

臨床心理面接における初期の関係形成のためのかかわりに関する研究

佐竹, 圭介
九州大学人間環境学研究院

<https://doi.org/10.15017/2228885>

出版情報 : 九州大学心理学研究. 18, pp.45-52, 2017-03-23. Faculty of Human-Environment Studies, Kyushu University

バージョン :

権利関係 :

臨床心理面接における初期の関係形成のための かかわりに関する研究

佐竹 圭介 九州大学人間環境学研究院

A study of a therapist's behavior on initial relationship formation in psychotherapy

Keisuke Satake (Faculty of Human-Environment Studies, Kyushu University)

Although client-therapist relationship is a crucial factor in psychotherapy, the therapist's specific behavior in the initial phases of psychotherapy and its effects on relationship formation has not been sufficiently researched. We therefore chose to examine the following research question: "How do psychological clinicians behave in developing initial relationships in psychotherapy?" A total of 28 psychological clinicians were interviewed. The KJ method was applied to the interview protocol. As a result, 12 categories were extracted. Of these, four or five categories each were assigned to one of two major categories, "the attitude of going along with the client" and "the therapist's intervention technique." This study identified several future topics for discussion about methodology, but also examined how aspects of the therapist's behavior play a role in the development of therapeutic relationships.

Key Words: relationship formation, interview, initial phase in psychotherapy

I 問題と目的

臨床心理面接における関係の要因は、特定の理論的立場に依らず、重要な概念として扱われているが、その扱われ方は、理論あるいは論者によって様々である。臨床場面において関係の要因が果たす役割について多くの心理臨床家が体験的に理解しているところであるが、実証的研究としても、治療同盟 (working alliance; Bordin, 1979) などの概念として研究がなされ、治療効果との強い相関があることが繰り返し確認されるなど (Horvath & Luborsky, 1993), その重要性には枚挙にいとまがない。

これまでの研究においては、臨床心理面接における関係について論じる場合、どのような関係を目指すべきか、という点については、様々な視点から検討がなされてきている (Kottler, 2003/2009; Peebles, 2002/2010; 岩壁, 2007 など)。しかしながら、実際の臨床場面においてそのような関係形成をしようとする際に心理臨床家がどのようなかかわりをしているのか、という視点での研究は少ないようである。つまり、目標は示されているものの、そこに至るまでの道程は心理臨床家個人の判断に委ねられているとも言えよう。

臨床心理面接における関係形成のためのかかわりについて、理論、技法として明確に構成されているものとしては、Carkhuff (1987/1992) のかかわり技法 (attending) や、Ivey (1985) のマイクロカウンセリングにおける基本のかかわり技法などがある。ただしこれらは、臨床場面でのかかわりの参考にできるように具体的な行動が記

述・整理されてはいるものの、やはり行動の指針や理念という枠を脱するものではないだろう。

臨床場面における関係形成のためのかかわりに関する実証的研究には、看護の分野における患者—看護師関係を対象にして行われているものがいくつか見受けられる。例えば柴田 (2013) は「精神科における患者・看護師関係形成に向けた介入尺度」を作成し、関係形成に向けた介入は「協働的・支持的介入」「認知・分析・伝達技能」「受容的態度」「介入準備性」という4因子で構成されているとした。また、堀井 (2003) は患者—看護師関係に影響を及ぼす態度要因について、文献を対象にメタ分析をおこない、阻害要因および促進要因としてそれぞれ4因子を抽出している。しかしながら、医療現場における患者—看護師関係と、心理臨床場面におけるクライアント—セラピスト関係は質的に同じとは言いがたく、また、かかわりの様相も異なると考えられる。

さらに、前述したように、心理臨床家の理論的立場によって、または心理臨床家個人個人によって、関係の捉え方は様々であることから、そのかかわりの様相もまた、様々であることが推測される。改めて心理臨床場面における心理臨床家の関係形成のためのかかわりの様相について、実際の臨床場面を題材にして検討することは、関係そのものの性質を推し量るためにも意義があると考えられる。

以上のような問題意識から、本論では、より臨床実践に根ざした関係形成のためのかかわりについて検討するために、心理臨床家へのインタビューという方法論により、実際の臨床場面を題材とした検討をおこなう。なお、

本論における「かかわり」には、質問や解釈、あるいは課題の指示などの積極的な介入のみならず、面接内での態度や構えといった受動的な要因も含めることとする。また、臨床面接において、関係の要因に注目することは、面接経過のすべての段階においてなされることではあるが、本論の趣旨に合わせ、ここでは面接の初期段階における関係形成を対象に検討をおこなうこととする。

以上を踏まえ、本研究の研究課題は「心理臨床家は初期の関係形成のために具体的にどのようなことをおこなっているのか」とした。

II 方法

1. データの収集方法

心理臨床家に対するインタビューという同様の手続きをとった遠藤（1997, 1998）を参考にし、主に産業・組織心理学の分野等で活用される臨界事象法（金井, 1999）を援用したインタビュー調査を実施した。具体的には、インタビューのなかで、インタビューとなる心理臨床家自身がそれまでに担当した事例のうち「うまく関係がとれなかった事例」と「うまく関係がとれた事例」それぞれを題材として、関係形成にかかわる質問をおこなう半構造化面接を実施した。

2. 調査対象

インタビューは、X大学に付属する相談室において、相談員のスーパーバイザーの役割を担う面接指導員として登録している心理臨床家を対象として実施した。調査依頼は、郵送によって、調査目的、調査内容をまとめた書類に依頼状を添付したものを送付し、後日、改めて筆者から連絡をすることでおこなった。45人に調査依頼文書を送付し、そのうち、インタビュー調査への協力を得られたのは28人であった（62.2%）。ただし、1人は録音不備のため本研究の分析対象からは除き、最終的な調査協力者の内訳は、男性16名、女性11名であり、平均年齢は44.15才、平均臨床経験年数は19.46年であった（Table 1）。

3. インタビュー内容

本研究でのインタビューは、質問1と質問2という2つのセクションに分けて、半構造化面接を実施した。また、フェイスシートにより、調査協力者の氏名、年齢、性別、所属、臨床経験年数、業務内容、主によって立つ学派・理論について尋ねた。

質問1は「先生が心理臨床をやっていくなかで、関係がとれる、関係がとれないということについて、どのようなことを考えられながらやっていたらっしゃいますか」という質問に対し、自由に語ってもらおうというかたちで

おこなったが、本研究では後述する理由から分析対象から除外した。

質問2は「これまでにお会いになった事例のなかで『初期に関係のとりづらかった事例』を思い浮かべてください」という教示のもと、2つの事例を想起してもらった。ひとつは、「最初、関係がとりづらいと先生が感じ、それに対して何らかの工夫や配慮をおこなったが、あまり関係がとれないまま、終結・中断となった事例」について、もうひとつは「最初、関係がとりづらいと先生が感じ、それに対して何らかの工夫や配慮をおこなったおかげで、関係がとれるようになり、面接過程が進んでいった事例」について、それぞれ事例を想起してもらい、まず、用意したフェイスシートに簡単な概略を記述してもらった。その後、それぞれの事例について「関係がとりづらかった点」について確認をし、その後「そのとりづらさに対しておこなった工夫や配慮」「それに対するクライアントの反応」「そのやりとりのときのセラピストの体験」「そのやりとりのときのクライアントの体験の推測」を繰り返し聞いていくということをおこなった。最後に、「関係がとれなかった事例」に関しては、「どのようにしていたら良かったか」、また「関係がうまくとれた事例」に関しては、「どのような点が良かったか」ということについて尋ねた。

インタビューの内容は調査協力者の了承を得た上で録音された。また、倫理的配慮として、インタビュー中に語られた事例についての守秘義務を遵守することを口頭により確認し、インタビューは開始後も希望があればいつでも中止できることを説明した。インタビューの時間は、40分から1時間30分の範囲で、平均しておおむね1時間程度で終了した。

Table 1

インタビュー協力者の情報

平均年齢 (才)	44.15±6.43	
平均臨床経験年数 (才)	19.46±6.80	
性別内訳 (人)	男性	16
	女性	11
所属	大学	16
	病院	11
理論・学派 (のべ人数)	精神分析	13
	来談者中心療法	9
	行動療法	2
	体験過程療法	2
	システム論など	4
	臨床動作法	2
	特になし	5

Ⅲ 分 析

1. 分析手続き

1) データ抽出

「心理臨床家は初期の関係形成のために具体的にどのようなことをやっているのか」という研究課題のもと、インタビュー調査によって得られたプロトコルのなかから「面接の初期において関係をとるためにおこなった心理臨床家の行動・かかわり」という視点で記述を抽出した。また、この抽出作業は、質問1などで語られることの多かった、臨床心理面接において関係を形成するとはどういうことか、といったような理念についてではなく「実際の事例で関係形成のためにどのようなかかわりをしているか」という点について記述を抽出する目的で、質問2において語られた調査協力者が自ら担当した事例のなかで実際におこなったかかわりについてのみ抽出した。この作業は筆者ひとりでおこない、その結果、53の具体的なかかわり方が得られた。

2) KJ法による分析

以上の抽出作業で得られた具体的なかかわり方について、内容を損なわない程度の抽象化を施した上でそれぞれカードにし、筆者と臨床心理学を学ぶ大学院生2人(男女各1人)の合計3人により、KJ法を用いた分類をおこなった。分類の際の基本的枠組みとして、まず観察できるレベルの行動という軸で分類し、その後、それぞれのカテゴリを比較・検討するというかたちでおこなった。分類の際、判断に迷う場合は、プロトコルを参考にし、前後の文脈をふまえた上で、分類をおこなった。

2. 分析の結果

分類作業の結果、本研究における調査協力者が事例のなかでおこなった関係をとるためのかかわりは、11のカテゴリに分類された。また、そのうち9のカテゴリに関しては、その性質から『セラピストからの働きかけ』と『クライアントに沿う態度』の2つの大カテゴリとして分類された。以下にその説明を述べる。

クライアントの話を聞く：単純にクライアントが話すことをセラピストが聞く、という行動だが、その際のセラピスト側の態度として、クライアントの気持ちに沿うということを重要視しているもの。

クライアントの気持ちにあえて触れない：クライアントをある程度理解した上で、まだ気持ちに触れていける時期ではないとセラピストが判断したときに、当面、クライアントのやり方に沿ってかかわっていくというもの。クライアントを肯定的に捉える：クライアントが話す内容について、支持的にかかわったり、肯定的な評価をフィードバックしたりするもの。

クライアントに行動レベルでつきあう：セラピストがク

ライアントと作業や活動などを共にするというもの。

以上の4カテゴリは、いずれもクライアントの気持ちや行動にできるだけついていくかたちでかかわることで、クライアント像の理解を促進したり、クライアントに安心感・安全感を持ってもらおうとするかかわりであると考えられたため、『クライアントに沿う態度』としてまとめられた。

見立てを伝える：セラピストがそれまでのやりとりのなかで立てた見立てをクライアントに伝えるもの。

事実を伝える：セラピストがクライアントに安心感・安全感を持ってもらうために、自分の情報や、面接の枠組みなどの現実的なことを伝えるもの。

セラピストが自分の気持ちを伝える：セラピストがクライアントとのやりとりのなかで起こってきた自分の気持ちを伝えるもの。前述の「見立てを伝える」とは、クライアントに対するセラピスト個人の感情や印象などを伝えるという点で区別する。

話のきっかけをつくる：面接のなかで語られる主訴やそれにまつわることは、直接かかわりのない話をセラピスト側から持ち出し、話のきっかけを探ろうとするもの。

介入をする：クライアントの自己理解や、行動、あるいは関係の変容のために、セラピストが様々なアプローチによりかかわるもの。

以上の5カテゴリは、いずれもセラピスト側から何らかの意図を持って働きかけることによって、クライアントの自己理解や関係の変容を図ろうとするかかわりであると考えられたため、『セラピストからの働きかけ』としてまとめられた。

クライアントの理解：クライアントを理解するために、セラピストの内的作業として、考えたり、探ったりするもの。

言語以外の媒介物を用いる：面接場面において、描画、検査などの言語以外の媒介物を使用するもの。

外的資源を活用する：面接室外の社会的資源、あるいは人的資源を面接に利用するもの。

以上の結果についての詳しい内容はTable2に示し、また、各カテゴリ間の関連等を示すためにFig.1を作成した。

Ⅳ 考 察

分析の結果、本研究における調査協力者が事例のなかでおこなった関係を形成するためのかかわりは、11のカテゴリに分類された。また、そのうち9のカテゴリに関しては、その性質から『セラピストからの働きかけ』と『クライアントに沿う態度』の2つに分類された。分析に際して分類作業と同時に、それらのかかわりが時間的

Table 2
関係形成のためのかかわりのカテゴリ表

大カテゴリ	カテゴリとその説明	分類されたカード名と発言内容（一部）カッコ内の番号は被調査者の整理番号
クライアントに沿う態度	クライアントの話を聞く 単純にクライアントが話すことをセラピストが聞く、という行動だが、その際のセラピスト側の態度として、クライアントの気持ちに沿うということを重要視しているもの。	話を聞く／じっくり話につきあう／クライアントの言いたいことに焦点づけて聞く／クライアントに沿いながら話を聞く／本人の語れそうなことをなるべく聞く／わからない感じはあるがそのままつきあう／クライアントの好きなことを話題にする 「…聴いてたんですよ、その報告を。ああ、そうですね、こうですか、こうですか、これはきっといろいろな気持ちがあるだろうと私は一生懸命思いながら聴いていたんですよ」(7) 「だから僕がずっとこのクライアントが本当に話したいことは何なのかわからないままにやってきましたんですけど、多分このクライアントがなかなか本当のことを話さない感じがしてるけど、話さない何かの理由があるんだろうということ、途中でやめなかったし、つきあったし、そういうことをやってる中で少し信頼してもらえたところがあった」(13)
	クライアントの気持ちにあえて触れない クライアントがある程度理解した上で、まだ気持ちに触れていけない時期ではないとセラピストが判断したときに、当面、クライアントのやり方に沿ってかかわっていくというもの。	クライアントが語ることに抵抗がありそうな内容の話はひとまずおいておく／無理強いをしない／何も働きかけない 「通常であれば、その、不平不満をいうところを、そういうたぐいになると黙ってしまったり、濁されたりということがどうもあるんじゃないかなっていうことを一生懸命考えようとして、じゃあ、今はまだそこに触れそうな話題は、例えば聞かないでおこうであったりとか」(6) 「すごい怒るとかじゃないんだけど、やだとかいう感じ。なんとなく逃げちゃう感じの。だから、こっちでも追わないでさ、あー、だったらもう、まあ無理せんでいいよとかいっ」(26)
	クライアントを肯定的に促える クライアントが話す内容について、支持的に関わったり、肯定的な評価をフィードバックしたりするもの。	サポートティブにかかわる／良いところを肯定的に評価する 「いろいろおっしゃるけどすごく自信がなかったり不安だったりとかして、少しクライアントのやっておられることを肯定的に評価するというか、認めたり少し褒めたり、褒めるっていうとちょっとおこがましいけれど、それでいいんじゃないですかとか、私もそう思ってますって同意したりとか、そんなことをするのことが少ないのかなというか（中略）情緒的にうんぬんは置いて、そんなことをしたらどうかなあって思っ、そんなことを最初はしましたね」(21)
	クライアントに行動レベルにつきあう セラピストがクライアントと作業や活動などを共にするというもの。	クライアントと同じ行動をする／クライアントの好きな作業と一緒ににつきあう／メンバーに徹底してついていく（グループの事例） 「同じような行動をとったことで、少し気持ちをくんでくれるんじゃないかというような関係ができればいい」(12) 「すばらしい提案が出てきたとか、そういうことやないし、かといって、困った提案だなとか、そういうことでもないわね。まあ、よろか、っていう…。まあ、あの、そこから始める、っていう感じかな。そこから始めるしかないかなっていう感じね」(1)
セラピストからの働きかけ	クライアントの理解 クライアントを理解するために、セラピストの内的作業として、考えたり、探ったりするもの。または、それを伝えるもの。	見立て・方針を立て直す／クライアントの行動の意味を考える／クライアントのなかでポジティブな意味づけができるものを探す／クライアントにかかわれる行動を探す／クライアントの語れる内容の語を探る／クライアントを理解しなおし、それを伝える 「中断しかかった時、私が止めさせようモードになったから、本人は先生が一生懸命になってくれる、先生に伝えられない私だから、っていう、そういう去り方をしようとしてた、これではいけないと、これやっちゃうと、ほんと関係が切れてしまうから、リストカットを止めさせるモードを止めよう、自分で思っ、本人にもそれを話したら、まあ復活してきて」(5) 「まあ、セオリー通りですが、なぜ彼はこのようしゃべり方をするのだろうかとか、なぜ彼はここで、いわ「ゆる抵抗」をやつてますよね、なのかなって、そこにはどんな不安があり得るのかなということを生懸命考えようとはしましたね」(9)
	見立てを伝える セラピストがそれまでのやりとりのなかで立てた見立てをクライアントに伝えるもの。	今後の見通しを伝える／セラピストの理解を伝える／診断をきちんと伝える／クライアントにわかりやすいかたちで面接内容をフィードバックする／面接のなかでやることのイメージを持ってもらう 「まずは見立ての方針をお話しして、強迫神経症という状態で、これはなかなか治りづらいんだと。で、ただ、ひよっとしたら、時々薬が効くケースがあります。ですからまずは、薬をきちんと飲んでみませんか、っていう方針を、見通しを立てるんですね。それと、薬があんまり効かなかった場合は、精神療法を丹念に、何年かかけていく必要があると。 で、その間は、症状はなかなか良くならないだろうから、周りで、ご主人とか実家の方で支える工夫をして下さい。それは可能ですか？ということをご提案しました、今後の方針です」(20)
	事実を伝える セラピストがクライアントに安心感・安全感を持ってもらうために、自分の情報や、面接の枠組みなどの現実的なことを伝えるもの。	現実的なところを伝える／こちらの情報を伝える／秘密はつくりたくないクライアントに伝える／得られた情報をクライアントに伝える 「最初行った時には、自己紹介とかいうか、彼女は聞いてはいるだろうとは思ったんですけど、返事はもちろんしないし、びくとも動かないんだけど、反応はしないんだけど、一応いうこととてくるからね、ということ、一応伝えて、動かして、で、時間的にはどれくらいとか、あまりは長いはいないからと、10分が片だからとか、そういうこと、こちらの情報を伝えたという感じですね」(2) 「僕が片付けるっていうよりはね、要するに情報を流す、彼に。今ここではこんなことがおこなわれているよっていう。（中略）いっぱい誤解があるので、正しい情報を与えるっていうのは、まず戦略的にも正しい方法だと思うので、こんなことがおこなわれているよって」(10)
	セラピストが自分の気持ちを伝える セラピストがクライアントとのやりとりのなかで起こってきた自分の気持ちを伝えるもの、前述の「見立てを伝える」とは、クライアントに対するセラピスト個人の感情や印象などを伝えるという点で区別する。	セラピストの感じたことを伝える／セラピストの感じたことを伝えた／セラピストが素直な気持ちを伝える／素直な気持ちを言う 「本音と建前みたいなギャップみたいなことについてすごく、イライラされてるのかなと思ったので、聞いてると本音と建前のギャップみたいなことにイライラされてるような感じがしますけど」ということを言ったら、「そんなところもある」といった感じ」(11) 「そのときにこっちがね、気負いを外してね、ここに、遠いとこね、足運んでもらってから本音、カウンセラーとしてはもうネタ切れですわ、って言ったんよ、それでね、向こうすごい、緩んだみたいで」(16)
外的資源を利用する	話のきっかけをつくる 面接のなかで語られる主語やそれにつながることは、直接かかわりのない話をセラピスト側から持ち出し、話のきっかけを探ろうとするもの。	自分の好きなものを話す／他愛ない話をする 「買い物に行ったという、料理はいろいろ作るんですか？>とかって、メニューの話とかして。本当に他愛もない、（中略）くだらない話も大事だと思うんですよ。ドラマでも、この人の気持ちが反映してる話が出るかもしれないと思って聴いているので」(7)
	介入をする クライアントの自己理解や、行動、あるいは関係の変容のために、セラピストが様々なアプローチによりかかわるもの。	自己理解につながるような介入をする／明確化、直視化を積極的にする／症状は治まったが面接を続けるように促す／クライアントの意表をつくことを言う／具体的な課題を与える／直接的な指示をする／具体的なレベルで話をしていく／現実即したかかわりをする 「カウンセリングで言ったら、明確化とかね、直視化するとかっていうね、そういう技法があるじゃないですか。そのへんをすごくやるっていうか、こちら側が、あなたどういうことを考えてたり、あなたどういう人だ、っていうことをすごく伝えていくっていうか、で、こちらがやっぱり理解してるし、その問題については、こちらカウンセラーの方の、なんて言うかな、手のひらに乗ってる解決可能な問題ですよ、っていうことを伝えていくっていうか」(8)
	言語以外の媒介物を用いる 面接場面において、描画、検査などの言語以外の媒介物を使用するもの。	描画をする／心理検査をやる／職業適性検査をする 「家を早く出て、とにかく早く自立したいなあ、っていう風に思っ、そこで職業の問題も出てきたので、職業の問題を一緒に考えたり。あるいはその中で、職業適性検査みたいなものをやってみてね、あなたこういう風だけどう？みたいな話もしたりとかね」(8)
外的資源を利用する 面接室外の社会的資源、あるいは人的資源を面接に利用するもの。	他職種と連携しながらかかわる／関係機関に連絡し、情報を得る／相談するようにクライアントにかかわりのある人に頼む／その事例について他の人に相談する／他の機関を紹介する 「ときどきその事務の方から話を聞いたり、助言の先生から話を聞いたり、トライアングルでケアしていったっていう」(18)	

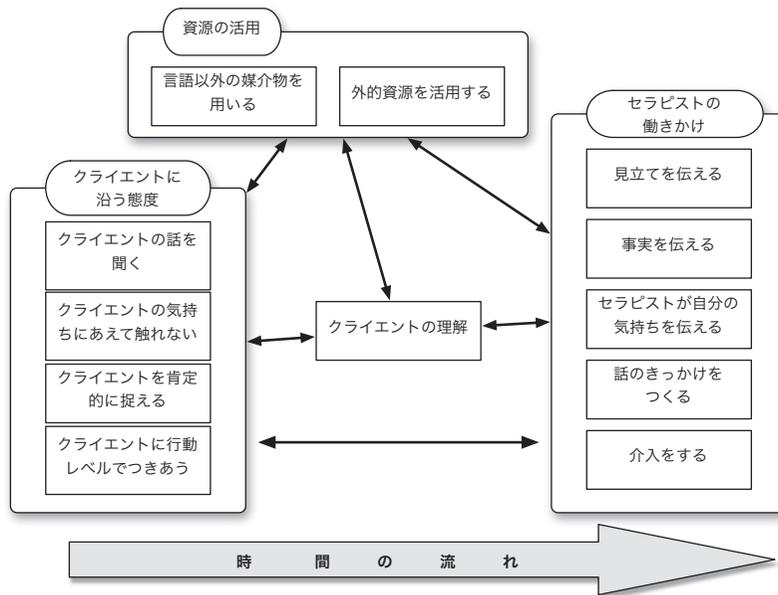


Fig.1 臨床心理面接における関係形成のためのかかわりの様相

流れに沿っておこなわれることが示唆されたため、Fig.1のなかでもそれを示した。また、これらのかかわりは実際の面接場面においては、それぞれの段階を直線的に移行するのではなく、面接の展開によっては行きつ戻りつしながらも、全体としては段階的に進んでいくプロセスであると考えられ、Fig.1においても、時間の流れをおおまかに示しつつ、図内の矢印を両矢印にして相互移行性を示すなどした。

1. 大カテゴリ『クライアントに沿う態度』について

まず、面接の初期の段階に関係を形成するためにおこなわれるセラピストの行動として「クライアントの話を聞く」「クライアントを肯定的に捉える」「クライアントの気持ちにあえて触れない」「クライアントに行動レベルでつきあう」が示唆され、これらは『クライアントに沿う態度』としてまとめられた。これらの態度は、クライアントとのかかわりのなかでセラピストは様々な感情を抱くが、それに気づきつつも、ひとまず脇に置いた上で、クライアントの話を聞き、安全を脅かすことなく、その気持ちに沿おうとする態度であると言える。

「クライアントの話を聞く」は臨床心理面接において重要なかかわりであることは言うまでもないが、同じ大カテゴリとしてまとめられた「クライアントの気持ちにあえて触れない」というかかわりとの関連において、その意味は強調される。「話を聞く」前提にはRogers (1957) の言う「無条件の肯定的配慮」という態度があ

り、その上で「話を聞き」ながら見立てをおこなっていくことが想定される。その見立てのなかでクライアントが持つある一定の感情状態や認知傾向等がセラピストに理解されてきたとしても、そのことについてはまだ触れるべきではないという見立ても同時に生じていた場合、セラピストは「クライアントの気持ちにあえて触れない」というかかわりを選択し、再び「話を聞く」というかかわりをおこなう、といった一連のプロセスが、面接の初期の関係形成に重要であることが示されていると言える。

また「話を聞く」際には、情報収集としての側面のみでなく、「クライアントを肯定的に捉える」という態度を維持し、それを明示的・暗示的に表明するかかわりをする 것도重要であることが示唆されている。クライアントの話に応じて、セラピストが支持的にかかわることにより、自分の考えや感じを語っても良い、という場として面接場面を理解してもらうために重要なかかわりであるといえる。

このようなかかわりをおこなう目的は、クライアントに臨床心理面接でおこなうことについて理解してもらったり、安心感や安全感を醸成して、面接内でクライアントが語ることのできる関係を形成することであろう。小川 (1999) は、ラポール形成過程におけるクライアントの体験について考察をおこなっており、そのなかでは第一のものとしてクライアントにとってセラピストが危険ではないという体験をすることを挙げているが、

これらのかかわりは、いわゆる臨床心理面接におけるクライアントとセラピストの関係以前の、人間同士の関係を醸成することを目的としたものと考えられる。

ただし「話を聞く」というかかわりのみでは関係形成やクライアントの理解につながらない事例もあり得るため、場合によっては「クライアントに行動レベルでつきあう」といったより具体的なかかわりが必要な場合もあるだろう。本研究の分析においては、具体的には非構成的エンカウンターグループの事例においてメンバーの希望に応じた様々な活動にセラピストがついていくことや、プレイセラピーの事例においてクライアントの遊びに付き合い続けることなど、言語面接以外の事例でのかかわりが多く抽出されていたが、言語面接に関しても、クライアントの姿勢を真似るなどのかかわりについて抽出されている。このクライアントの行動を鏡映的に模倣するというかかわりが関係形成に寄与することは、Prouty (1994) がプレイセラピーとして理論化しているが、この他にも様々な具体的かかわりのバリエーションを想定することができるだろう。

2. カテゴリー『クライアントの理解』について

上記のような態度でかかわっていても、実際の臨床場面においては、見立てを立てることができない、あるいはクライアントがうまく面接にのってこない、などといった関係が形成しにくい状態も生じ得る。こういった状況について、セラピストが自身の状態や関係のありようを客観的に把握しようとするにより、何らかの解決を見出そうとすることもあり、これらは「クライアントの理解」としてカテゴリー化した。こうしたアプローチには、例えば、境界例患者との治療関係における治療者の体験に関する実証的研究(皆藤, 1987)、面接場面で生じたセラピストの逆転移感情の活用に関する事例研究(遠藤, 2000)、セラピストの体験をフォーカシングによって吟味する方法(吉良, 2010)などがあり、いずれも、クライアントとセラピストとの間に生じる関係を目を向け、そこで起こっていることをどう理解するかという視点から生じてきたものであり、心理臨床における特徴的な視点のひとつであると考えられる。

3. 大カテゴリー『セラピストの働きかけ』について

セラピストがクライアントをある程度見立てることができれば、場合によってはセラピストはクライアントに対して何らかの具体的な働きかけをおこない、関係を形成しようとしたり、さらに強めようとしたりすることになる。大カテゴリー『セラピストの働きかけ』としてまとめられたかかわりは「見立てを伝える」「事実を伝える」「セラピストが自分の気持ちを伝える」「話のきっかけをつくる」「介入をする」の5つのカテゴリーである。『クラ

イアントに沿う態度』がクライアントとの人間的な関係を築くためにおこなわれるかかわりであるのに対して、これらのかかわりはクライアントをあまりなじみのない臨床心理面接の土台にのせるためになされるかかわりであると考えられる。

「見立てを伝える」は、クライアントの話聞いた上で、セラピストのクライアントに対する見立てを口頭、資料等、さまざまな方法を用いて、クライアントと共有することである。その内容は、具体的にはセラピストのクライアント理解であったり、面接の今後の見通しであったり、今日話し合われたことのまとめなど様々である。これらによって、面接の目的が明確になり、安定した面接関係が継続する基盤となるものと考えられる。

同時に「事実を伝える」というかかわりも示された。これは、具体的にはクライアントを取り巻く環境に関する現実的なことを伝えたり、クライアントが面接を継続していくために必要と思われるセラピストの情報を伝えたり、面接上のルールを伝えたりすることが含まれる。これらのかかわりは見立てと同時に並行的に伝えられることにより、この面接でどのようなことを扱うことができ、また扱うことができないか、ということを明確化する作業が進められるものと考えられる。

臨床心理面接における治療効果に及ぼす関係の要因は、治療同盟という概念を用いて検討されることが多いが、Bordin (1979) は、治療同盟の構成要素として目標の共有 agreement on goal, 課題の付与 tasks assigned, 個人的絆 personal bonds の3つを挙げており、これらのかかわりは「目標の共有」と「課題への合意」をおこなうためのプロセスに関わるものということができよう。

「セラピストが自分の気持ちを伝える」は、クライアントの語りに対して感じたことを伝えることによって、クライアントが理解された体験を深める、あるいは間違った理解を修正する機会を生じさせることが関係形成に寄与することが推測できる。またさらに、先に述べた「クライアントの理解」と密接に関連し、セラピストが自身の感情状態や、関係のありようについて客観的に見なおした上で感じられたことについて、積極的に伝えることにより、停滞した関係を促進させるかかわりであるとも言えよう。

また「話のきっかけをつくる」というカテゴリーでは、具体的なかかわりとして、語りの少ないクライアントに対してセラピストが自分の好きなことについて話をする中で、きっかけをつかもうとするかかわりなどが挙げられているが、これは先ほど述べた「自分の気持ちを伝える」と併せて自己開示による面接関係の促進を狙ったかかわりであると考えられる。また、他にも他愛のない話をするによって話のきっかけを探ろうとするかかわりも抽出されているが、このようなかかわりはクライエ

ントに対して、何を話しても良いというメッセージを与えることとなり、先に述べたような安全感を醸成させるかかわりとも言えよう。

このように見ていくと、大カテゴリ『セラピストの働きかけ』に至ると、セラピストのかかわりは、関係形成のためであると同時に、面接を展開させていくためのかかわりの意味合いが強まるため、お互いの境界線が曖昧になり、かなり介入的要素が強いものになってくる。実際「介入する」のカテゴリには、一見、関係形成にはあまり関連しないような、面接内でクライアントとセラピストの間で共有されている課題について積極的に取り扱おうとするセラピストのかかわりが多数分類されている。しかし、これらのかかわりには、セラピストが見立てにに応じたかかわりをすることによって、クライアントに何らかの肯定的な変化が見られ、それがさらなる面接関係の安定性をもたらす要因となっていくプロセスが示されているものと考えられる。

4. 「言語以外の媒介物を用いる」および「外的資源を活用する」について

「言語以外の媒介物を用いる」と「外的資源を活用する」というカテゴリは「資源の活用」としてまとめられたが、これは臨床心理面接において初期の関係形成を図る際に、旧来からの面接室内だけでの非日常的な構造のなかでおこなわれる言語中心の面接に加え、様々な資源を活用したクライアントへのアプローチをおこなうことも関係形成に寄与するということが示されている。具体的には、「言語以外の媒介物を用いる」では、心理検査等のツールを活用し、クライアント理解を深めつつ、面接における課題を共有したり、「外的資源を活用する」では、他職種および他機関との連携をすることにより、より総合的な支援ができることなどが含まれていたが、これらのかかわりが面接内での関係形成と関連することが示唆されている。そして、これらはこれまでに述べたようなかかわりの様相のいずれの段階においても活用できるかかわりであると考えられたため、全てのカテゴリとの関連を示す両方向矢印とともにFig.1内に配置した。

5. 本研究の課題と得られた知見の意義

初期の関係形成のためのかかわりとして実際の面接でのセラピストの行動を対象に分析をおこなったが、既に述べたように、関係を主眼においた面接内でのかかわりには関係形成という目的と同時に、関係維持であったり、関係強化であったり、初期にはあまり想定できないが、場合によっては関係修復という場合も有り得るなど、様々な質のものが含まれる。さらには、面接関係に寄与するかかわりそれ自身が、援助的なかかわりになることもあり、また、同じかかわりであっても、ある段階

においてはむしろ援助的なかかわりの意味合いが強くなり、面接関係への寄与が従として扱われるような場合も十分に考えられる。「話を聞く」というセラピストの行動をひとつとってみても、例えば、それまでの面接内ではセラピストはかなり率直に意見を述べ、クライアントと相互にやりとりをするような面接関係が生じ、クライアントもそのことを肯定的に捉えていた、という面接において、クライアントが急に思い出した過去の重要な経験について語る時、セラピストがそれに対して口を挟むことなく、改めて神妙に「話を聞く」という姿勢を中心にかかわった場合、それは援助的なかかわりとして意味づけられると同時に、そのかかわりによって両者の面接におけるその後の関係はより強固なものになり得るという点で、関係に寄与するかかわりと言えるだろう。このように一つのかかわりをとってみても、その意味は文脈や様態によって重層的であり、一元的に捉えることは難しい。

また、臨床心理面接における関係について論じる場合、面接内で生じる文脈やかかわりの様態等を踏まえた上で検討することが望ましいことは間違いないが、本研究において分析で抽出できたのは、セラピストが意識できている行動やセラピストの側から見た関係の様相であり、本来、セラピストのかかわりにおける言葉の抑揚、身振り手振り、あるいは部屋のセッティング等、様々なレベルでのかかわりが関係形成に寄与するものと考えられるが、そこを捉えることはできていない。

加えて、本研究においては、心理臨床家へのインタビューという方法論をとったため、そのようなかかわりの対象となったクライアントの視点からの検討はおこなっていないため、一面的な検討となっていることは否めない。

以上のような課題はありながら、本研究で得られた知見がどのような意味を持ちうるかについて若干の考察を加えたい。本研究では、前述の通り、理念として語られるような面接関係のあるべき様相やかかわり方ではなく、関係のとりにくさが重要なテーマとなった実際の事例を題材に、そこで心理臨床家がどのように考え、その考えをどのようにかかわりとして示したか、ということに焦点を当てた点が重要であると考えられる。セラピストが意識できている行動のみであることは間違いないが、実際に自らが体験した面接場面において、そこでどのように考えていたのか、どのようにかかわったのか、という「セラピストとしての文脈」はインタビュー内で語られており、分析においてもそこを損なわないようにロウデータに戻りながら検討した。そのため、少なくとも、臨床心理面接における初期の関係形成のためのかかわりについて「心理臨床家自身はどのようなことをやっていると考えているか」という点が本研究で明らかにできた

部分であると考え。

このことは、本論の最初に述べたように、かかわりの様相から、臨床心理面接における関係の要因の性質を推し量るために利用できよう。例えば、佐竹(2016)は臨床心理面接における関係性の捉え方について、臨床心理面接を「可能にする関係性」「進展させる関係性」、そして「理論・学派独特の関係性」という3つの様相として考察しているが、本研究の結果のうち「クライアントに沿う態度」は「臨床心理面接を可能にする関係性」を形成するためのかかわりに相当し、また、「セラピストからの働きかけ」は「臨床心理面接を進展させる関係性」と「理論・学派独特の関係性」を形成するためのかかわりが含まれているものと考えられる。

クライアントの関係認知と治療効果の強い相関については、これまで研究がなされているものの(Horvath, & Luborsky, 1993)、臨床心理面接で生じるクライアント—セラピストの関係がどのような性質のものであるかといった点について意識しながら面接を受けているクライアントは稀であり、そこについて客観化し、抽象化し、整理して語る事ができるのはセラピストであろう。その意味において、治療効果と相関するクライアントの関係認知に対比するかたちで、セラピストの関係観とも言うべき視点から臨床心理面接を見ていくことは、臨床心理行為(氏原ら, 2003)の構造の概念化の一助となるアプローチではないかと考える。

引用文献

- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, **16**(3), 252-260.
- Carkhuff, R. R. (1987). *The art of helping VI*, Amherst, MA: Human Resource Development Press. (社)日本産業カウンセラー協会(訳)・國分康隆(監修)(1992). ヘルピングの心理学. 講談社.
- 遠藤裕乃(1997). 心理療法における治療者の陰性感情の克服と活用に関する研究. *心理臨床学研究*, **15**(4), 428-436.
- 遠藤裕乃(1998). 心理療法における治療者の陰性感情と言語的応答の構造に関する研究. *心理臨床学研究*, **16**(4), 313-321.
- 遠藤裕乃(2000). 逆転移の活用と治療者の自己開示—神経症・境界例・分裂病治療の比較検討を通して—. *心理臨床学研究*, **18**(5), 487-489.
- 堀井直子(2003). 患者—看護師関係に及ぼす要因—人間関係を阻害または発展させる看護師の態度要因. 看

- 護教育研究集録看護教育学科, (28), 49-56.
- Horvath, A. O. & Luborsky, L. (1993). The role of the therapeutic alliance in psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **61**(4), 561-573.
- Ivey, A. E. (1985). マイクロカウンセリング “学ぶ—使う—教える” 技法の統合—その理論と実際—. 川島書店.
- 岩壁 茂(2007). 心理療法・失敗例の臨床研究—その予防と治療関係の立て直し方. 金剛出版.
- 皆藤 章(1987). 境界例患者—治療者関係における治療者の体験の検討. *心理臨床学研究*, **4**(2), 7-17.
- 金井壽宏(1999). 境界事象法. (神戸大学大学院経営学研究室編(1999). *経営学大辞典*. 中央経済社.)
- 吉良安之(2010). セラピスト・フォーカシング—臨床体験を吟味し心理療法に活かす. 岩崎学術出版社.
- Kottler, J. A. & Carlson, J. (2003). *Bad Therapy: Master Therapists Share Their Worst Failures*. New York: Taylor & Francis Books, Inc. 中村伸一(監訳)・モーガン亮子(訳)(2009). まづい面接—マスター・セラピストたちが語る最悪のケース. 金剛出版.
- 小川幸男(1999). 「ラポール(rapport)」形成に関する一考察. 北九州大学文学部紀要(人間関係学科), **6**, 45-50.
- Peebles, M. J. (2002). *BEGINNINGS: the Art & Science of Planning Psychotherapy*. Hillsdale, NJ: Analytic Press. 神谷栄治(監訳)(2010). 初回面接—出会いの見立てと組み立て方—. 金剛出版.
- Prouty, G. (1994). *Theoretical Evolutions in Person-Centered/Experiential Therapy: Applications to Schizophrenic and Retarded Psychoses*. Westport, Connecticut: Praeger Publishers. 岡村達也・日笠摩子(訳)(2001). プリセラピー—パーソン中心/体験過程療法から分裂病と発達障害への挑戦—. 日本評論社.
- Rogers, C. R. (1957). The Necessary and Sufficient Conditions of Therapeutic Personality Change. *Journal of consulting psychology*, **21**, 95-103. 伊藤 博 編 訳(1966). ロージャズ全集 第4巻 第6章 パースナリティ変化の必要にして十分な条件. 岩崎学術出版社.
- 佐竹圭介(2016). 臨床心理面接における関係性の捉え方に関する研究—心理臨床家へのインタビューから—. *人間性心理学研究*, **34**(1). (印刷中)
- 柴田裕子・杉田 聡(2013). 精神科における患者・看護師関係形成に向けた介入尺度の開発. *日本看護研究学会雑誌*, **36**(1), 71-80.
- 氏原 寛・田嶋誠一(編)(2003). 臨床心理行為—心理臨床家でないときできないこと. 創元社.