎史・篠原弘章 1980 高校生の感情・態度の年間変動 熊本大学教育学部紀要, **29**, 人文科学, 323-341.
- 勝俣暎史 1981 場面緘黙児に対する記憶療法 (1) 小学校 5 年女児の治療例 熊本大学教育学部紀要, **30**, 人文科学, 313-325.
- 勝俣暎史 1982 場面緘黙児に対する記憶療法 (2) 小学校 2 年女児の治療例 熊本大学教育学部紀要, **36**, 人文科学, 275-282.
- 勝俣暎史 1989a 場面緘黙児に対する記憶療法 (3) 中学 2 年女児の治療例 熊本大学教育学部紀要, **38**, 人文科学, 271-283.
- 勝俣暎史 1989b 登校拒否に対する記憶療法 (1) 一部活動のつまづきを契機にして登校拒否を示した男子中学生の治療例— 日本心理学会第 53 回大会発表論文集, 107.
- 勝俣暎史 1990a 自殺未遂をくり返す女子大学生の時間的展望テスト (TPT) 所見 熊本大学教育学部紀要, **39**, 人文科学, 319-334.
- 勝俣暎史 1990b 記憶療法の有効性と限界 九州心理学会第 51 回大会発表論文集, 52.
- 勝俣暎史 1992 対人恐怖を訴える女子新入社員の時間的展望 日本教育心理学会第 34 回総会発表論文集, 428.
- 勝俣暎史 1993a 記憶療法の治療仮説 熊本大学教育学部紀要, **42**, 273-282.
- 勝俣暎史 1993b 登校拒否に対する電話記憶療法の試み— 中 3 男子の再登校促進期における適用事例— 日本教育心理学会第 35 回総会発表論文集, 470.
- 小西久美 1992 登校拒否児に対する記憶療法— 小学校高学年男子の事例— 熊本大学大学院教育学研究科平成 3 年度学位論文抄録集, 21-24.
- 蔵満なおみ 1987 対人恐怖を訴えた女子学生の認知変容過程 九州心理学会第 48 回大会発表論文集, 63.
- Lewinsohn, P. M., Danaher, B. G., & Kikel, S. 1977 Visual imagery as a mnemonic aid for brain-injured persons. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **45**, 717-723.
- Luria, A. R. 1963 *Restoration of brain function after brain injury*. Translated from the Russian by Basil Haigh. O. C. Zangwill (Ed.). New York: John Wiley.
- Miller, J. F. & Poweres, M. J. 1988 Development of an instrument to measure hope. *Nursing Research*, **37**, 6-10.
- Patten, B. M. 1972 The ancient art of memory-usefulness in treatment. *Archives of Neurology*, **26**, 28-31.
- Shiel, S., Wilson, B., Horn, S., Watson, M., McLellan, L. 1993 Can patients in coma following traumatic head injury learn simple tasks? *Neuropsychological Rehabilitation*, **3**, 161-175.
- Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., Yoshinobu, L., Gibb, J., Langelle, C., & Harney, P. 1991 The will and the ways: Development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology*, **60**, 570-585.
- Steingass, H. P., Bobring, K. H., Burgart, F., Sartory, G., & Schugens, M. 1994 Memory training in alcoholics. *Neuropsychological Rehabilitation*, **4**, 49-62.
- Wechsler, D. 1987 *Wechsler Memory Scale-Revised*. New York: Psychological Corporation.
- Wilson, B. A. 1987 *Rehabilitation of memory*. New York: Guilford.