

講演録 (Public Lecture)

SEIQoL-DWの有用性と課題

—G. A. Kellyのパーソナル・コンストラクト・セオリーを参照して—

福田 茉莉^{1, 3)}・サトウタツヤ^{2, 3)}

(岡山大学大学院社会文化科学研究科¹⁾・立命館大学文学部²⁾・国立病院機構新潟病院臨床研究部³⁾)

SEIQoL-DW and Constructionism

— From the Perspective of G. A. Kelly's Personal Construct Theory —

FUKUDA Mari and SATO Tatsuya

(Graduate School of Humanities and Social Sciences, Okayama University¹⁾/

College of Letters, Ritsumeikan University²⁾/

Department of Clinical Research, Niigata National Hospital³⁾)

This paper reconsidered the utility and overviews of SEIQoL-DW (the Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life-Direct Weighting) from the perspective of G. A. Kelly's personal construct psychology. This assessment shows which participants were evaluated QOL using a semi-structured interview, and can measure Individual QOL. However, SEIQoL-DW is used as an evaluation form in Japanese medical care, and may incorporate numerically-based QOL, understood as essentialism. The SEIQoL-DW data consists of collective actions between investigators (e.g. A researcher and medical staff) and a participant (e.g. a patient), including their history, society and cultural contexts. Therefore, when we focus attention on the context in which a participant lives and their value system from the perspective of constructivism, it may facilitate a deeper understanding of our QOL.

Key Words : SEIQoL-DW, personal construct theory, QOL (Quality of Life)

キーワード : SEIQoL-DW, personal construct theory, QOL (クオリティ・オブ・ライフ)

0. はじめに

まず、最近経験したちょっとした出来事を提示しておきたい。SEIQoL¹⁾-DW (the Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life-Direct Weighting : 個人の生

活の質を直接重み付けする評価法) を用いて、継続的な調査を依頼した患者(調査協力者)が、知能検査の結果、正常知能と知的障害のボーダーラインにいるということがわかった、という事例である。このような事態がおきたらどうすればいいだろうか。SEIQoL-DWを実施した際のコミュニケーションに問題はなく、実際に使用可能なデータが得られたのであるが、知能検

1) 大生 (2009) ではSEIQoL (シーコール) と表記

査の結果を重視して、このデータは使えないと判断すべきだろうか。あるいは一歩進んで、SEIQoL-DWなどを行う際にはあらかじめ知能検査を施行して協力者の知能を捉えておくべきだろうか。このような事態に直面した場合、我々はどのように考えればよいのだろうか。

本稿の目的は、G. A. Kellyの提唱したパーソナル・コンストラクト心理学を参照し、SEIQoL-DWの意義と今後の課題・展望を述べることにある。はじめにSEIQoL-DWとG. A. Kellyの理論を紹介する。その後、構成主義的なアプローチの考え方を基に、SEIQoL-DWに内包されている面接という場における聞き手と語り手に焦点を当て、《語り》という共同行為の中でSEIQoL-DWを捉え直す。それにより、患者主体のQOL調査法としてのSEIQoL-DWの意義、課題や展望が明らかになるだろう。

1. SEIQoL-DWについて

SEIQoL-DWは、面接法を用いたQOL調査法であり、O'Boyleらによって提唱された(O'Boyle, 1994; Browne, O'Boyle, McGee, McDonald, and Joyce, 1997)。手順は以下の通りである。まず調査協力者の生活にとって重要な領域(Cue)を5つ挙げてもらう。例えば、領域リストには「家族」、「仕事」、「社会的活動」などが挙げられており、調査協力者は領域とその具体的な定義を述べることを求められる(尚、この領域リストは調査協力者が領域を5つ挙げられなかった場合にのみ、調査者から例示するものであり、基本的には調査協力者の自発的な回答を優先する)。次にCueの充足度(level)、重み付け(相対的な重要度: weight)をvisual analog scaleを用いて回答させる。充足度と重み付けを数値化したものを掛け合わせ、各人のQOL Indexとして算出する(大生・中島, 2007)。

本調査法は調査協力者(患者)主体のQOL評価が可能であり、Individual QOLを測定することを目標としている。よって、研究者が調査法を確立する際に実施する質問項目の選定や標準化のプロセスが存在しない。また個人の価値システムを直接的に評価に反映させることができる(O'Boyle, 1994)。

しかし、SEIQoL-DWを実施した調査は、QOLの評価値や領域の多様性を報告するものが多い。SEIQoL-DWはQOL評価法であるから、結果としての評価値に注目があたるのは当然である。また、SEIQoL-DWを用いれば個人が独自に重要だと考える領域が抽出されるため、内容そのものに注目が当たりやすいのもわかる。確かにそうした理解も重要であるが、SEIQoL-DWにはより大きな潜在力がある。それは患者の価値システムや個人のQOLそれ自体を考えていくということである。結果が数値で表されると、評価対象となったものがあたかも実在するように見えるが、SEIQoL-DWの意義はそうした本質主義的な理解ではなく、構成主義的な理解こそがふさわしい。そこで次章では、特に構成主義的心理療法の中でも個人を重視したG.A.Kellyのパーソナル・コンストラクト心理学に焦点を当てることで、SEIQoL-DWの有用性と課題を再考していきたい。

2. G. A. Kellyのパーソナル・コンストラクト心理学

2-1. パーソナル・コンストラクト理論

Kellyは、構成主義的代替主義(constructive alternativism)²⁾の考え方を基にパーソナル・コンストラクト理論を提唱した(Kelly, 1955)。Kellyの主張は「人は科学者である」という前提から始まる。人間は科学者のように様々な事象を経験し、事象間の類似性や差異を認知する

2) 構成的選択論と訳す場合もある(若林, 1992)。

ことで、現象についての構成概念（コンストラクト）を形成する。これらの構成概念に基づいて事象を予測しようと試みるのである。

構成概念とは外界を認知し解釈する枠組みであり、個人が事象を分類し、行動の過程を組み立てるために使用する概念である（若林, 1992）。構成概念は双極的なものであり、事象間の類似性と対比性により発達する。その際、構成概念はCPC周期（circumspection-preemption-control cycle）により修正が加えられる。Kellyは、人間の行動を理解する枠組みに動機づけや欲求などの概念は使わず、CPC周期で理解できると述べた。人は注意深い観察（circumspection）によって、自分をとりまく環境を解釈した後、先取り段階（preemption）として、選択可能な構成概念の中から関連するものに選択肢を絞る。最後の統制段階（control）において選択するというプロセスを踏む。これらの過程を経て構成概念がシステムとして組織されるようになるのである。

さらにKellyは、個人の構成概念の独自性をパーソナリティとして扱った。この個人の構成概念（パーソナル・コンストラクト）理論を実践の場に応用するために開発されたのが、役割構成概念レパトリー・テスト（レプテスト）である（Kelly, 1955）。

2-2. レパトリー・グリッド

Kellyはレパトリー・グリッドを実施することにより、個人の構成概念を引き出すことができると考えた（Kelly, 1955）。調査協力者はまず、ある役割人物リスト（例えば、尊敬する人物など）に該当する知人を記入するように教示される。次に指定された特定の3人のうち2人に共通していて、同時に3番目の人物とは違う点について指摘することが求められる。2人の共通点が、構成概念次元の類似極であり、この2人の人物と3番目の人物の相違点が対比極

である。Kellyはこのとき回答された概念が、調査協力者自身の用いる構成概念であると仮定した。レパトリー・グリッドは非常に柔軟な方法であり、質的な研究だけでなく量的研究に使用されることも多い（Tindall, 1994/2008）。

2-3. パーソナル・コンストラクト療法

Kelly自身は認知という言葉を用いるのを嫌っていたが（Sewell, 1995/2008）、認知行動療法や構成主義心理療法などの書籍では、Kellyは認知的アプローチを心理療法に応用した人物として紹介されている（MacLeod, 1997/2007; Sewell, 1995/2008）。パーソナル・コンストラクト理論は医療・臨床分野へ応用され、多くの実践家によりパーソナル・コンストラクト療法へと発展している。Kellyのパーソナル・コンストラクト理論では、不安・恐怖・脅威などが再定義され、個人の中核となる構成概念がうまく機能していない（構成できていない）状態の表れであると仮定されている。そして精神的な障害は構成概念システムの異常を示している。例えば、ある精神的な障害を抱える患者がいる場合、その患者が不適切な構成概念を使用しているならば、カウンセラーは患者の構成概念システムを改善するように働きかけることになる（若林, 1992）。

その際、用いる方法の一つが、固定役割課題である。クライアントはある人格になりきって日常生活を過ごすように教示される。ある人格になりきることで、経験の領域がひらかれ、新たな社会的フィードバックを得ることができる（Sewell, 1995/2008）。つまり、与えられた人格に沿うように新たな構成概念を形成する中で、自分の構成概念システムを発達させる。固定役割課題の目的はパーソナリティの一部分を再適応させるものではなく、パーソナリティ全体の再構成を目指すものである（若林, 1992）。そうして形成された構成概念システムで過去を

再構成する。

2-4. 医療場面とパーソナル・コンストラクト心理学

このように、Kellyのパーソナル・コンストラクト心理学は本質主義ではなく構成主義的アプローチを基本としており、理論的にも実践的にも医療・臨床的实践方法と深く結びついている。Kellyの主張は、人間は未来を志向していること、自分の環境を構成概念として解釈し、再構成できることを強調しており、その意味で予測と選択を前提とした人間観であると言える。Kellyの理論に従うならば、QOLも個人で構成されると考える事ができる。ただしここでのQOLは出来合いの質問紙で提示されるQOL調査で把握するQOLではなく、O'Boyle(1994)がIndividual QOLとして述べているようなQOLである。今日までに使用されてきているQOL調査の項目は、研究者・医療従事者にとって重要な項目が数理的整合性によって整理された結果であるに過ぎず、時間経過や症状、環境の変化に伴って変容するQOLは捉えることができない。個人のQOLを捉える上では、O'Boyle (1994) によるIndividual QOLという考え方は重要であり、その理論的背景としてKellyの構成主義的アプローチを考えることはSEIQoL-DWの有用性や課題を考えるのに有用な示唆を与えるものである。

さて、確かにKellyの構成主義的アプローチはSEIQoL-DWを用いる医療現場に有効な示唆を与えるが、彼の主張を取り入れるには課題が残っている。それはKellyが人々の認知構造をパーソナリティと仮定した点にかかわる。パーソナリティは心理学の中核概念の一つであり、人を閉鎖システム(closed system)として捉える傾向がある。つまり個人の内部を重視しすぎる傾向が強くなり、結果として、個人以外の他者、家族や医療従事者・環境・文化的背景・

時間といった患者を取り巻くシステムを軽視することになりかねない。SEIQoL-DWは調査方法として半構造化面接を取り入れることで対象を閉鎖システムとして捉えることを避けている。即ちこの調査法で得られるデータは、調査者と調査協力者の対話的空間で起こるナラティブであり、共同生成されたストーリーであるから、個人の能力などの指標ではありえないのである。こうした観点は、SEIQoL-DWの有用性と課題を検討する上でも考慮すべきである。

3. 相互行為としてのSEIQoL-DW

やまだ(2000)は語り手と聞き手の相互行為により、語りが生じられることを述べている。SEIQoL-DWという場には自身のQOLについて語ったもしくは語るストーリーがあり、語り手と聞き手が存在する。SEIQoL-DWを実施する際、QOLを語る文脈(行為場面)には《語り手》と《聞き手》が存在している。よって患者のQOLを構成する場面には、《語り手》だけでなく《聞き手》という存在も重要となる。

3-1. 語ることの意義

SEIQoL-DWを用いてQOLを語るという《語り手》の行為は、先ほどのKellyの理論に従うならば、個人の構成概念システムを構成、再構成するものである。構成概念システムは言語で構成されており、語ることによってシステムの欠如がもたらした不安や脅威なども低減される。また、菅村(2004)は、構成主義的な心理療法により自らの体験をストーリー化、あるいは語るという体験を秩序化、組織化するという行為そのものが治療的であることを示した。SEIQoL-DWを実施する中でQOLを語る行為は、自身の日常生活を組織化し、病いと共にある生をより豊かにする試みとなると考える。あるいは病いに苦しむ者にリフレキシビティの視

点をもたらすかもしれない。

3-2. 聞くことの意義

SEIQoL-DWは患者主体のQOL評価法であるが、このとき聞き手はとても重要な役割を果たしている。A. Frankは、聞き手の倫理（Frank, 1995/2002; Frank, 2008）として、聞き手は語り手を承認するべきであり、応答的效果を与えることを容認するべきであると述べている。つまり、聞き手は語れないことや語らないことを受容するのではなく、語り手から対象となるナラティブを引き出す責任が課せられるというのがFrankの基本的な立場である。例えば、SEIQoL-DWの場合、「QOLに関連する領域（Cue）を5つも挙げることができない」という調査対象者に出会うことがある。その場合、調査者はSEIQoL-DW実施マニュアル（大生・中島, 2007）に従い《聞き手（調査者）》がリストを用いて、「このようなものが例として挙げられていますが、何かありますか？」と教示する。調査者自身がこの行為に恣意性—《語り手（患者）》にCueを必ず5領域回答するように強いるように感じられる—を感じるかもしれない。しかしこの調査者の要請こそがFrankの述べる応答的效果であり、彼の言うところの聞き手の倫理の実践となる。言い換えるならば、「QOLについて語り手に考えるように聞き手が促すこと」、「領域を5つ挙げてくださいと依頼すること」で患者のQOL領域を拡大する可能性を持つ。語りによる構成概念の構成、再構成を可能にすると考えられるのである。あるいはこうしたプロセスのなかでオルタナティブ・ストーリー（代替の物語）を創生することにつながり、新たな価値観や生きがい生成され、物語の書き換えや意味の転換が起こる可能性さえあるのである。

3-3. SEIQoL-DWという状況的文脈

SEIQoL-DWで得られるQOLに関する語りは、《聞き手》と《語り手》の共同行為であり、語り行為の状況的文脈から構成、再構成されたものである。今ここで、やまだ（2000）の物語（ストーリー）と語りの共同行為という図をSEIQoL-DW用に改変して図示してみたい（図1）。図1において、明示的な語りの内容は中央の点線で描かれた円枠内で示されている。

しかし、実際のQOLを構成する背景には、語り手自身の生きられた事実、歴史・文化・社会的文脈があると考えられる（図1ではグレーで示される）。それは家族や環境、医療体制など多くの要因を含む。語り手の生きる生活を考慮した中で、聞き手との対話によりQOLは評価されると考えるべきなのである。

社会構成主義は、関係性理論の立場から「自己についての語り」を個人の私的な認知構造としてではなく、自己についての言説一人との関係性の中で用いられる言語的遂行—として捉えている（Gergen, 1994）。「自己についての語り」は、慣習的な行為の連鎖の中に埋め込まれているとともに、関係性の中で進展し、様々な行為を支持、強化、抑制する。また、MacIntyre

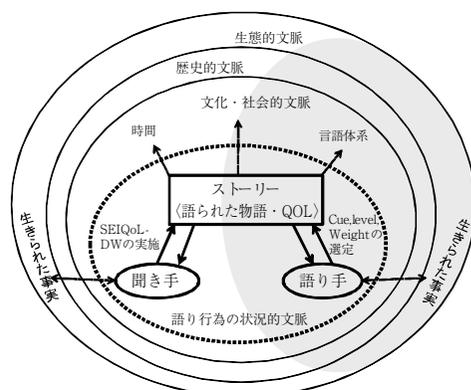


図1 SEIQoL-DWが内包する語りの状況的文脈とQOLとして語られるストーリーの範囲（やまだ（2000）を改編）
SEIQoL-DWで得られるQOLは網掛けで表示している。

(1985)は、人は自分の物語の主人公ではなく共著者にすぎないと述べている。そもそも、QOLに関する語りは、《語り手》の存在だけではなく、《聞き手》、社会、文化を含めた関係性としてのナラティブである。《聞き手》はそのシステムを面接 (SEIQoL-DW) という対話的行為の中で語るのである。したがって、SEIQoL-DW調査の際には、システムや関係性を内包したQOLが評価されるべきであり、領域や数値に固執するところの方法がもっている構成主義的な視点からの有用性を見逃してしまうかもしれない。

4. SEIQoL-DWにおける数値化の光と影— EBMとNBMをつなぐものとしての SEIQoL-DW

さて、日本の保健医療（に限ったことではないが）では、医療ケアや技術の効果をj知るための評価法としてQOL評価が用いられる傾向が強い。また根治療法のない病いを抱えた患者に対して、QOL向上が医療ケアの目標となる場合がある（中島，2006）。SEIQoL-DWは結果を数値で示すことも可能であり、その意味で構成主義的側面を持ちながらも、現今の医療現場を席卷するEBM（Evidence-Based Medicine；エビデンスに基づいた医療）において活用することも可能となる。SEIQoL-DWにおける構成主義的側面はQOLを患者と調査者の相互行為的な対話により構成することであり、個人の領域を数値に置き換えてQOL指標を算出することによって本質主義的側面もあわせもっているとも言えるのである。よって、調査方法としてのSEIQoL-DWの特徴は、NBM（Narrative-Based Medicine；ナラティブに基いた医療）と本質主義的なEBM（Evidence-Based Medicine；エビデンスに基づいた医療）とを内包する点にあると言えなくもない。もちろん、SEIQoLのもつ両義的な側面のどちらを強調す

るかは調査者の認識や志向によってことなるだろう。しかし、本稿では先述の社会構成主義の理論に従い、数値もナラティブの一つであり、文化や社会の関係性で構成されたものだと考える立場を現時点ではとっておきたい。つまり調査者は、SEIQoL-DWを用いる状況的文脈を重視すべきであり、SEIQoL-DWのQOL評価を数値化すること自体を調査目的にしてはならず、また得られた数値を絶対視してもいけない。数値を扱うのであれば、あくまで保健医療政策の文脈や、医療における効果測定jの文脈を強く意識しながら扱うべきであり、数値で表されたQOLの良さや悪さそのものが文脈を超えて存在すると考えてはならないのである。なぜなら、SEIQoL-DWは患者主体のQOL評価法であり、患者を理解する上で構成主義的なアプローチは非常に有用性をもつからである。もちろん、結果を数値で表すことの利点や応用可能性は小さくないが、現時点での本稿の立場としては、このようにまとめておきたい。

5. まとめにかえて

冒頭に述べた事例に対して、私たちはSEIQoL-DWを実施する際、知能検査をはじめとする他の検査による評価はひとまず考慮すべき事柄ではないと考える。SEIQoL-DWで得られるQOLは、本人にとって構成的であり、調査者との対話の中で構成される物語である。従って、SEIQoL-DWに関する意味ある対話がなされたのであれば、まずその事実を重んじるべきであろう。IQによる評価を重視してSEIQoL-DWの面接に疑義を呈する姿勢は、システムとして関係性の中で捉えたQOLに（知能が実在するなどとする）本質主義を招き入れる結果になってしまう。知能が知能検査によって実体的に測定できるわけではないという考えもある以上（サトウ，2006 参照）、IQの値を絶対視す

べきではない。知能が測定できるという考え方を認めてしまうと、「生活の質」を示すQOL概念についても「QOL」もまた実体として測定可能であり、QOLの良し悪しが「实在」するという誤解に道を開きかねないのである。本稿で繰り返し述べてきたようにSEIQoL-DWによって把握を試みるQOLは、まずは構成主義的な概念として理解されるべきである。SEIQoL-DWにおいては、QOL指標や領域に着目するだけではなく、領域が構成された背景や時間経過による変容も今後は注目すべき課題である。これにより患者の構成するQOL、患者の生きる生がどのようなものであるのかという深い理解にもつながることが期待される。

さて、SEIQoL-DWは、現在のQOLを評価するために質問がなされるものの、回答には未来への展望が含まれている。充足度や重み付け(相対的重要度)に関する回答は、患者個人の理想を考慮した上で、回答されるものである。これは医療・臨床場面において、患者の望む生を知る機会になるかも知れない。他方では、生に苦しむ患者にとっては回答が難しい場合もあるだろう。この点は調査者である《聞き手》が考慮すべきことであると考えられる。

それに加えて、《聞き手》は、《語り手》が「何を語れないのか」を見極めなければならない。SEIQoL-DW調査を実施する際は、対象者をどのような意味でも本質主義的に見てはならない。語れないという状態、項目が出てこないという状態自体が、回答者本人をとりまく状況についてのある種のマスターナラティブ(支配的な語り)の現れである可能性を考慮し、患者のナラティブに注意深く耳を傾けることが重要である。これは先ほど述べたFrankの指摘にある聞き手の倫理に該当すると考えられる。本質主義的にQOL指標を捉えるだけでなく、QOLを構成するシステムや関係性に目を向けることが、SEIQoL-DWの有用性を高めるのではない

だろうか。

引用文献

- Browne, J. P., O'boyle, C. A., McGee, H. M., McDonald, N. J. and Joyce, C. R. B. (1997) Development of a Direct Weighting Procedure for Quality of Life Domains. *Quality of Life Research*, 6, 301-309.
- Frank, A. (1995) *The Wounded Storyteller: body, illness, and ethics*. Chicago: University of Chicago Press. 鈴木智之 訳 (2002). 「傷ついた物語の語り手 身体・病い・倫理」. ゆるみ出版.
- Frank, A. (2008) The Problem of Saying Something About Trauma Narratives. 特別公開企画「物語・トラウマ・倫理—アーサー・フランク教授を迎えて」立命館大学における講演. 2008.06. 開催
- Gergen, K. J. (1994) *Realities and Relationships: soundings in social construction*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press. 永田素彦・深尾誠 訳 (2004). 「社会構成主義の理論と実践 関係性が現実をつくる」. ナカニシヤ出版.
- Kelly, G. A. (1955) *The Psychology of Personal Constructs*: vol.1. New York: Norton.
- MacIntyre, A. (1985) *After Virtue: a study in moral theory*. 2nd Ed. London: Duckworth. 篠崎栄 訳. (1993) 「美德なき時代」. みすず書房.
- McLeod, J. (1997) *Narrative and Psychotherapy*. London: Sage. 下山晴彦 (監訳) (2007). 「物語としての心理療法—ナラティブセラピーの魅力」. 誠信書房.
- 中島孝 (2006) 4.QOL向上とは一難病のQOL評価と緩和ケア. *脳神経*, 58(8), 661-669.
- O'Boyle, C. A. (1994) The Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life (SEIQoL-DW). *International journal of mental health*, 23, 3-23.
- 大生定義 (2009) SEIQoL (シーコール): 患者の主観的QOLのための評価法 (前編). *看護学雑誌*, 73(1), 42-47.
- 大生定義・中島孝 (監訳) (2007) 個人の生活の質評価法 (SEIQoL) 生活の質ドメインを直接的に重み付けする方法 (SEIQoL-DW) 実施マニュアル日本語版 (暫定版). 「SEIQoL-DW 日本語版 (暫定版) について (2009年5月20日)」: <http://www.niigata-nh.go.jp/nanbyou/annai/seiqol/SEIQoLJAP0703WEB.pdf>

- サトウタツヤ (2006) 「IQを問う」. プレーン出版.
- Sewell, K. W. (1995) Personal Construct Therapy and the Relation Between Cognition and effect. M. J. Mahoney. (Ed). *Cognitive and constructive psychotherapies : theory, research, and practice*. New York: Springer. 根建金男・菅村玄二・勝倉えりこ (監訳) (2008). 「認知行動療法と構成主義心理療法 理論・研究そして実践」. 第9章「パーソナル・コンストラクト療法における認知と感情」. 金剛出版.
- 菅村玄二 (2004) 臨床心理学における構成主義とはなにか? —基本主題をめぐって. *臨床心理学*, 4, 273-278.
- Tindall, C. (1994) Personal Construct Approach. In Banister, P., Burman, E., Parker, I., Taylor, M., and Tindall, C. *Qualitative Methods in Psychology: a research guide*. 1st Ed. Buckingham: Open University Press. 五十嵐靖博・河野哲也 (監訳) (2008) 「質的心理学研究法入門：リフレキシビティの視点」. 第5章「パーソナル・コンストラクト・アプローチ」. 新曜社.
- 若林明雄 (1992) George A. Kellyの個人的構成概念の心理学—パーソナル・コンストラクトの理論と評価—. *心理学評論*, 35, 311-338.
- やまだようこ (2000) 人生を物語ることの意味—ライフストーリーの心理学. やまだようこ (編) 「人生を物語る—生成のライフストーリー」. ミネルヴァ書房.
- (2009. 2. 27 受稿) (2009. 5. 13 受理)