

シングルセッション・セラピーの動向とスクールカウンセリング

丸山 広人¹⁾

Trends in Single-Session Therapy and School Counseling

Hiroto Maruyama

要 旨

シングルセッション・セラピー (SST) とは、1回のセッションの効果を最大限高めることをめざした、心理支援サービスの提供方法のことである。本研究では、スクールカウンセラーの活動の中にこのSSTのマインドセットと方法論をとり入れることによって、スクールカウンセリング活動の効果を高める観点を抽出することを目的とする。まずはスクールカウンセリング制度の現状を検討し、その活動は短期療法的なものにならざるを得ないことを指摘した。次に、タルモンのシングルセッション・セラピーの考え方を基礎に置き、その後の発展にも目を向けながら、従来の心理療法とは異なるSST独自のマインドセットについて検討した。その結果、セラピーを一回ずつ療法にする観点、初回から可能性に焦点づけること、クライアントの変化の理論を中心におくこと、小さくて単純なステップを重視することなどの特徴があることを見出した。そして最後に、スクールカウンセリングにおけるSSTは、(1)治療外要因に目を配り、(2)強さを活用し、(3)診断(アセスメント)と処方(活動計画)を提供することによって効果を高められることを指摘した。

ABSTRACT

Single Session Therapy (SST) refers to a method of providing psychological support services aimed at maximizing the effectiveness of a single session. This study aims to identify perspectives for enhancing the effectiveness of school counseling activities by incorporating the mindset and methodology of SST into the activities of school counselors. First, we examined the current state of the school counseling system and pointed out that its activities inevitably take on a short-term psychotherapy. Next, based on Talmon's concept of Single Session Therapy and considering subsequent developments, we examined the unique mindset of SST, distinct from traditional psychotherapy. This revealed characteristics such as viewing therapy as one-at-a-time therapy, focusing on possibilities from the first session, centering on the client's theory of change, and emphasizing small, simple steps. Finally, it was noted that SST in school counselling enhances its effectiveness by (1) paying attention to non-therapeutic factors, (2) utilizing strengths, and (3) providing diagnosis (assessment) and prescription (activity plans).

¹⁾ 放送大学教授 (「心理と教育」コース)

1. はじめに

学校での心理職（スクールカウンセラー、以下 SC）が公立学校での勤務を開始して 2025 年で 30 年になる。この間、その配置学校数は増え続けてきたが（文部科学省, 2025）、SC の常勤化には至っていない。私立学校の中には週に 5 日の常勤採用をしているところもあるが、公立学校での常勤化はかなり地域限定的なものである。ほとんどの公立学校では、週に 1 回から数回程度の勤務日数であり、学校によっては、月に 1 回あるいは学期に 1 回というのまれなことではない。このことは古くから指摘されてきたことであるが（倉光, 1999）、その状況は現在でも変わらない。公立学校で勤務する SC のほとんどは 1 年契約で働いているので、複数年にわたって同じ学校で勤務できるかどうかは確定できない状況にもある。その意味で、長期的な構えで勤務校の心理支援を実施することは難しい。勤務時間が短いにもかかわらず、相談ニーズが高い場合は、すぐに予約が埋まってしまうので、一人の児童生徒あるいは保護者に対して、セラピーを継続的に提供することは難しい場合もある。

以上のような SC の現状を踏まえると、できるだけ少ない回数で効果を最大化するような心理支援の方法を模索することが求められるだろう。本研究は、その方法としてシングルセッション・セラピー（Single Session Therapy, 以下 SST）に注目したいと思う。

SST は単回療法ということなので、長期的な心理療法とは違った着眼点があり、新しいマインドセットも必要になる。面接方法にも特徴がある。しかし、よく誤解されるようだが、必ず 1 回で面接を終結にまでもっていかなければならないというものではない。むしろ、1 回の面接の効果を最大化したいというものなので、広く心理療法に貢献すると期待できる。もちろん、今後の SC 活動や教育における新しい観点を得られるという点においても意義があるだろう。そこで本研究では、この SST を検討することによって、そこから SC 活動の効果を高めうる観点や応用可能な方法の抽出を行うことを目的とする。

2. SST とは

2.1 タルモンの挑戦

一般に心理療法が終結に向かうまでには時間がかかると考えられている。事例論文では 10 回、20 回で終結というのは早い方で、場合によっては 100 回を超えることもある。セラピストによっては、10 年以上、同じ人とのセラピーを継続しているということもあり、サイコセラピーには時間がかかるというイメージは広く共有されているだろう。そのため、最初の 1 回、つまり初回面接を受けただけでセラピーが終わるということはまれなことだと考えられており、もし、そのようなことが起こったならば、それは心理療法の失敗例だと考えられる傾向にある。

面接が 1 回で終わるような場合、クライアントはセラピーへの「抵抗者」であり、心理療法を受ける準備が整っておらず、変化に対する動機づけも乏しいと考えられ、だからドロップアウトしたのだと推測されがちである。一方、このことはセラピストが、クライアントとのラポールをうまく形成できなかったから生じたものであるとか、クライアントが求める情報をうまく提供できなかったからであるなどととらえられて、やはり失敗ケースとして分類されてしまうだろう。そして、なぜこうなったのかという本当の理由は顧みられることはほとんどなかろう。

しかし、心理療法に関する調査によると、心理療法は 1 回で終結するシングルセッションが最も多いという結果が数多くある（Talmon, 1990; Cannistrà & Piccirilli, 2021）。たとえば、タルモンは 1953 年の調査を紹介している。この調査によると、250 の新しいケースのうち 141 ケース（56%）は 1 回で終結しており、1972 年のあるメンタルクリニックでは、来院した 6708 人のうち 39% は 1 回しか受診しなかった（Talmon, 1990）。

このような調査結果を踏まえ、タルモンは、自分に対応したケースでもやはり同じように 1 回で終わるケースが数多くあったため、思い切って 1 回来談しただけでその後は来談しなくなった元クライアントの人たちに電話をして、その後の様子や受けたセラピーに対する感想についての追跡調査を 200 名に対して実施した。すると、78% の人々は、1 回の面接でほしかったものが手に入ったからであるとか、当該の問題に対して以前より良い感じがあるからだという理由を回答した（Talmon, 1990）。この調査の場合、タルモン自身が直接電話しているので、データの信頼性に問題があるとも考えられる。そのため、その後、今度はクライアントとかかわりのなかった博士課程の学生に同様の調査をお願いしたところ、その結果はタルモンの調査とあまり変わりがなかった（Talmon, 1990）。この大学院生の調査では、サイコセラピーによって何も変わらなかったという人もいたが、そういう人たちが次の面接に行かなかった理由は、「午前中の予約しか受け付けていなくて、仕事を休むことができなかったから」という現実的な理由が多かったという。そして、セラピストが気に入らなかったからとか、面接の結果が気に入らなかったから 2 回目の面接を受けなかったと回答した人は、わずか 10% だったという（以上 Talmon, 1990）。

2.2 そのほかの調査結果

その後も様々な調査がなされたが、やはり同様の調査結果になっているものが多い（Cannistrà & Piccirilli, 2021）。たとえばサイモンらは 2666 人（平均年齢 48 歳）を対象に行った調査を報告している（Simon et al., 2012）。この調査対象者は、うつ病性障害 56%、不安障害 26%、物質使用障害 4%、双極性障害 4%、統合失調症またはその他の精神障害 2%、その他の状態が 8% であった。そして、そのうちの 906 件（34%）のク

クライアントは、最初の来談から45日を経過しても心理療法に戻ってこなかった。そこでこの人たちを対象にして、1回目の心理療法への満足度、治療同盟、症状の改善具合についての調査を実施した。その結果を示したのが図1である。図1の上段で示したように、この再来談しなかった元クライアントの人々に対して、初回面接への満足度を0～10の尺度で質問したところ、10点（一番満足度が高い）と回答した人が約35%で最も多く、9点が約25%で次に多かった。治療同盟に関しては、「セラピストはわたしを正しく理解してくれていると感じる」という質問項目に対して、60%以上の人が初回面接において、ずっとそのように感じていたと回答している（図1中段）。症状の改善については、約45%が大幅に改善したと回答し、少し改善したという人が約30%であった（図1下段）。改善した人が多かったと言えるだろう。

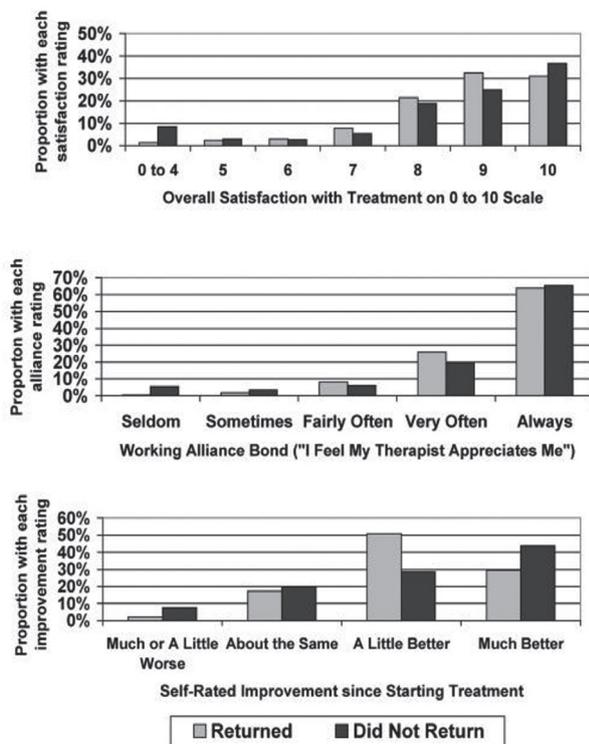


図1 再来談した人としなかった人の比較 (Simonら, 2012より)

Simon, G. E.ほか (2012) "Is Dropout After a First Psychotherapy Visit Always a Bad Outcome?" (Psychiatric Services) より転載。Copyright © 2012 American Psychiatric Association 転載許可を得て掲載

このような調査結果から明らかなことは、初回面接の1回だけでも大きな効果を期待できるということである。つまり、初回の来談1回だけで、あとは来談しなくなるのは、一概に失敗ケースとは言えないということであろう。むしろ注目すべきは、これまでは失敗ケースとして顧みられることがなかったこのような単回最終ケースにおいて、なぜ有効性が認められるのかということであり、そこを検討する必要があるだろう。今日に至るまで、SSTが最も一般的なセラピーの期間

であり、最もコスト効果の高いセラピーの形態であるという繰り返し検証された事実が、学術的及び臨床的な訓練において依然として知られていないのが現状であるとタルモンは指摘している (Talmon, 2025)。ちなみに、このような傾向は、公的サービスであろうと民間サービスであろうと違いはないという指摘もある (Cannistrà & Piccirilli, 2021)。

したがって、このような観点から1回目の心理療法の効果を検討することには大きな意義があるだろう。タルモンは心理療法における最初の1時間は、救命医学で広く使用されている「ゴールデンアワー」と同じであると指摘している (Talmon, 2025)。救命医学でいうゴールデンアワーというのは、突然の生命を脅かす病気や事故、戦闘のような極限状態の中で、多くの患者を救出し、その生命を取り戻す可能性を高める分岐点は、最初の1時間にあるという意味でつかわれる。SSTでは、1回の面接をそのような観点から捉えている。心理療法による改善は、ほとんどが治療の開始時に起こり、セッションが進むにつれて減少するという指摘もある (Slive, & Bobele, 2011)。セッションの最初の数回のかかわりの重要性は、もっと強調されるべきだと言えよう。

3. SSTに向けたマインドセット

3.1 自己制限の解除

SSTという考え方は、従来の心理療法では顧みられなかったところに焦点を当てるため、新しいマインドセットを要するものである。そのことについて、SSTではどのように考えられているのだろうか。

まずセラピストに求められるのは、「1時間ではたいした改善などできないであろう」という自己制限を捨てなければならないとされている (Slive, & Bobele, 2011; Cannistrà & Piccirilli, 2021)。このマインドセットを解くことがセラピストにとって最も難しいことであり抵抗のあるところだろう。先の調査結果で示したように、クライアントにとって最初の1回のサイコセラピーの効果は非常に大きい。しかし、セラピストが最初から長期の構えを当然のこととしてセラピーを開始するのであれば、ほぼセラピーは長期化すると考えられている。繰り返しになるが、SSTは必ず1回（1時間）ですべてを解決することを目指すのではなく、「一回ずつ療法 (one-at-a-time, OAAT)」であり「たった一回だけ療法 (only one time)」ではない (Hoyt, 2025)。2回目以降のセッションにも開かれているが、できるだけセッションの最初の数回（できれば初回）の効果を最大限に高めようとするものである。

タルモンは、50年弱の心理療法の実践を通して、また、自らが高齢となり医学的にも病弱となった身を振り返り、SSTは「ライフサイクルを通して断続的に行われる療法 (intermittent therapy throughout the life cycle)」 (Cummings & Sayama, 1995) といわれるような、生涯にわたるイベントとしてとらえられるのが適しているの

ではないかと指摘している (Talmon, 2025)。SST は、1 回から数回の面接で終結することを厭わないわけだが、それで終わりというわけではなく、ライフサイクル上の問題が持ち上がったときにはいつでも面接を開始できるものであり、セラピストもクライアントもそのようなマインドセットで会うというものである。

われわれが風邪をひいた場合、近所のかかりつけの病院に行き、ほぼ 1 回の診察を受けるだけで、あとは処方箋を出してもらうことによって事足りることが多い。その処方箋を頼りにして、あとは休息をとるなり、自分で注意深く日常生活を送るなどして、元の体調に戻していく。タルモンはコミュニティの中の心理臨床として、そして、よりクライアントの生活に近いところにある心理療法として SST をとらえている。つまり近所のかかりつけセラピストといった様相である。このように、SST は生涯にわたるイベントであり、必要になったときにはいつでも利用できるということを想定している。このような意味では、かなり長期的の展望にたった心理療法ともいえる。

3.2 初回から可能性に焦点づける

一般的に初回面接では、主訴を確認し、家族構成や家族歴、病歴、本人の成育歴、過去から現在に至る経歴、現在の生活状況や対人関係などの情報を収集し、現実検討能力や欲求不満耐性などの自我の強さを把握したりするなど、かなり多くのことをする必要があり (西田, 1991)。しかし、これはセラピスト側の都合であり、クライアント側の都合ではない。なぜセラピストがそのような初回面接をするかという点、その前提には、セラピストが治療する人であり、どこに焦点を当てて話を進めるかはセラピストが判断する、というニュアンスがあることは否めない。このような前提があると、セラピストは「自分が何とかしてあげなくてはならない」というプレッシャーを感じるようになるだろう。セラピストがこのような構えでは、クライアントやクライアントの環境が持っているリソースを見つけ出す視点が乏しくなってしまうかもしれない (青木, 2001)。

SST では、正しい診断を提案することや、正しい標準プロトコルを実施するようなことを目的にはしていない。むしろ、クライアントが自分で努力することを支援し、使える時間をすべて使って、最も効率的、効果的で、かつ柔軟で押しつけがましくないセラピーを生み出すために、クライアントと一緒に取り組むことを心がける (Cannistrà & Piccirilli, 2021)。そしてそのためには、わざわざ初回面接で過去の成育歴などを尋ねて問題を複雑化することはしないようにする。むしろ、未来に向かって何をやるかというところに焦点を当てるのである。

3.3 変化の力をあてにする

クライアントが実際にセラピーを受けるまでには非常に時間がかかっているものである。その間クライエ

ントは、ずっと問題に取り組んでいる。

当然のことであるが、人は問題や気になることが発生した場合、まずは自分で何とかしようとしたり、周囲の人に助言を求めたりしようとする。しかし、この試みがうまくいかず、どうにもならないという状況に追い込まれて、そこでやっと自分には専門家の力が必要だと判断する。その判断に至るまでには、専門家の手を借りるということに対する自らのプライドや頑なさ克服する必要があり、かなりの時間を要するものである。

もし、専門家の力を借りようかと判断したならば、今度は来談予約の電話をかけたり、インターネットで予約をとったりするわけだが、その行動に移すまでにはまた時間がかかるものである。どの施設に電話をすればよいのかなどの情報収集をしなければならないし、どの施設が自分には合っているかといった判断もしなければならないからである。家族や友人からセラピーなど受けなくてもよいのではないかと横やりが入ることもあれば、近所によい施設が見当たらないということもあるだろう。一方ではこの間、専門家に話すのであればどのように話せばよいだろうかと考えることもあるだろう。自分の今抱えている問題はなぜ起こったのか、そして、自分はこの問題に対してどのように取り組んできたのかという経過を頭の中でまとめたり、紙に書きだしたりすることもあるだろう。このように、事態をまとめたり自分を振り返ったりして、自己洞察を深めていくわけである。

やがてそのような状況から脱して、やっと自分が求める施設を見出し、予約を取りつけようとしたとしても、すぐにセラピーが開始されるわけではない。予約が一杯なので待ってほしいなどと言われてしまうこともあるからである。場合によっては数か月も待たされることがあったり、来談を断られたりすることもある。そうなるとうりだし戻ってしまうわけだが、ここまでの経過の中で、問題を何度も振り返り、頭の整理はずいぶん進んでいることもあるため、この時点でかなりの変化を引き起こしている可能性もある。一見ふりだしに戻ったようであっても、実際のところはふりだしの地点とはかなり違った場所にいることだろう。

このようにセラピーを開始するまでには、かなりの時間がかかっているものである。その間、状況は変化して、当事者にとっての問題の重みづけも変わっていく。問題は問題として解決しないままであっても、その状態で問題と共存している時間が長くなっていくと、それはそれでその状況に適応してしまうということもあるだろう。問題を先送りして様子を見てしまうわけである。またそうこうしているうちに、やがて時間が解決してくれたという結果になることもしばしばある。SST では、問題というのは、セラピーなど受けなくてもこのようにして解決されているものであり、このようなプロセスで解決に導かれていくケースが最も多いと想定している。

つまり、環境や状況の変化が生み出す治療的可能性

や、クライアントに備わる自然治癒力という要素を適切に評価しようとする。セラピストによるセラピー以前から、クライアントの中では治療メカニズムが進行中であり、良い治療はそのプロセスを促進するものである（青木，2001）。その力をあてにして、その力を促進することが重要であり、その視点がクライアントの力を引き出すことにもつながると考える。そしてそのことを理論的に裏付けるのが、次の「変化の理論」（Duncan & Miller, 2000）である。

3.4 変化の理論

変化の理論は、セラピストにとってパラダイムシフトとなるような内容であり、また、SSTを支える重要なマインドセットにもなるので、ダンカンとミラー（Duncan & Miller, 2000）にそくして、この変化の理論を検討しておこう。

変化の理論とは、問題の発生と解決に関するクライアントの認識のことである。これはサイコセラピーの理論や技術を統合するという理論統合の議論から出てきたアイデアであり、各々のクライアントそれぞれがもっている変化の理論を中心におくことを提案したものである。一般にサイコセラピーは、セラピストが心理検査を実施しその結果を解釈したり、セラピストのもつ理論からクライアントの状態を見立てたりすることから始められる。そして、そのセラピストのなじんだ理解に基づいてクライアント理解は進められていき、セラピーが実施される。つまり、何が正しいかはセラピストが知っており、そのための適切な手法はセラピストが選択するということである。クライアントの訴えはセラピストのもつ既成の理論から再構成され、その既定路線に沿った治療をクライアントは強いられる。この時のクライアントはセラピーのわき役であり、クライアントの見方は重視されない。クライアントは三人称の視点から捉えられ、クライアントの一人称の視点は軽視されているといえよう（Duncan & Miller, 2000）。

一方、変化の理論はクライアントの一人称を組み込んだ理論である。変化の理論によるとクライアントは、問題を維持させているものと、望ましい変化を達成するために必要なものとの両方を、かなり正確に認識しているものである。そして、その変化を達成するために、クライアントは各々独自の変化の理論をもって問題に取り組んでいる（取り組んできた）はずであると理解する。そのためセラピーは、セラピストがこの変化の理論に即してクライアントと問題に取り組むべきであり、そのことが、セラピーに対するクライアントの動機づけを高め、治療同盟を強固なものとし、満足度の高いセラピーを提供できることにつながると考える。問題を解決に方向づける変化の理論をもっているのは、あくまでもクライアントの方であり、セラピストはその理論をどのように補完しながら変化を促進するのかということに注力しなければならない。そしてその流れの中で、理論の統合はなされていくべきであると主

張する。サイコセラピーにはさまざまな理論や技法が存在するが、それらは、クライアントがもつ変化の理論を補完し、それをより使い勝手の良いものにすべく、その都度そのクライアントに応じて組み合わせ役立つものとして統合されていかなければならないのである（以上、Duncan & Miller, 2000）。

しかし、たとえセラピスト側がクライアントの変化の理論を補完しようとしたとしても、当のクライアントの方は、自分が変化の理論をもっているなどとは考えたことがないであろう。したがって、変化の理論を発見し、それをセラピストの学んできた理論で補完しつつ、介入の枠組みとして展開するのは、セラピストの役割となる。ダンカンとミラーは、クライアントの変化の理論を次のように描写する。それは、セラピストがクライアントの考え、態度、変化に対して抱く好奇心によって構築された会話から展開される、創発的な現実であるというものである（Duncan & Miller, 2000）。

セラピストはクライアントの話の内容や話し方、思い出すことなどさまざまなことに触発されながら、クライアントの変化の理論を探究しようとする。そのプロセスの中で、クライアントはセラピストから全く新しい視座を提供されて、「まさに自分が知りたかったのはそういうことだ」、「正解はその近くにある」と気づくことがある。そしてその時の会話は熱意のこもったものとなっていく。くだけた言い方をするとクライアントが乗ってくるのである。この場合、新しい視座を提供するのはセラピストであるが、「それこそが正解である」、「それは役に立つ」と分かるのはクライアントの方であり、この意味でクライアントは変化の理論を有しているのである。セラピストが生成したアイデアやクライアントが自ら気づいたアイデアに対して、クライアント自身が乗ってくる付近に変化の理論が存在している可能性が高い。つまり、何がクライアントを活気づけ、参加意欲を高めているのかということを検討し、その理由が明らかになっていくプロセスが、クライアントの変化の理論を明らかにし、それを補完するプロセスとなるだろう。そしてそのプロセスは、クライアントの表面的な欲求ではなく、その深層にあるニーズを明らかにしていくプロセスでもあると考えられる（丸山，2021）。

3.5 ファシリテーター的役割

クライアントの変化の力をあてにするということは、セラピーにおけるセラピストの位置づけも変えることになる。つまり、セラピストは問題を解決する人ではなく、クライアントの問題解決を手助けするファシリテーターとしてとらえられるということである（Cannistrà & Piccirilli, 2021）。クライアントはそれぞれ変化の理論をもち、リソースや強み、対処方略をもっている。セラピストはそれらを見出し特定したり、あるいは強調したりすることによって、変化を起こすこと、今よりクライアントが良くなることに関心を向け

る。この前提には、先に述べた環境の変化や時間の経過がもたらす治療的可能性、そしてクライアントに備わっている自然治癒力への信頼と期待がある。

3.6 小さくて単純なステップ

大きな問題や複雑な問題は、それに見合う大きくて複雑な解決策が必要だと考えられがちである。だからこそ努力や苦労が伴うものであり、長期にわたって継続的にセラピーが提供されなければならないと考えられる。しかし、SSTでは変化に向けての最も小さく単純なステップを探そうとする (Talmon, 1990)。大きな問題や複雑な問題が必ずしも複雑で大きな解決策を必要とするわけではないからである。次のような事例で考えてみよう。

自閉症および ADHD と診断されていたある子どもとその母親がセラピーを求めてやってきた。この子は特に放課後から夜にかけての感情爆発がひどいということであった。セラピストはその子には四脚椅子では落ち着かないだろうと直感し、回転式の椅子を勧めて、あなたが快適なように好きに座っていいからね、と伝えてセッションを開始した。セッションでは、主に母親が話をし、セラピストは、ときどき子どもに対して母親の話に同意するかどうか、付け加えることはないかと尋ねていった。子どもは付け加えることはないと話した。

15分ほどが経過した後、母親が「この子が椅子にじっと座っているのは珍しい」と発言した。確かに子どもは一度も離席することなく座っていた。子どもは「からだ落ちついているからじっとしている」と話した。このような観察から、セラピストはこの子は感覚に負荷がかかりやすく、それが行動上の問題とつながりがあるのかもしれないと見て取った。そして本人の負荷がかからない椅子を与えるなどの調整によって、何らかの変化が期待できそうだと考え、そのことを母親に伝えた。また、この子が動き回るのは、感覚の過敏さによるストレスが蓄積していくからであると見立て、それが放課後から夜にかけて蓄積していき感情爆発につながっている、という可能性を話し合った。さらにこの子がじっとしていないのは、そのストレスを自分なりに鎮静化させ落ち着かせようとしているこの子なりの努力であり、この子が編み出した対処法であるかもしれない、ということが話し合われた。

母親はそのことを伝えられ、また目の前のわが子を観察しながら、この感覚処理についての話に言及していった。母親自身はわが子の感覚についてはほとんど注意を向けたことがなかったという。しかし、そのようなセラピストからの指摘によってピンとくるものがあったようで、このセラピストの提案をすぐに理解した。確かに騒がしく迷惑なものにとらえられていた感情爆発は、この子の自己鎮静化の努力であったのかもしれないという認識を母親は得たのであった。

この母親と子どもは4週間後に再訪してフォローアップ面接が行われた。母親や学校は子どもの感覚や

そのストレスの蓄積ということヒントにして、環境調整を進めていき (回転式椅子も導入された)、この子の行動上の問題はかなり軽減した (Lewis, 2025)。

このルイスの事例では、回転式の椅子を与えるという小さくて単純な介入によって、問題解決のヒントが得られて、問題解決に向けた動きが大きく進展していった。このような理解自体は、ADHD や自閉症の特徴 (感覚過敏など) から進められていったものであり、それほど複雑でも特別なことでもないだろう。特別な介入というものもなされてはいない。しかし、このようなシングルセッションで事態は大きく動きえるのである。

変化に向けての小さく単純なステップを推奨する理由について、タルモンは次の3点を挙げている。まず、大きな取り組みをしなければならないという負担感あるいは成果を出さなければならないというプレッシャーを、セラピストもクライアントも感じなくてすむということである。二つめは、小さな動きの方がクライアントは取り組みやすくクライアントの動機づけを高めやすいということ、そして三つめは、小さな動きだけでもクライアントの心に希望の火をつけることができるということである (Talmon, 1990)。

以上のようなマインドセットをもって SST は進められる。次に SST の進め方について検討していこう。

4. SST の進め方

4.1 サービスの提供方法としての SST

SST は、初回面接を唯一のセッションであるかのように臨みつつ、クライアントが希望すれば継続的な支援の機会を提供するという発想に基づいている。このことは、多くのクライアントのニーズに合っていることであり、クライアントからの協力を得やすいので、質の高いサービスを提供できるとする。SST は治療的アプローチであるというよりも、1回という限られた時間の中で、クライアントに迅速かつ集中的なサポートを提供するという、サービス提供の手法である (Pietrabissa, 2025)。つまり、長い待機リストを抱えた組織が、待たされているクライアントのニーズに迅速に対応するために実施する、有益な組織的対応の一つということである。SST を治療モデルではなくサービス提供モデルとして定義することは、新しい治療方法を採用するというわけでないので、組織内で SST を実装する際の利点になる (Young, 2025)。このように、SST は、ある特定の新しい治療的アプローチを提唱するものではなく、新しいマインドセットをもってなされる心理療法であるということを強調した方が理解されやすいかもしれない。我が国のような災害多発国では、心理師だけでなく、看護師やケースワーカー、教師など多様な対人支援の専門家が活用できるアプローチとして提示する方が受け入れられやすいという指摘もある (Asai, 2025)。

SST は新たな心理療法というわけではないので、標準化されたプロトコルがあるわけではなく、セッション

ンの進め方が明確になっているわけでもない。また、20回かかるセッションを1回に凝縮する技が示されているわけでも、そのようなことが目指されているわけでもない。使われる治療技法は、傾聴や患者の強みを指摘するというものから、催眠暗示、ロールプレイ、力動的な解釈の提示などさまざまである。実際、SSTの文献では、ブリーフセラピーと親和性の強いミルトン・エリクソン、ステイブ・ド・シューザーやインスー・キム・バグの技法が持ち込まれていたり、サルバドル・ミニューチンの家族療法が参考にされていたりする。ジークムント・フロイトがマーラーやカトリーナに対して行ったシングルセッションの話もあれば、エリック・バーンやアーヴィン・ヤーロムの言葉をそのまま引用していたりもする。タルモン自身はユング派のセラピストから長期にわたるセラピーを受けていたという。つまりSSTは、それぞれのセラピストが、これまで学び実践してきたものを活かすような支援であり、ほかの心理療法を排除するものでも否定するものでもない。

このようなことから、SSTには一つの治療的アプローチがあるわけではなく、バラエティーに富む既存の治療技法の中から、目の前のクライアントに合ったものであればなんでも使用するという一つの進め方であることが分かるだろう。とはいえ、セッションの開始から終わりまでの大まかな流れについては想定されている。ただ、SSTは現在、世界に急速に広がっており(Cannistrà & Piccirilli, 2021)、それぞれの地域によって5段階モデルですすめるイタリア版もあれば、オーストラリア版やカナダ版もある。日本の方法として3段階モデルが提案されている(Asai, 2025)。本論文ではタルモンの進め方を頼りにしつつ、さまざまなアプローチも取り入れながら、セッション開始前、セッションの前半、中盤、後半、フォローアップと区切って、シングルセッションのポイントと大まかな流れを検討してみる。なお、セラピーがここで示すとおりに進むわけではなく、この通りに進めなければならないというものでもない。以下は一つのガイドラインとして理解すべきものである。

4.2 セッション開始前

SSTの大きな特徴は、セッションの開始前の段階から、つまりクライアントが予約の電話をかけるために受話器を取った瞬間から、すでにセラピーは始まっていると考えることにある。受話器を手にした瞬間というのは、クライアントが問題を認識し、解決に向けての行動を起こした瞬間ということである。

タルモンによると、緊急の電話をかけてきてその直後に予約時間が設定されたクライアントの方が、通常予約で来談するクライアントよりも、来談しない割合が多かったという(Talmon, 1990)。事態は急を要すると判断されたからすぐに予約が取り付けられたにもかかわらず、そして、クライアントの方もできるだけ早く相談したいと思っていたにもかかわらず、その

ようなクライアントの方が来談しない割合が多かったという。このことは、電話をかけたそのタイミングで専門家に話をするので、クライアントはその後、自分なりに対処できたということであろう。このことは、問題を認識し予約の電話をかけるという変化への動機づけが最も高まった時に話を聴くということの効果を示している。

それでは、セッション前の予約電話の段階で、タルモンはどのようなやり取りをクライアントと行っていたのだろうか。彼は、15歳の息子が自殺をほのめかしているために予約電話をかけてきた母親との会話の様子を記述している(Talmon, 1990)。それによると、母親からの概要を聞いたうえで、今できることを手短かにアドバイスしていたようである。このケースの場合、実際にセッションが開始されたのは、この予約電話から2週間後であったが、すでに事態はかなり良くなっていたようである。

セッション開始前には、宿題を出すこともある。例えばタルモンは、上記のケースでは、息子の行動を詳しく観察して、業務日誌のようにできるだけ詳細に記録しておくように依頼していた。そのような宿題を出す理由は、単に家庭での子どもの様子や母子のやり取りを知りたいからというだけではない。この依頼は、母親が息子の問題行動にすぐに反応してしまう「反応者の役割」から、息子の行動を観察する「観察者の役割」へと移動するチャンスとなりうるからである。わざと詳細な観察と記録を求めることによって、母親が観察者の役割に移動しやすいように促し、それによって、セッション開始前から家族構造の変化を促進しようとしているのである。

セラピーのゴールを考えておいてもらうために次のように伝えることもある。「今から最初のセッションまでの間に、あなたに起こることであるあなたが未来においても繰り返し起こって欲しいと思うことを見つけるようにして下さい。そうしてもらうことで、あなたが目標とすることが何であるか、そしてあなたはどのように思っているのかを明らかにする私の仕事を助けていただくこととなります」(Talmon, 1990, 訳書 p.42)。

このように伝える意図は、自然で無理のない変化に興味があること、そして焦点を現在の問題から未来への変化にシフトチェンジすることにある。

このように、セッションの開始前の段階であっても、その介入はかなり意図的に練られた戦略的なものになっていることが分かるだろう。

4.3 セッションの前半

セッションが始まってまずやらなければならないのはSSTの説明である。その説明は2点に集約される。1点目は、シングルセッションでやってみよう誘うことである。たとえば、「来談する人の中には1回の面接だけで役に立ち十分であると感じる人が少なくありません。ですから、今回のこの1回のセッションで問題を解決してみようと努力してみませんか、このセッ

セッションをこの一回だけの唯一のものと扱って集中して問題解決に取り組んでみませんか」と誘ってみることである。2点目は、継続面接も可能であることを伝えることである。「とはいえ、今回のセラピーが終わった後、あなたがさらなるセッションが必要だと感じてそれを望むのであれば、セラピーを継続できますし自分はそのような形でお役に立ちたいと思っています」と伝えることである (Talmon, 1990; Cannistrà & Piccirilli, 2021)。

セッションの前半では問題を定義する必要もあるが、それは具体的でなければならない。クライアントはしばしば自分の問題を「人間関係がうまくいかず気分が落ち込む」であるとか、「よく眠れない」といった仕方で表現するが、これでは用をなさない。「苦手な上司から自分ばかりが雑用を頼まれているようで、その負担が重く、上司に対する嫌悪感が強くなってしまい、月曜日は特に気分が落ち込む」であるとか、「友だちから時々きついことを言われて、親に話しても聞いてもらえず、特に寝床に入ってから考えすぎてしまって眠れない」といったように具体的に説明してもらうようにする。問題が具体的に描写されると、それだけ取り組むべきことやゴールが明確になり、変化を測定するための変数も特定しやすくなる。

SSTはブリーフセラピーの一種であるから、問題の原因を追究しそれを取り除こうとする問題解決志向アプローチではなく、未来に向かって解決を構築する解決志向アプローチを推奨されそうであるが、どちらから始めても大きな違いはないという (Cannistrà & Piccirilli, 2021)。ある人は一方のアプローチに、他のある人は他方のアプローチに対してより良い反応を示すので、そのクライアントの好みの傾向をつかみながら進めていくのが良いとされている。したがって、原因が取り除かれて問題が解消される方向でもよいし、解決が構築されてそちらに向けて積極的に動き出すことで結果的に問題が問題でなくなる方向でもよい。要は、セッションが終了するまでに、自分は何をすればよいのか (あるいは何をしない方がよいのか) がクライアントに明確になり、その理由に納得しており、それができそうだという希望を持ち帰ってもらえれば、それでよいのである。

このような状態に達するためには、問題の中で最も重要なもの、つまり取り組むべきものは何かという優先順位を確認することも忘れてはならない。1回のセッションでは、複数の問題をターゲットにするのではなく、一つのトピックに絞って話を進めていったほうが目標を達成しやすい。一つの最も重要なトピックが決まっていれば、たとえ話が横道にそれたとしても、すぐに話題を元に戻してセラピーを仕切り直し、集中力を保つことにもつながる。セッションの前半では、このようなことがおおよそその目標となる。

4.4 セッションの中盤

セッションの中盤になるとそれぞれのセラピストの

得意が活かせる場所であるが、SSTとして対応するならば、クライアントの強みやリソースに焦点を当てること (Talmon, 1990) と、「変化の理論」(Duncan & Miller, 2000) を中核に据えることが不可欠となる (Cannistrà & Piccirilli, 2021)。変化の理論を中核に据えるということは、クライアント独自の見解をセラピストの理論によって再構成してとらえるのではなく、セラピストが持つ適用可能な理論を、クライアントの個人的信念 (変化の理論) の方に適合させ編み込んでいくことになる。タルモンやカニストラとピッチリーリの文献には、様々な事例が紹介されているが、これらを検討すると、セッションの中盤では次のような技法が用いられていることが分かる。すなわち、イメージやクライアントが語るメタファーの利用、解決策の練習、肯定的意味づけ、リソースの発見やそのフィードバック、セラピストの解釈的なコメントとフィードバック、例外の探索、機能不全に陥った偽解決の再構成などである。認知行動療法を用いたSSTの研究も進められている (Dryden, 2022)。

4.5 セッションの終盤

セッション終盤の目標は、このセッションが終わって、日常の生活に戻っていったときに適用できそうな対応策や実行課題が明確になっていること、そしてささやかでもよいので希望を持ち帰ってもらうことになる。このことに関してタルモンは、クライアントに対する最終フィードバックとして4つの要素を示している。承認する (acknowledgement)、ほめる (compliments)、診断する (diagnosis)、処方する (prescription) (ないし課題を与える) (or task) の4つである (Talmon, 1990)。

承認するとほめるとでは違いが分かりにくい、その目的を理解すれば区別しやすい。「承認する」の方は、セラピーを求めた理由に対する承認である。クライアントはセッションを終えて相談室を去る時、つまらないことを心配してセラピストの時間を無駄に使ってしまったのではないかと考えたり、話をしっかり聞いてもらえず誤解されたのではないかと感じたりすることがある。このようなことを避けるために、セラピストはクライアントがセラピーを求めた理由はよくわかり当然であったということを承認するのである。来談した理由に対する承認といえる。

一方、「ほめる」の方は、セッションの中で明らかになったクライアントの肯定的資質や強み、リソースを提示することである。大切なポイントは、ここで取り上げるものは、次につづく「診断」や「処方」の理由となり、それらへと橋渡しするものであることが望ましいということである。

その「診断」であるが、これはDSM-5-TRのような診断基準に照らし合わせて診断するという意味ではない。問題を解決可能な形に再定義することであり、心理アセスメントのことである。たとえば、苦手な上司から自分ばかりが雑用を頼まれるという先ほどの例を

取り上げてみよう。そのクライアントと話し合っているうちに、雑用云々よりも、実はもっと自分の能力を高められるような仕事をしたいという希望をもっていることが明らかになっていけば、最初に語られた問題は「キャリアアップへのチャレンジ意欲が膨らんできている」と診断（アセスメント）できるであろう。そして、そうであるならば、「まずは転職サイトを調べて1週間以内に登録してみる」とか、「気になっていた資格試験を調べて勉強を始める」という活動計画を処方できるだろう。もちろん、処方されるものは、小さくて実現可能であって、セッションで語られたクライアントのニーズに合っている方がクライアントは受け入れやすい。もし、ほめるということが診断（アセスメント）や処方（活動計画）へと橋渡ししないならば、それは大げさに聞こえたり、単に楽観しているだけと受け止められたりするかもしれない。

友だちからきついことを言われて、それを親に相談しても聞いてもらえないので眠れないという例ではどうだろうか。セッションの中では、話をよく聞いてくれる友だちがいて、その子と話せる時間が増えれば何かが変わりそうだという話になったとする。そして実は、その友だちから自転車通学をやめて徒歩通学にしようと言われていたことが判明したとする。そうすれば、その朝の通学時間でこれまで以上に長く話せるようになるだろう。したがって、まずはその申し出を受け入れてみて、朝は15分だけ早起きをして徒歩通学に切り替えてみようというように、クライアント本人が自分なりに整理して「これでやってみよう」と課題を提示して、自分で自分の問題を解決してくれることもある。

セッションを閉じる際には、2回目の予約を入れたいか、それともまずは自分なりに対応してみて予約したいときはいつでも来談できるようにしておくかということを探る。もし、2回目の予約は必要ないということになれば、フォローアップの時期と方法を確認し約束する。タルモンは「1か月たったらどんなふうに変わってきたか連絡下さいね。もし電話がなければ、私の方から3か月後にフォローアップの電話を入れます」という例を挙げている（Talmon, 1990 訳書, p.83）。カニストラとピッチリーリは、フォローアップの時期は3週間後が一般的というが、いつ頃がよいかをクライアントに尋ねることもあり、クライアントとセラピストの話し合いで決めればよいとする。フォローアップの連絡をどちらからするかについては、「思い出した方から連絡する」という工夫が紹介されている。このように約束しておく、クライアントから連絡がなくても、セラピスト側から連絡しやすいからである（Cannistrà & Piccirilli, 2021）。フォローアップの方法は、電話をもちいたり電子メールを用いたりする。

4.6 フォローアップ

SSTの大きな特徴の一つは、フォローアップを重視することである。これは、1回目のセッションで終わ

りではなく、セッションのドアはいつでも開かれているということを伝えるのが目的である。フォローアップによって、クライアントはセッションでの成果をより確かなものにし、それに関する責任があることを自覚し直す機会にもなる。このフォローアップはセラピストにとっても実りある学習の機会になると考えられている。しかし、フォローアップは必ず実施するものではなく、クライアントが望んだら行い、基本はしないという考え方もある（Bobel & Slive, 2025）。フォローアップをするということは、クライアントは自分で適切な時を見て有効にセラピーを使えないのではないかとというセラピスト側のメッセージを暗々裏に含んでしまうというのが一つの理由である。もう一つの理由は、セラピーの効果が実感できるには数日かかるので、当日にフォローアップの有無を決めることは適切とはいえない、というものである。フォローアップの必要性についての議論はあるが、いずれにしても、2回目以降の扉はいつも開いているということを伝えることについては共通して行う。

5. 効果が期待できるのは誰か

SSTはすべての症状に対して有効であるとは主張していない。タルモンはSSTの適用外と考えられる予備的リストを作っているが、しかし、そのリストにあるような症状の人であっても、シングルセッションで満足のいく結果になることもあるといい、明確なことは述べていない。そのリストに記載されている人の一例をあげると、自殺傾向のある人や薬物療法を受け入院治療を必要とする人、統合失調症の人、躁うつ病の人、認知症や自閉スペクトラム症などの脳機能障害のある人、長期のセラピーを求める人である。このほか、拒食症や過食症、注意欠如多動症、広場恐怖や身体表現性疼痛障害といった症状も想定されている。

一方、効果を期待できる人のリストも作成されている。一例をあげると、特定の問題を解決するために来談する人、悩める健康人、自然な形で支援できる人や共同セラピスト（cotherapists）の役割を務めることができる人（家族や重要な関係者）と一緒に来談する人、役に立つ解決策や過去の成功体験がある人、問題状況の例外を特定できる人、過去の出来事に対してどうにもならない感情をもちそれに対してうんざりしている人、どこか他の職種にリファーしてもらいたい人などである。

このようにリスト化することはできるのだが、先の3.6で挙げた母親のケースでは、適用外となっている自閉症とADHDが合併した子どもに関する相談であった。しかしこのSSTは効果を上げていた。この場合は、自閉症やADHDという症状そのものをターゲットにしたというよりも、そのような症状があっても過ごしやすい環境づくりをどう作るかがターゲットとなったケースである。先のリスト化された症状そのものをSSTによって直接治療するという事は難しいかもし

れないが、たとえそのような症状があろうとも、生活上の困りごとや対人関係のことなどをターゲットにする分には、SSTも十分対応の範囲内になるということであろう。セッションの前半でどのように問題を定義するかによって、適用外とされている症状に対しても活用できると考えられる。

6. スクールカウンセリングへの応用

SSTがスクールカウンセリングに与えるインパクトは、本稿で述べてきた心理療法に与えるインパクトと同じで、そのマインドセットにあるだろう。たとえシングルセッションであったとしても、できることはたくさんあり、それはクライアントのニーズとも合致して、十分に役に立つ可能性を秘めているということは、スクールカウンセリング制度の現状の中で働いているSCにとっては、自分が行ってきたことに対する理論的な後ろ盾を得たようで心強く感じる人もいないだろうか。最後に、SSTのマインドセットや進め方のガイドラインをSCの活動とどのように結びつけ、SCの活動に役立たせられるのかについて検討する。

6.1 生態学的アプローチとの親和性

心理療法は、治療室という環境を一定に保ち、安心や安全を守り、定期的なセッションを続けることによって進められていく。環境からの抑圧や制限から個を開放することによって、個そのものが持つ力を最大化しようという試みである。クライアントは治療室という自由で守られた空間の中で自己洞察を深めていき、やがて自己実現、個性化といった個の変容プロセスを歩んでいく。これに対してスクールカウンセリングは、古くから生態学的アプローチ(ecological approach)が有効であるという指摘がある(Swartz & Martin, 1997; 石隈, 1999)。それでは、スクールカウンセリングにおける生態学的アプローチとはどのようなものだろうか。

SCは、病院や地域の心理相談室から出ていき、学校という児童生徒の日常の場に入っていく。そして、その中に自らを位置づけながら活動をする。この立ち位置からは、学校という環境が子どもや教師に与える力もよく見えるものである。学校には、SCにはつながっていないが問題を抱えている児童生徒が少なからずいるものである。しかし、そのような児童生徒たちは、そのままカウンセリングにつながることなく問題を解決し、さらに成長していくことも少なくない。SCはそのような児童生徒の姿をしばしば見るものである。そしてそこには保護者や教師たちの助言や励まし、環境調整等が効果的に作用していることも知ることになる。このような姿を観察していると、環境の力や変化を促進する力を無視することはできない。個だけにアプローチするのではなく、環境にもアプローチして、個と環境の相互作用(person-environment interaction)が適合(fit)するところを目指すようなかわりをするこ

とが効果的であることが分かっていく。この両者の相互作用が適合するとき、個人の成長する力が引き出されると期待できる。そして、その試みは、困難を抱えた個人を成長させるだけでなく、そのほか大勢の人を成長させる効果的な環境を創造することにもつながる可能性がある。このように、個と環境の相互作用が適合して、効果が最大化するところを探り当てていこうとするアプローチが生態学的アプローチである(Swartz & Martin, 1997)。生態学的アプローチは、単に個を支援するという発想だけではなく、個に適合する環境を作ることによって組織を開発するという発想をも含む概念である。

SSTはセッションの時間そのものだけでなく、セッションが開始される前になされてきたクライアントの行動や努力、そしてそれに伴う環境の変化に着目する。おなじくセッション後のクライアントの行動が、どのように環境と相互作用し環境を変え、またクライアント自身の変化の力を引き出ししていくのかにも着目する。つまり環境との相互作用の中で生まれる変化の力をあてにしているところがある。そのSSTの観点は、生態学的アプローチと親和性が高く、SCも自らの実践に取り入れることができるだろう。スクールカウンセリングは、中釜が提唱する変化に乗じた支援(中釜, 2010)という側面をもつので、環境や状況がもたらす変化可能性や変化のきっかけになりそうなものを探し、それを活用できないものかと考えながら進められるところがある。学校という場合は常に揺らぎが生じつつ秩序も保たれている(Barker & Gump, 1964)。学校行事や席替え、クラス替え、役割の変更や社会的地位の変化など様々なことが起こっていく場であり、それがいつ生じるのかをある程度予測し見通せる場でもある。そのような場の変化の中にSCのSSTを位置づけることは、クライアントの日常の中で具体的になされる支援を創出すると同時に、日常との切れ目のない支援につながると考えられる。

6.2 強みを活かす

SCが対象とするクライアントは、重篤な精神病理を抱えた児童生徒だけでなく、家族や友人との対人関係に関することや、発達上の課題、学習が困難でやる気をなくしているという内容も少なくない。家では元気が学校(あるいは教室)には行けない、行きたくないという内容も多々ある。その背後には、生きていけば当然誰もが遭遇する人生の悩みであったり、成長にとって乗り越えていかねばならない壁といったニュアンスの内容であったりとさまざまである。その問題行動は、過酷な環境に対する健康な反応としてとらえられるような内容もある。つまり個人のメンタルヘルネスという点から問題をとらえるだけでなく、メンタルヘルスの観点から問題をとらえて、その病理的側面(治療)よりも健康的側面(健康増進)に焦点を当て、そこを膨らましていく方が、クライアントをエンパワーすることにつながることも多い。洞察志向的な心理療

法よりも自我支持的な心理療法の方が、かえってクライアントの力を引き出しやすいということである。そのため会話には、リソースを探し出し、強みを活かすという構えの方がなじむであろう。リソースや強みをクライアントとともに見いだせると、小さくて単純なステップではあるが変化を引き起こすような何かが生み出されやすい。

そもそも SST は、サービスの提供方法の一つとしてとらえるのが適切であり、新しい心理療法を提案しているものではない。そしてシングルセッションを裏切るものにするためには、数ある心理療法の中からセラピストが得意とするものを採用できる。肝となるのはどのような心理療法を選ぶかではなく、その心理療法の知識や技術を、クライアントが持つ変化の理論に編み込み補足するかたちで使えるかどうかにかかっている。

この強みを活かすということは、「あなたにはこういう強みがあるんだから頑張れ」と努力を強いたり、その強みをほめちぎって励ますだけになったりすることもしばしばある。このようなかわりがただやみくもになされているのであれば、あまり効果は期待できない。SST では、強みやリソースをクライアントのもつ変化の理論に即して使ってこそ、有益になるということを明確に打ち出している。この指針は、スクールカウンセリングを効果的に進めていく際にも参考にできるだろう。

変化の理論はクライアントの話にセラピストが触発され、セラピストの話がクライアントを触発しながら、その熱量が高まることから見出されていくものであった。しかし、それは単に話が盛り上がるということだけでなく、最終局面の診断や処方につながっていくことが求められるものである。強みやリソースは、クライアントが自分の助けとなる方法を見つけられそうな方向に向けて活用される必要があるだろう。

6.3 協働を促進する診断と処方

筆者がよく聞く心理療法に対する不満の一つは、セラピストはただ話を聞いているだけで何もアドバイスをしてくれなかった、というものである。アドバイスや助言を求めてもただ「待ってみましょう」、「様子を見守りましょう」と言われただけだったという。おそらくセラピスト側は、傾聴に徹するという意識であったと思われるが、それがクライアントには役に立たなかったということである。教育機関等でカウンセリング研修をしていると、しばしば「質問してはいけないのですよね」とか「カウンセラーは助言してはいけないんですよね」と尋ねられることがある。もちろんそのようなことはなく、実際は質問すること（訊く）も傾聴すること（聴く）もやらなければならない。ただやみくもに助言することや、クライアントの視点ではなく常識的な視点から正論を述べたような助言であれば、それはやめたほうがよいというだけである。むしろ、良質な質問をして、それによってクライエン

トの自己理解が進み、未来に対して希望がもてるようになるならば、それは積極的に行っていく必要がある。質問をしてよいかどうか、あるいは助言してよいかどうかではなく、それらを通して、それがクライアントに即した診断となり処方となっているかどうかの方が重要である。

SC が対象とするのは小学生から高校生、教員や保護者となる。これらの人たちは、セラピストから寄り添ってもらっただけでは満足度は低い。この人たちはカウンセリングを終えた後、何をすればよいのかという具体的な専門的助言を得られると思っており、次の一手をどうするかという作戦と一緒に考えてもらいたいと思っている。したがって、処方がないとカウンセリングを受けた意味を見出せないで、上記のような不満につながっていくと思われる。特にチーム会議の場面やコンサルテーションの場面ではなおさらである。

このようなことを避けるためには、診断から処方の流れはとても重要であり、とくに診断の部分は、クライアントのニーズに合致しているかどうかということが鍵になる。そして、このようなニーズに対して SC は、問題が起こっている理由を病理的側面から捉えるだけでなく、健康的側面からも捉えることができなくてはならないだろう。病理的側面だけを診断しては、学校でできることが少なくなってしまうため有益とは言えないのである。

SST が提唱するように、強みやリソースに着目して健康的側面も含みこんだ診断を創出できるのであれば、その後の処方の部分は、先生たちがとても良いアイデアを提出してくれることがしばしばある。それは問題となっている児童生徒のおかれた状況の中で実行可能性が高いだけでなく、組織的対応や環境調整にまで結び付けられることが多いので、SC ができること以上の効果を発揮することも期待できる。変化の理論というものは、個人だけが有しているのではなくて、学校という組織も有しているのだろう。SC に対する学校側の期待は、アセスメントとコンサルテーションにあるということ考えると（村瀬, 2023）、使い勝手の良い診断（アセスメント）を提出することは協働を促進するポイントになる。

7. さいごに

本稿は、スクールカウンセリング制度の現状の中で、SC が最大限の効果を生み出すための方法として、SST を捉えてきた。SST は新しい治療モデルを提唱するものではなく、専門家がついた既存の実践モデルに適応させるものであるため、トレーニングは二日間で済むと言われている（Cannistrà & Piccirilli, 2021）。そういう意味で、SST は使い勝手の良いサービス提供の仕方ということにはなるが、だからといって、簡単に実施できるわけではない。かなりのマインドセットの変更を要求し、自らを制御しセラピーの展開を調整する力量も求められる。

SC にとってのマインドセットの変更とは、シングルセッションの進め方というだけでなく、相談室外の要因、つまり治療外要因とよばれるところへの目配りも欠かせないということになるだろう。学校や家庭という環境(場)の中で、児童生徒はどのようなことにつまづき、問題を抱え、それを乗り越え、成長していくのかということからSCは学び、セラピーで提供できる以上の効果が治療室外にありうるということを信頼して、それを含みこみ、あてにしながら行うコミュニティ実践をしていかなければならないということになる。そのようなマインドセットがあつてこそ、シングルセッションを有効に活用できると考えられる。その時のSCは、セラピストでありながらも、教室で心理教育を実施したり、教室を観察したり、行事に参加しながら、児童生徒を成長させる要因を探し出す参与観察者でもあるという位置づけで、学校に参与するものとなるであろう。そしてそれは、現状の制度の中でSCが行っている活動とも容易にリンクすると考えられる。

参考文献

- 青木安輝 (2001) .あとがき タルモン, M. 青木安輝 (訳) (2001) .シングル・セッション・セラピー pp.179-183 金剛出版
- Asai,K. (2025). Single Session Therapy in Japan: Perspectives on Past, Present, and Future Methods and Tactics. In Cannistrà F., & Hoyt, M.F. (Eds), Single Session Therapies: Why and How One-at-a-Time Mindsets are Effective. (pp.297-307) Routledge
- Barker, R. G. & Gump, P. V. (1964). Big school, small school: high school size and student behavior. Stanford University Press. (バーカー, R. G. & ガンプ, P. V. 安藤延男(監訳) (1982) 大きな学校, 小さな学校—学校規模の生態学的心理学 新曜社)
- Bobele, M. & Slive, A. (2025). The SST Model Developed in Canada and Texas for Walk-in, Drop-in, Open-access, and Virtual Services. In Cannistrà F., & Hoyt, M.F.(Eds), Single Session Therapies: Why and How One-at-a-Time Mindsets are Effective. (pp.109-123) Routledge
- Cannistrà F., & Piccirilli F., (2021). Terapia a seduta singola: principi e pratiche (カニストラ, F & ピッチリーリ, F 浅井継吾・浅井このみ (訳) (2024) シングルセッション・セラピー—心理臨床の原理と実践— 金剛出版)
- Cannistrà F., & Hoyt, M.F. (2025). Single Session Therapies: Why and How One-at-a-Time Mindsets are Effective. Routledge
- Dryden, W. (2022). Single-Session Integrated CBT: Distinctive Feature, 2nd de. Routledge(ドライデン, W. 毛利伊吹 (訳) (2023). CBTによるシングル・セッション・セラピー入門 もとせプレス)
- Duncan, B. & Miller, S. D. (2000). The Client's Theory of Change: Consulting The Client in the Integrative Process. Journal of Psychotherapy Integration, 10(2), 169-187.
- Hoyt, M.F. (2025). The SST/OAAT Mindset and Using Single Session Thinking to Teach an SST Workshop. In Cannistrà F., & Hoyt, M.F. (Eds), Single Session Therapies: Why and How One-at-a-Time Mindsets are Effective. (p.p.57-74) Routledge
- 石隈利紀 (1999). 学校心理学—教師・スクールカウンセラー・保護者のチームによる心理教育的援助サービス— 誠信書房
- 倉光修 (1999) .スクールカウンセラー (学校心理士) のスーパービジョン 河合隼雄・山中康裕・小川捷之 (総監修) 学校の心理臨床 (pp.266-289) 金子書房
- Lewis, S. (2025). Normal magic: whole System Mindset in Devon, UK. In Cannistrà F., & Hoyt, M.F. (Eds), Single Session Therapies: Why and How One-at-a-Time Mindsets are Effective. (pp.223-235)
- 中釜洋子 (2010) .個人療法と家族療法をつなぐ—関係系志向の実践的統合— 東京大学出版会
- 西田吉男 (1992). インテーク面接 氏原寛・小川捷之・東山紘久・村瀬孝雄・山中康裕 (共編) 心理臨床大事典 (pp.178-180) 培風館
- 丸山広人 (2021) .生活場面における面接法の開発Ⅱ—アンビバレンスと中核的な価値への注目— 茨城大学教育学部紀要 (人文・社会科学, 芸術), 71, 163-177.
- 村瀬嘉代子 (監修)・東京学校臨床心理研究会 (編) (2023). 学校が求めるスクールカウンセラー—アセスメントとコンサルテーションを中心に 改訂版 遠見書房
- 文部科学省 (2025) スクールカウンセラー等活用事業に関するQ & A
https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/seitoshidou/20250715-ope_dev03-2.pdf (2025年11月11日閲覧)
- Pietrabissa, M. (2025). Single Session Therapy: Exploring Research Evidence and Frontiers. In Cannistrà F., & Hoyt, M.F. (Eds), Single Session Therapies: Why and How One-at-a-Time Mindsets are Effective. (pp.180-194) Routledge.
- Simon G. E., Imel Z. E., Ludman E.J., Steinfeld B.J. (2012). Is dropout after a first psychotherapy visit always a bad outcome? Psychiatric services, 63(7), 705-707.
- Slive, A., & Bobele, M. (2011). When One Hour is All You Have Zeig, Tucker & Theisen, Inc.
- Swartz, J. L & Martin, W. E. (1997). Applied Ecological Psychology for Schools Within Communities: Assessment and Intervention. Routledge.
- Talmon, M(1990). Single-session therapy: Maximizing

- the Effect of the First (and Often Only) Therapeutic Encounter Jossey-bass. (タルモン, M. 青木安輝 (訳) (2001) . シングル・セッション・セラピー 金剛出版)
- Talmon, M (2025). The Golden Hour: SST as a Life-Long Event. In Cannistrà F., & Hoyt, M.F. (Eds), Single Session Therapies: Why and How One-at-a-Time Mindsets are Effective. (pp.26-40) Routledge.
- Young, J. (2025). How Single Session Thinking Could Revolutionize Mental Health Delivery. In Cannistrà F., & Hoyt, M.F. (Eds), Single Session Therapies: Why and How One-at-a-Time Mindsets are Effective (pp.75-92)

(2025年11月20日受理)