

カウンセリング逐語記録の分析による
カウンセリングプロセスの研究

(12610114)

平成12年度～平成13年度科学研究費補助金（基盤研究(C)(2)）
研究成果報告書

平成14年 3 月

研究代表者：保坂 亨

千葉大学教育学部助教授

岡村達也

文教大学人間科学部教授

近藤邦夫

東京大学大学院教育学研究科教授

羽間京子

千葉大学教育学部助教授

はじめに

われわれの恩師である佐治守夫先生が急逝されてからすでに5年が過ぎ去った。この間われわれは、先生のご友人であり研究仲間でもあった故都留春夫先生（国際基督教大学名誉教授）のご示唆とご遺族の意向を受けて、遺された資料の整理のお手伝いをしてきた。そして、その中には研究資料としてきわめて貴重なものが含まれていたことから文部科学省科学研究費を得て2年間の研究を行うことができた。この報告書はその成果の一端である。

第1部は、佐治守夫先生の教えと遺された資料から触発されたわれわれの論文を3編掲載してある。なお、保坂論文「カウンセラーはいかに面接構造を組み立てていくか：「ゆう子のケース」の再検討から」は東京大学学生相談所紀要に掲載されたものを加筆修正したものであり、岡村・保坂論文「パーソンセンタード・カウンセリングにおける「治療的人格変化の必要十分条件」の技法論的展開」は心理臨床学研究，羽間論文「学校教育臨床における「治療的 Splitting」について」は千葉大学教育学部紀要に掲載されたものである。

第2部は、基本的に佐治守夫先生のカウンセリング逐語記録からなっている。1は精神衛生研究に掲載された事例研究であるが、逐語記録に対して詳細なコメントがついた貴重なものである。2は「カウンセリング入門」（国土社）に掲載されている逐語記録であるが、一部未掲載であったものをテープから新たに起こして加えてある。3は「心理療法（一），井村恒郎他責任編集，異常心理学講座第三巻」（みすず書房）に掲載されている逐語記録に（おそらくはテープに基づいて）佐治守夫先生自ら修正をほどこして遺されていたものである。

こうした逐語記録の検討は、故 Carl Rogers 博士が、「Counseling and Psychotherapy」（1942）の中ではじめて行って以来、科学研究上はもちろんのこと、養成訓練のうえでも重要なことと認識されてきた。ところが、最近の事例検討会は何回かの事例の流れをつかむ検討が主流になっているように見受けられる。それはそれで必要なものであることはいうまでもないが、初学者にとってはもちろんのこと、経験を積んだカウンセラーにとっても逐語記録の作成とその検討が重要であることを忘れてはならないだろう。そうした面でここに遺されたものが第一級の資料であるとわれわれは判断し、ここに掲載するものである。

最後に、この貴重な資料の掲載にあたってご許可いただいた佐治小枝子夫人とご遺族の方々に記して感謝の意を表します。

目 次

はじめに

第1部 論文編

- 1 保坂 亨：カウンセラーはいかに治療構造を組み立てていくか：
「ゆう子のケース」の再検討から 1
- 2 岡村達也・保坂 亨：
パーソンセンタード・カウンセリングにおける「治療的
人格変化の必要十分条件」の技法的展開
— 第1条件の見直しからプリ-セラピィ，反射の復権へ — 17
(初出：2000, 心理臨床学研究, 18 (3), 299-304.)
- 3 羽間京子：学校教育臨床における「治療的 Splitting」について
— 非行臨床で得られた知見から — 25
(初出：2001, 千葉大学教育学部紀要, 49 I, 191-198.)

第2部 資料編

- 1 佐治守夫：非指示療法による面接記録 37
(初出：1957, 精神衛生研究, 5, 7-62.)
- 2 佐治守夫：学校で友人と交際を持たない中学生との面接
本人との面接 (第1回, 第2回), 母親との面接 100
(初出：1966, カウンセリング入門, pp. 93-162, 国土社.)
- 3 佐治守夫：治療の実際 そのプロセスとクライアントの展開
第10回面接 131
(初出：1968, 心理療法 (一), 井村恒郎他責任編集, 異常心理
学講座第三巻, pp. 1-90, みすず書房)

研究組織

研究代表者：保坂 亨 (千葉大学教育学部助教授)
研究分担者：岡村達也 (文教大学人間科学部教授)
近藤邦夫 (東京大学大学院教育学研究科教授)
羽間京子 (千葉大学教育学部助教授)

(所属は、2002年3月現在)

交付配分類

(金額単位：千円)

	直接経費	間接経費	合計
平成12年度	2,000	0	2,000
平成13年度	1,200	0	1,200

研究発表

(1) 学会誌等：

- 岡村達也・保坂 亨 (2000)：パーソンセンタード・カウンセリングにおける「治療的人格変化の必要十分条件」の技法論的展開 — 第1条件の見直しからプリセラピー、反射の復権へ —. 心理臨床学研究, 18 (3), 299-304.
- 羽間京子 (2001).：学校教育臨床における「治療的Splitting」について — 非行臨床で得られた知見から —. 千葉大学教育学部紀要, 49, 191-198.
- 岡村達也 (2001)：「理解すること」から「いま-ここに-いること」としての反射へ — クライアント中心/パーソン中心カウンセリングにおける「治療的人格変化の必要十分条件」論の展開 —. カウンセリング, 34 (1), 13-21.
- 岡村達也 (2001)：自己愛の傷つきやすいクライアントへの解釈 — 面接関係がなかなか形成できない場合 —. 臨床心理学, 1 (5), 610-613.
- 岡村達也 (2001)：親・教師に必要な聞く技術・話す技術. 児童心理, 55 (15), 3-12.
- 岡村達也 (2001)：『プリセラピー』への訳注への試み (上) — ProutyのPretherapyの研究 (I) —. 人間科学研究, 23, 55-65.
- 岡村達也 (2002)：「理解すること」から「いま-ここに-いること」としての反射へ — クライアント中心/パーソン中心カウンセリングにおける「治療的人格変化の必要十分条件」論の展開 — (II). カウンセリング, 34 (2), 37-48.
- 羽間京子 (2002)：クライアントとの治療的距離を保つためのカウンセラーの内的体験の活用 — 自己愛に傷つきを持つクライアントとのカウンセリング過程から —. 心理臨床学研究, 20 (1), (印刷中).
- 羽間京子 (2002)：よりよい生徒指導をめざして — 方法としての教師のロールプレイ学習について —, 千葉大学教育学部紀要, 50, 167-175.

(2) 口頭発表等：

- 羽間京子 (2000)：「人生のストーリーが変わった」と語ったクライアント — 的確なクライアント理解と治療者の「being」の重要性 —, 日本心理臨床学会第19回大会発表論文集, 113.

(3) 出版物：

- D. メアーンズ著・岡村達也他訳 (2000).：パーソンセンタード・カウンセリングの実際 — ロジャーズのアプローチの新たな展開 —. コスモス・ライブラリー.
- G. プラウティ著・岡村達也他訳 (2001)：プリセラピー — パーソン中心/体験過程療法からの分裂病と発達障害への挑戦 —. 日本評論社.

第1部 論文編

カウンセラーはいかに治療構造を組み立てていくか： 「ゆう子のケース」の再検討から

保 坂 亨

第1節「ゆう子のケース」の再検討

1 はじめに

佐治守夫先生が残されたカセット・テープによる学習教材「治療的面接の実際：ゆう子のケース」をここで取り上げてみたい。私自身が大学院生時代、この種の実際のテープを聞いたときの経験は強く印象に残っている。その後、学生相談を中心とする臨床経験をはさんで、現在「教育相談」を学ぶ院生たちと共にこの「ゆう子のケース」のテープを聞いている。そして、気づいたことのひとつに、(経験を積めばあたりまえのことともいえるが)このケースの見方がずいぶんと変わってきたということがある。それこそ初めてこのテープを聞いたときには、カウンセラーとクライアントのやりとりだけに目を(いや耳をとるべきか)奪われていた。しかし、学生相談所の相談員の経験をはさんで久しぶりに聞いたときには、このケース全体が視野に入るようになっていた。それは言い換えれば、カウンセラーとクライアントの言語を介しての直接的なやりとり以外の細かい点がある気になってきたということでもある。本節では、そうした点を取り上げて検討してみたい。

2 ケース概要

ここでは以下の検討に関わる点を中心に簡潔にまとめておく(詳細は佐治(1985, p1-11)にあたられたい)。

- (1) カウンセラー＝クライアントの大学の非常勤講師
- (2) クライアント＝大学2年生女子(20才)
- (3) 来談までの経緯：高校3年で自殺未遂。大学2年の夏、ガス自殺を図るが母親に発見され入院。その後遺症に加え、うつ状態など身体的、精神的不調のため3週間入院し、内科的治療と精神神経科の医者の面接を数回受ける。退院後も「もう大学に戻る気にはなれない、何もする意欲はおきない、イライラしてすこしも気持ちがおちつかない」などの訴えが続き、母親より大学の研究室の方へ、どうしたらよいかとの連絡が入る。クライアントは、「もう大学を続けるつもりはないから、退学の手続きをしてほしい」と母親に強要。大学側は、「本人がその話をしに大学に来てほしい。退学の決定は先にのぼしてもよいのだから、もう少し気持ちがおちつくまで待ってもよいと思う。カウンセ

リングが専門の非常勤講師（カウンセラー）の了解を得ているから、カウンセリングを受けたらどうか」などを母親を通じてクライアントに伝えていた。退院後こうした状態が約2か月続き、退学の手続きのため、クライアントと母親が大学に来るという日に1回目の面接が設定された。

(4) 1回目の面接：クライアントが部屋ではおちついて椅子にすわってられない様子なので、カウンセラーが「外を歩きながら話す方がいいかな」と言うと、うなずく（ここまで約15分）。大学の庭を5分ほど一緒に歩き、ベンチに腰を下ろす。そこでは茫然とした長い沈黙が半ばをしめながらも、少しは話になり約1時間すぎす。カウンセラーは次週の約束をしようとするが、クライアントは「約束してもらっても、来て話しても、ムダだと思うから・・・」と否定的。「とにかく時間をとっておきますから・・・。来れないときは電話下さいね」と言って別れる。

(5) 2回目から5回目までの経過：次週約束の日、母親からの電話で「いろいろ迷っていて。結局行く気になれない様子です」とのこと。カウンセラーから、「次のこの時間に待っているの、お母さんが少し強硬にでも言って、連れてきて下さいませんか?」と頼む。

次週母親と来談、2回目の面接。生活史などカウンセラーの問いかけに応じて語り、生きていくことの無意味な感じなども前回よりまとまった形で表現する。前に入院していた病院から薬（抗うつ剤・精神安定剤）を出してもらっているが、自分では行かず母親にとりにいってもらっている。でも飲んでみてもきかないのであまり飲まないでいるとのこと。カウンセラーは、「今のあなたにお薬は必要だから飲むように」と指示するが、後で母親に聞くと、その後もほとんど飲んでいなかった様子。

カウンセラーの都合で2週後に3回目、クライアントは一人でやってくる。少し声も大きくなり、「こうしていても仕方ないから、何かやろうかという気持ちになっている」などと語るが、今までと同じく、生きていくことの罪悪感、無意味感なども語り続ける。

年明けの4回目、やはりクライアントは一人でやってくる。大学の講義に出始めるなど去年の秋よりも生活に少し張りが出てきている様子。その後互いに時間が取れず2週間間があき、そのことも影響したのかと思われるし、そして同時に、期末試験が間近になったプレッシャーも大きかったのが重なって、おちこみが再びひどくなる。

5回目の予定の時間にクライアントは現れず、代わりに姉が初めて来談。「今までにもあったことだが、イライラしている様子で、主として母親に、時には私にも、カーッとなって殴りかかったりする。ヒモなどを持ち出して母の首をしめて殺し、自分も死にたいという。そのほか、小さい乱暴がいくつかある。大学に来ると、どうしようもなくいやな気持ちになるので、もう来たくないと言っている」とのこと。その場で姉から自宅に電話してもらい、本人を電話口に呼び出してもらう。泣いていたが、少し強く説得して、当日の夕方、別の場所での面接を、「お母さんについて来てもらっても来るように」と取り決める。この日クライアントは母親と共に来談し、5回目の面接となる

(この面接が再現され、テープと共に公表されている)。

この5回目の1時間の面接の最後にカウンセラーは、すぐ翌日に6回目の面接を提案し、クライアントの同意を得ている。さらに面接後、母親とも15分ほどあい、「少しおちついた様子なのであまり心配しなくてもよいと思う。明日また会うつもり」などを告げている。

3 検討のポイント：カウンセラーによる面接構造の組み立て

先にも述べたように、私が学生相談所の臨床経験をふまえて再度このケースを見たときに気づいたことは、カウンセラーが一貫してこの面接の構造的展開を主体的・積極的に組み立てていく姿勢であった。当然のことながら、自分が院生のときにはこうしたケース全体のことは視野に入らなかった。

このカウンセラーは、来談に必ずしも積極的でないクライアントに対して、きわめてオーソドックスな週1回のカウンセリングを提案する。次週の2回目に現れないクライアントに対して、母親を通じて強く来談を勧める。続く3回の面接の後、5回目に現れないクライアントに対しても「少し強く説得」してまで来談を勧め、さらに翌日の面接(6回目)を自分から設定する。同時に母親との短時間の面接をするなど、すべてカウンセラーの判断でこうした面接構造を組み立てていっている。もちろんクライアントの意向を決して無視しているわけではないが、カウンセラーの積極的姿勢が目につく6回目までの展開がある。

当然この「ゆう子のケース」は、逐語記録と共に再現テープがある5回目と9回目の実際の面接の中の、カウンセラーとクライアントの言語を介しての直接的なやりとりという観点から検討されることが多いだろう。また、初心者向けの学習教材として使用されることから、そうしたやりとりに目が向きやすいのは当然かもしれない。それだけでも内容豊富なため、こうしたカウンセラーが積極的に作り出している面接構造まで言及されることは残念ながら少ないようだ。しかし、面接時間内の交流の前提として、カウンセラーがこのクライアントに対してどのような見立てを持ったのか、またその見立てに基づいてこのクライアントとの面接構造をいかに組み立てようとしているのか、といった点も見逃すことのできない重要なポイントであろう。

そもそもカウンセラーが面接構造を組み立てる第一歩に、そのクライアントとの面接を自分が引き受けるかどうか、また引き受けたらどのような条件で引き受けるのかといった、スクリーニングを含む見立てがある。このケースでいえば、カウンセラーは2度の自殺未遂の経験を持つクライアントの状態について、服薬を「指示」していることなどから、その見立てを推察することが可能であろう。しかし残念ながら、このケースについてはカウンセラーの見立てについてほとんど記述されていない。カウンセリングについての一般的な講義よりも、事例について語ることが多かっ

た佐治先生ではあるが、そのクライアントに対する見立てを言語化されることは、私が知る限りでは極端に少なかったように思う。もちろんそうした見立てを持っていなかったわけではなく、晩年の事例をあげての講義では「個人的な診断、見立て」について言及されていたようだ（佐治，1997，p39）。

このケースについてもそうした見立てに基づいて、ここで取り上げた積極的な面接構造の組み立てがあることはまちがいない。当然、服薬の点でさらに積極的には、カウンセラーが連携できる精神科医への受診を勧めるといったことも検討に値しよう。たとえば先にあげた事例では積極的に精神科医と連携して薬を出してもらったという記述がある（佐治，1983，p8/1997，p83）。

ただし、こうした点で気になるのは、そうした見立てに基づいて面接を引き受けたカウンセラーが、いろいろな都合からであろうが、週1回の面接時間を確保できていないことである。なぜならば推察しうるこのカウンセラーの見立てとその後の行動からいって、週1回の面接というのは、このクライアントを引き受けるための重要な条件であったろうと考えられるからである。それに比べると、服薬がどの程度重要な条件であったかどうかは議論のわかれるところであろう。

しかしながら、実際は、1回目から3回目までは結果として2週間隔になっており、3回目と4回目は冬休みをはさんでいる（間隔は不明だが、おそらく1週間以上あいていたと思われる）。そして、問題の4回目と5回目も2週間の間があいている。カウンセラーも考えているように、この面接間隔がクライアントの再度のおちこみに影響した可能性はあるだろう。そもそもカウンセラーの持っていた見立てからいえば、週1回の面接時間の確保は、このクライアントにとって必要なことではなかったろうか。だからこそカウンセラーは、あれだけ積極的に面接構造を組み立てようとしたのではなかったか。5回目の面接内容として検討される直接的なやりとり（逐語記録：テープ）の前提として、こうした点を見逃すことはできないと、臨床経験をふまえた後の私は感じたのである。そして、だからこそ5回目の翌日に6回目の面接をカウンセラーから申し出ることが理解できる。この申し出についてカウンセラーは、「カウンセラー側の心配が強すぎたため、不必要でもあったと思うのですが、後半の展開からして、もう一度明日会って、今日は充分話せなかった試験の事も気がかりであろうクライアントと、その事も含めて話したいと思っていた」と振り返っている。しかし、すでに述べたようにこの申し出をそれまでの流れ、すなわちこのカウンセラーのこのクライアントに対する見立て、およびそれに合った面接時間の確保という観点から検討することも可能だろう。

以下第2節では、この検討をふまえ、一般的にカウンセラーが面接構造をいかに組み立てていくかに焦点をあてて考えてみたい。

第2節 カウンセラーによる面接構造の組み立て

1 クライアントとカウンセラーが出会うまで

平木(1997)が指摘するように、これまであまりふれられることがなかったが、クライアントとカウンセラーが出会うまでには「いわば面接の序奏あるいは助走とでも呼ばれるような段階」があり、それは当然のことながら両者の出会い、つまりは面接に影響している。そこで、まずはじめにその序奏(あるいは助走)が本節のテーマである面接の構造を作っていくことにどのように影響してくるかというところから検討を始めたい。

(1) クライアントがカウンセラーに会うまで

1) 動機

クライアント側の出発点は、カウンセリングを受けようとする動機だろう。これには自発的に受けようとする場合と、誰かに勧められて受けようとする場合が考えられるが、それほど極端なタイプがふたつだけあるわけではない。実際のクライアント個人は、100%自発的な場合と100%強制的な場合を両極として、両者が微妙に入り交じったスペクトルのどこかに位置している。もっとも厳密に言えば、他者に連れられてきたにせよ100%強制的ということとはありえない。カウンセラーの前に現れたクライアントはいくばくかの自発性=援助を求める気持ちがあるといっていよう。その点、先に見た経過からいっても前節の「ゆう子」の動機を見積もることはむずかしい。しかし、こうした見積もりにくい動機を持ったクライアントは実際われわれの前に多く現れる。

いずれにしても、この動機づけがカウンセリングを受ける出発点としてのエネルギーであることはまちがいない。治療契約に至るまでにそれを的確に見積もることは、面接の構造を作る際の重要な判断材料となりうる。

2) 経過

次に、クライアントが持つ問題や悩みに対して、それまでにどのように取り組んできたかという歴史がある。まず、自分自身でそれに向かい、自分一人では解決できないことがわかって、周囲の人の援助を求める。行動の異常を示す人の中には、自ら援助を求めない人もあるが、その人が期待する形の援助が提示されると容易に援助を求める人へと変貌する(神田橋, 1989)。その結果、自分なりの解決の試みがうまくいかず、周囲の人から適切な援助を受けられないとき(周囲の人に相談できない、あるいは相談しても解決しないなど)、カウンセリングという援助を受けるという決断がひとつの選択肢として登場する。当然、それ以上の援助を求めることをあきらめるという選択肢や、宗教という選択肢もありうる。

ここに至って、初めて実在の具体的なカウンセラー、ないしはカウンセリングを受けられる所が意識されることになる。クライアントからすれば、本や雑誌などから得た知識や、周囲の人の紹介によってある具体的なカウンセラー（ないしはあるカウンセリング機関）がようやく目の前に現れるのである。そして、そのカウンセラー（あるいはカウンセリング機関）の援助、つまりはカウンセリングを受けるといふ決断を経て、クライアントは申し込みという具体的行動を取るようになる。

したがって、ここにはそれぞれのクライアントなりの自分の問題への取り組み方への歴史（経緯）があり、それに対してその人の持つカウンセリングへの期待を含めたイメージ（どのような援助を受けられると思っているのか）があらかじめあることになる。こうしてクライアントはカウンセラーにたどり着くのである。松井（1997）は、このあたりのことを「クライアントは幻想を持ってやってくる」と指摘したうえで、治療契約の導入にあたってイメージの確認ともいうべき先入観（幻想）の修正が重要であるとしている。いわば、近年注目されている一般医学におけるインフォームド・コンセント（説明と同意）にあたるものであろう。当然のことながら、面接の構造はその上で作られていくことになる。

3) 申し込み

こうしてクライアントとカウンセリング機関（ないしはカウンセラー）との最初の接触が始まる。このときいきなりあるカウンセリング機関に現れる人がいないではないが（それはそれでその人の切迫さや病理性をあらわしている）、現在ではどこの機関も電話で予約を申し込むシステムになっている。電話とはいえこの申し込みは当然、単に日時の約束だけではすまない。クライアントは、なにゆえ申し込むのかということから、自分の問題の概要を語ることになる。（このときどの程度まで内容について聞くかは、以下(2)で述べるような専門的な判断を含むためにきわめてむずかしい。）

このときのクライアントは、上記に述べたようにその人なりの背景（動機や経緯）を持ち、その人なりのカウンセリングへのイメージ（あるいは幻想）を持って申し込みに至る以上、当然どこかでここが自分のイメージに合うかどうかを推し量っているといつてよいだろう。つまりは「意識的にも無意識的にも、自分の問題についてそこで相談してもらえるかどうかを受付の人に判断してもらおうとする気持ちと、その相談機関が自分の期待にそうかどうかを確かめようとする気持ちが働いている（平木、1997）といえよう。

受付の主たる目的（主訴など必要な情報の伝達と初回面接の日時設定、時間や料金の確認）からいえば、一見事務的なやりとりになりがちなのこの最初の接触は、これまでの記述からわかるようにきわめて重要な意味を持っている。ここに至るまでにさまざまな背景を背負ったクライアント側からすれば、この受付時のやり取りが親しみやすく、かつ要領を得たわかりやすい対応かどうかによってカウンセリングへの動機づけが高くなったり、低くなったりすることがありうる。極端な場合、

この時の印象によっては来談しないということも起こる。こうした点で、受付にあたる人の仕事はきわめて重要であるが、残念ながら木村（1994）が指摘するように、この点をきちんと取り上げたものはほとんどみあたらない。（唯一の例外がこの木村論文だろう。）

4) 面接までの心の準備

上記のように、受付時の印象を持ってクライアントは、初回面接、つまりは初めてカウンセラーに会うまでの時間を過ごす。この受付から初回面接までのいわば待ち時間もクライアントの気持ちに微妙な影を落とす。たとえば、予約がとれたことでほっとし、今までにくらべてずっと楽な気持ちになるかもしれない。あるいは、自分の問題についてカウンセラーにどう話そうかと自分の心の中でシュミレーションすることによって、今まで見えなかったものが見えてくるかもしれない。逆に、長い待ち時間によっては、いったんはほっとしたものの再び不安が高まっていくということもありうる。

また、親子で来談する場合には、申し込みをした親から子どもになんらかの情報が伝わり、それをめぐってなんらかの話し合いがなされる。ここには親が子どもに何をどう伝えるかという問題や、来談をめぐってどのような話し合いがなされたのかという問題がある。その結果として、両者が来談する場合もあれば、申し込みをした親しか現れないことも起こり得る。いずれにしても申し込みから来談までも、個人の中で、あるいは家族の中で、さまざまな動きがあったうえでクライアントはカウンセラーの前に現れるのである。

このようにクライアントがカウンセラーに出会うまでには、その後のカウンセリングの展開に影響をもたらすさまざまな要因があり、すでにその人なりの序奏が奏でられている（助走が始まっている）ことをおさえる必要がある。なぜならば、大きな意味で面接の構造を作っていく基礎的な作業は、以下のようなこれに合わせたカウンセラー側の準備段階においてすでに始まっていることが多いのである。

(2) カウンセラーがクライアントに会うまで

1) カウンセリングを引き受けるかどうか：面接構造の入口

カウンセラー側の出発点は、自分自身の個人的、および専門家としての特徴、言い換えれば個人としても専門家としても自分自身の長所と限界をどうつかんでいるかであろう。それに基づいて、ある特定個人（クライアント）のカウンセリングを引き受けるかどうかの判断をすることになる。

しかし、このいわば入口ともいべき判断する主体は、そのカウンセラーがどこにどういう立場で置かれているかによって大きくちがう場合がある。たとえば、個人で独立した開業カウンセラーであれば、これを自分個人の責任において自分で行うのが当然である。逆に、どこかの機関におい

て実習中の新米カウンセラー（たとえば大学院生）であれば、その判断はその機関の責任者（ないしはその機関において実質的にそのカウンセラーの指導的立場にある者）が代わって行うことになる。（この問題は以下2で詳しく取り上げる。）

これを先のクライアント側の流れに合わせてより具体的に論じると、その機関がどのような受付システムを持っているかがひとつのポイントになる。通常そのシステムのどこかに、そもそも当該クライアントとのカウンセリングを引き受けるかどうかの判断が含まれる。このためクライアント側だけでなく、受付する側も単に名前や連絡先を聞けばよいのではなく、相談内容に踏み込んで聞かざるを得ない。そして、問題や状況によっては、受付時点では回答を保留する場合もあり得る。ここから先は、その機関の受付システムによって、責任者個人、あるいは受理（インテーク）面接を別個に独立して行ってその担当者ないしは受理（インテーク）会議が当該クライアントのカウンセリングを引き受けるかどうかの判断を行うことになる。（現実的には、担当カウンセラーの初回面接における判断に任せられることが多いようだ。）

しかし、家族療法家として開業している中村（1997）は、初回面接の「心得」を述べるにあたり、「Initial Telephone Contact」を標題に掲げ、「最初の電話での接触の最終的な目的」として「“会うべきか、会わざるべきか”を決定すること」をあげている。その理由として彼は「受理できなかった場合のケースへの経済的負担（保険診療ではない）や『せっかく出向いたのにひきつづいて診てもらえない』という心理的落胆を考え、できるだけこの電話での接触で受理の是非を決定している」と述べている。こうした配慮は、彼が豊富な経験をふまえ、「いかなる精神療法も直接、間接の如何を問わずケースとの最初の接触から始まっていると考え」、「電話での接触といえども、広義の精神療法的『面接』として」位置づけることができるからであろう。そして、わずか10分以内の最初の電話について、来談者の指定を含む家族の面接参加の要請など具体的な介入方法およびそれに基づく家族関係の見立てを提示することが可能であると指摘している。これは、独立して開業しているヴェテランの家族療法家ならではの卓見であろう。つまりカウンセリング機関（ないしカウンセラー）側からすれば、受付段階でそのクライアントのカウンセリングを引き受けるかどうかという最初の専門的判断がありえ、引き受ける場合はその際の印象（自分の問題をどのように話したかなど）すべてが、どのように面接の構造を作っていくかの重要な情報となるのである。

2) 誰と会うのか：面接構造の第一歩

さらに、この中村の「来談者の指定」という指摘にあるように、受付時の専門的判断の中には、誰がカウンセリングを受けるのかという問題が含まれることがある。たとえば、子どもの問題で親が申し込みの電話をかけてきたとき、「最初から子どもも連れていくべきでしょうか？」と尋ねられたりする。あるいは、夫婦関係のことで一方の配偶者が申し込んできた場合も同様である。これらは

すべてこの段階で、申し込んできた親（あるいは片方の配偶者）の個人カウンセリングにするのか、母と子ども（あるいは配偶者それぞれ）の並行カウンセリングにするのか、両親と子どもを一緒にした家族療法（あるいは夫婦合同面接）にするのかという、誰がどのような面接を受けるのかという形態を問われることになる。つまりは、大きな面接構造の枠組みともいえるべき治療形態を決定する、きわめて高度な専門的判断が求められることがありうる。これも現実的には、初回面接はとりあえず申し込んできた人だけで行い、担当カウンセラーがそのときの情報をもとに判断することが多いようだ。

しかも、現実にはこのような問題も、第一にそのカウンセラーが所属する場（機関）とその立場が持つ特徴に大きく左右される。公立の教育相談室か、民間のカウンセリング・センターかによって、どのような方針でどのようなカウンセリングをしているかや、クライアントの受け入れ体制・スタッフの人的資源は決まっており、カウンセラー個人の特徴以上に、その場の持つ特徴によって決定されることが多い。たとえば、公立の教育相談室では、先に述べたようにとりあえず電話で申し込んできた母親に一人で来てもらって初回面接（あるいは受理面接）を行い、その担当者の判断で次回から母と子どもの来談（多くは並行面接）が決定される。

さらに、こうしたことに加えて、面接室をはじめとする物理的環境なども機関によってさまざまであり、それらがすべてまた以下のようなカウンセラーの準備態勢に影響してくる。

3) どこで会うのか：面接室の選択

カウンセラーは、上記のような流れの受付を経て担当が決定した後、当該クライアントの情報を得て、予約された初回面接日までにさまざまなことに思いをめぐらせて準備をする。この準備のひとつとして、どのような部屋でどのようにクライアントと会うのかという選択も含まれる。

そもそも面接室は、クライアントにとってカウンセラーの「分身あるいは延長物（佐野，1995）」であり、面接室の家具や絵画など調度品は「物理的存在でありながら一方では心理的な存在（佐野，1995）」として認知される。当然それらをすべて自分の思うがままに用意できる開業カウンセラーは、その重要性をよくつかんでいる。たとえば、神田橋（1984）は『面接の場』という章において、開業した際の北山修の言葉として「敷物や、机や、椅子や、その他の品々を、デパートを回ったりして、選んでいて、それらはすべて、治療者としての自分のメッセージであり、自分の体の延長でもあることが実感された」という内容を紹介している。また、そうでなくとも経験を積んだものであれば、与えられた部屋（物理的環境）の中で、かなりそうした問題を意識してカウンセリングを行っている。一方で、所属する機関にある与えられた面接室を複数のカウンセラーといっしょに使用している場合（日本では多くはそうであろう）、面接室の心理的な影響について残念ながらあまり考慮されていない現実もある。しかしながらそうした大きな影響があることは知っておくことは必要であろう。

そうした多くの現状においても、複数部屋があればどこを使うかという選択があり、そこにはどのような面接を行うのかという判断も含まれることがある。たとえば、思春期の子どもに会うときにプレイルームで会うのか面接室で会うのかによって、遊戯療法かカウンセリングかという選択を行うことになる(保坂, 1983)。また、大人でも、箱庭のある部屋とそうでない部屋があれば、箱庭療法を行うかどうかの選択がありうる。したがって、受付時の情報をもとに、この部屋の選択という準備段階までで、母親には個人面接(カウンセリング)・子どもには遊戯療法という大きな枠組み(一種の面接の構造)は決定されてしまうことが多い。

4) どのように会うのか: 面接室のセッティング

また、ひとつの同じ面接室にしても、どういうセッティングにするのかについては、どのような状況であれカウンセラーの独自性がかなり発揮できる。そこで、以下少し詳しく論じてみよう。

たとえば、前節の「ゆう子のケース」においては、残念ながら面接室でのふたりの位置についてはふれられていない。(ちなみに私の知る佐治先生は、クライアントと90度に面してすわっていた。)しかし、先に述べたように1回目の面接について次のような記述がある。「おちついて椅子にすわってられない様子なので、「外を歩きながら話す方がいいかな」と言うと、うなづくので、大学の庭を5分ほど一緒に歩き、ベンチに腰を下ろすと、そこでは茫然とした長い沈黙が半ばをしめながらも、少し話してくれました。」以下1時間ほど、このベンチに腰掛けた。おそらくは並んでベンチにすわる位置で、ふたりは話していたと思われる。こうしたクライアントとカウンセラーの物理的位置をどのようにとるかについても、カウンセラーが主体的に決定していく構造化という面があるといえよう。

この問題に対して神田橋(1984)は、緊張の高い精神科の患者に対しては、90度対面法で「境界物」があった方がよいと指摘し、平均的な精神科診察室の机と椅子の配置(図1)を以下のように説明している。「Bでは、机の引き出しが右側にあるので医師の位置は患者から遠くなる。メモのために右手を机に近づけるので、椅子は机に対しほぼ正面となり、顔は患者と90度で対面するようになり、時折首をまわして、患者の方を見ることになる。点線で示したように、椅子を動かして、Aとほぼ同様の位置関係になることもあるが、短期間の現象である。患者は矢印の範囲内で移動することができるが、図で分かるように、両者の間に机の角が大きくせり出しており、Aの場合より障壁は大きい。両者を比較すると、Aの方が一般医療向きであり、Bの方が、90度の位置になることと、障壁が大きいこととで、精神的に重症の患者向きである。」彼はさらにこれに続けて、「ドアや窓の位置にまでふれている。ここで彼が『面接の場』について詳述しているのは、それが治療構造論の「実地応用の一例」であり、この問題を考えることが「面接技術上達のコツ」であるとしているが、私も以下のような自身の経験からまったく同感である。

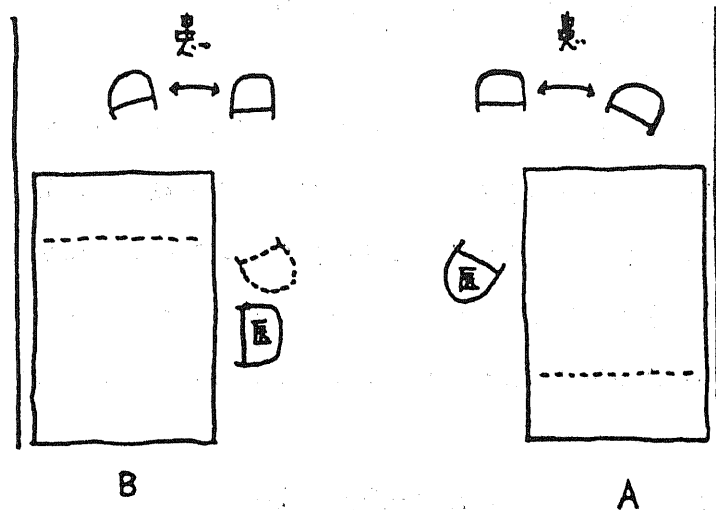


図1 平均的な医者－患者配置

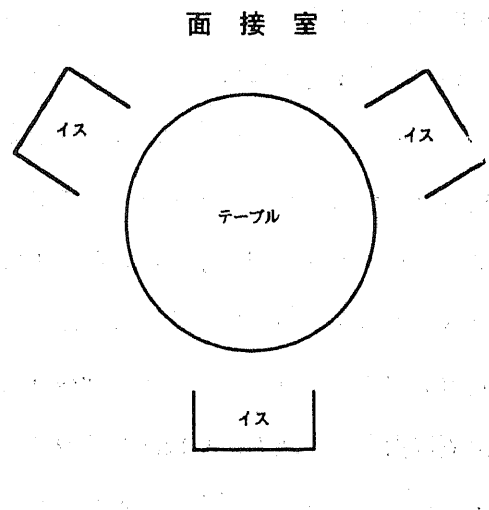


図2

ある時代、私は図2に示したような丸いテーブルに3つの椅子を120度に置いた面接室を好んで使っていた。すわる位置は基本的にクライアントに任せていたが、これによっていくつか気がついたことがある。どのようにすわるか指示を求める人と、こちらの位置にはかまわず自分からさっさとすわる人がいること。椅子をあまり動かさず120度のままにする人と、動かして対面(180度)にしようとする人がいること。自分自身は右手よりも左手にクライアントがすわる方がおちつくこと、などである。同時に、こうしたことに目がいくようになった結果、クライアントの衣服や姿勢、全体的な様子などから受ける印象も含めて、いわゆる非言語的側面、ノンヴァーバル・コミュニケーションに敏感になっていったように思う。カウンセリングにおいてこうした側面が重要なことはいうまでもない(春木, 1987; 管, 1995)。これらも含めて面接室でのクライアントのすわり方から、(あくまでもかなり大雑把ではあるが)「こちらと対面しようとする人の方が健康度が高い、あるいは逆に病理を含めた問題の重さを感じられる人ほど椅子をあまり動かさず120度のまますわる」といったような見立てが可能となったという経験を持っている。私にとっては、この問題を考えることは、まさに「面接技術向上のコツ」であった。(加えて言うならば、優れた事例報告には必ずこうした非言語的側面に注目した記述があるといっても過言ではなからう。)

2 カウンセラーはいかに面接構造を組み立てていくか：治療選択からの検討

カウンセラーは、前節の「ゆう子のケース」にみるように、本来一貫して面接の構造的展開を主体的・積極的に組み立てていくものである。しかし、上記1—(2)に述べてきたように、受付システムの中でそうした主体性が埋没してしまうことがままある。その極端な例が、ある機関で実習中のカウンセラーが、子ども担当として遊戯療法をするような場合であろう。母親面接者が別において指

導的立場にある場合など、その構造（母子並行、週1回など）が、どのような理由で選ばれたのかについて、主体的・積極的に関わってはいないからである。

その際、カウンセラー（ないしは治療チーム）がそのクライアントに対してどのような見立てを持ったのかというアセスメントがきわめて重要なことはいうまでもない。なお、この見立てにおいて、クライアント側の序奏がいかに重要であり、かつそれらがそのまま面接構造の組み立てにかかわってくるかについてはすでに上記1で述べてきた。そこで、カウンセラーがそのアセスメントに基づいてこのクライアントとの面接構造をいかに組み立てようとしていくのかについて、ここでは治療選択という観点から検討してみよう。

(1) クライアントを引き受けるかどうか：カウンセラーからみた治療選択の問題

カウンセラーが面接構造を組み立てる入口に、そもそもそのクライアントとの面接を自分が引き受けるかどうか、また引き受けたらどのような条件で引き受けるのかといった、スクリーニングを含む見立て＝アセスメントがある。こうした見立てがカウンセリングの課題のひとつであることは別稿（保坂，1988）で指摘し、さらに臨床像の問題として議論した（佐治他，1996）。そこでここでは、さらに議論を広げて、現在の精神医学および臨床心理学全体の課題（Frances et al., 1984）である治療選択の問題として考えてみたい。

その入口において問われるカウンセラー側の専門的な判断のひとつが、上記(2)―1)でもふれたそのクライアントを自分が引き受けるかどうかであることはまちがいない。先に引用した中村(1997)の最初の電話での接触における配慮は、何よりもこの段階でクライアントにとっての治療選択の問題としてとらえている点が評価されよう。したがって、彼は引き受けない場合、すなわち他の治療者を紹介する場合として「身体的ケアを含めた薬物療法をまずは優先すべきケースや、今まさに自傷他害の危険が極めて高い場合などは、入院治療を促すなどして他を紹介することもある。また筆者のように病院から離れて個人で行う家族療法の場合は、いわゆる危機介入のためのチームを組んでのサービスを十分に提供するの難しい」とはっきりと述べている。

平木(1997)も、同様な視点から「インテーク面接：カウンセリングの契約」の重要な一項として「他への紹介（リファー）について」を議論している。その中でリファーのポイントとして、1. 医学などカウンセリング以外の分野にかかわるもの、2. 自分の受けた訓練や教育の範囲を越えたり、自分の能力の限界以上の問題を持ったクライアントについてのもの、という2点があげられている。そして、2. に続けて「インテーク面接の結果、家族療法が適切であるとか、夫婦カウンセリングが必要であると認められる場合がある」と指摘し、そうした場合のリファーについて具体的に上げている。

私自身の臨床経験（大学の学生相談所）に即していえば、この治療選択の問題は次のような3つ

の場合に分けて意識されていたように思う。1. 中村 (1997), 平木 (1997) とともに指摘しているように, クライエントの混乱が大きくて精神科医との連携, 具体的には薬物療法が必要ではないかと思われる場合。(前節の「ゆう子のケース」や先の佐治 (1983, 1997) など。) 2. クライエントの特定の症状の訴えが強く, 行動療法を勧めた方がよいと思われる場合。(これに関してはBry (1972), および行動療法側の適用と禁忌の議論 (坂野, 1995) が参考になった。) 3. 学生相談でも家族 (多くはその親) が登場することが多いため, 家族療法とまではいかないが家族との面接を意識する, つまり家族面接の位置づけを検討する場合 (佐治, 1983)。

1. に関していえば, 精神科医による治療 (主として薬物療法) のみを勧める場合 (つまりはカウンセリングは引き受けない) と, 精神科医と連携して (並行して) カウンセリングを引き受ける場合がある。(実際には, 本人が希望してカウンセリングを申し込んでいる以上, 前者になる場合はまれであった。) 後者の場合, 薬物療法はカウンセリングを行う条件でもあり, 大きな意味で治療構造のひとつであると考えられる。

こうした治療構造を意識しての連携は, 臨床経験を積んで連携する精神科医の顔が具体的に浮かび, その人なりのクライエントへの接し方がわかるようになってから, 自分の中で意識的に検討できるようになったという実感がある。現状では他の臨床家の場合も多くは似たようなものであると大きく。つまりはそのカウンセラー個人の経験則の中にとどまっておき, そこに共通する何かを抽出する積極的な議論がみられないように思う。それは当然, 個々の存在 (クライエントおよびカウンセラーの個性を含む個々のケースの特殊性) をきわめて重視する臨床の世界だからこそ, そうしたレベルにとどまっているという面も強いだろう。

また, 2. については, 自分は引き受けずに行動療法を勧める場合, 目の前のクライエントに対しての適切な専門的援助として行動療法を示唆し, かつ具体的な治療機関 (ないしは治療者) を提案することになる。3. の場合も, 自分が引き受けずに家族療法へのリファーと同様である。これも1. 同様, 行動療法や家族療法を行っている治療者が身近にいてこそできることであり, 臨床家の経験レベルにとどまっている。(例外はここにあげた中村 (1997) や平木 (1997) のように家族療法に関する場合と, 適用と禁忌の議論がある行動療法 (坂野, 1995) であろう。) したがって, すでに上記1—(2)—1) で強調したようにカウンセラー側の出発点である自分自身の個人的, および専門家としての特徴, 言い換えれば個人としても専門家としても自分自身の長所と限界をどうつかんでいるかが重要になってくる。

(2) どのような専門的援助をうけるのが適切か: クライエントからみた治療選択の問題

この問題をクライエント側からどのような治療を選択するのかという視点からとらえると, まず自分がカウンセリングを受けるかどうかという選択肢があり, さらに受けるとしてどのようなカウ

ンセリングを受けるかという選択肢があることになる。先に述べたクライアント側の序奏（助走）という点からみれば、クライアントの期待の中には、自分がカウンセリングを受けるべきかどうか、受けるとしたらどのようなカウンセリングがよいのかという専門家としての判断を求めているところがある。

つまりクライアントは、1. 専門的な援助が必要かどうか、2. 必要と判断された場合どのような特徴と形態を持つ（つまりはどのような構造の）専門的な援助が適切なのか、3. その援助はどこで得られるのか（今会っているカウンセラー、あるいは同じ機関の他のカウンセラーがここで提供してくれるのか、または他の機関に行くべきなのか）ということ、カウンセラー側に問うことになる。そして、この質問にカウンセラーがていねいに答えていく中で、幻想の修正を含めてまさに説明と同意（インフォームド・コンセント）の伴った了解が得られ、（どの程度意識されているかは別として）ある特定の治療が選択されて、面接構造を含む治療契約がなされることになる。

(3) 治療契約の中の構造化（structuring）：面接時間の確保

カウンセラーはいかに面接構造を組み立てていくかというテーマにそって、治療契約としてどのような治療形態にも共通な面接時間の確保（週1回の面接時間）という点を取りあげてみよう。

一般に、構造化とは「治療者の意図とはかかわりなくあらかじめ与えられている構造（たとえば医療に関する法律や病院の建物など）とはちがひ、その治療方法にそくして心理的—物理的な意味において治療環境を設定するという治療者側の主体的な営為であり、治療をとおして持続的に行われる治療作業（狩野、近刊）」と定義される。特に、空間と時間の枠を固定して提供することは、「対象や自己についての一貫した感覚を身につけ、他者の行動や内面への関心と理解を高め、安定した対人関係を形成することを促し」、「治療同盟や作業同盟といわれる関係の確立を促進する（狩野、近刊）」といわれる。カウンセリングでいえば、こうした週1回の面接時間が確保された治療環境の提供こそがカウンセラーの基本的態度のひとつといわれる「無条件の積極的関心（Rogers, 1957）」を伝える具体的な手段と考えることもできる（保坂、1991）。

したがって、前節の「ゆう子のケース」で検討した週1回の面接時間の確保というのは、治療契約上クライアントを引き受けるための重要な条件＝構造化のひとつである。しかし、この「ゆう子」のように、すんなりと週1回の面接ペースにのってこない人や、表面的には週1回の面接に同意しているながら、たびたびの遅刻やキャンセルを繰り返す人もいる。つまり、空間と時間の枠を固定して治療環境として提供しても、それを素直に受け取ることができないという非言語的メッセージを、そうした形で送ってくるクライアントがいる。とりわけ青年期や境界例のクライアントにおいては、こうした遅刻・時間延長・キャンセルといった面接時間の枠組みを揺さぶる行動が多く出現する（佐治、1985）。

保坂(1991)は、こうした青年期のクライアントにありがちな面接構造の枠組みへの揺さぶりを、青年期心性の特徴のひとつである行動化にとらえ、「無条件の積極的関心と面接時間をめぐる行動化」として論じている。しかし、青年期のケースに限らず、困難なカウンセリングの事例検討においては、こうした問題が取り上げられることが多い。そもそも精神分析において、必ず前ではなく後ろにまちがえるという、予約のかんちがい抵抗として扱うのはフロイト以来の常道である(松井, 1997)。ひろく面接時間をめぐるトラブルにとらえれば、それに関して苦労した経験はどのカウンセラーにもあるだろうし、とりわけ臨床経験の初期(訓練時代)にこうした問題にぶつかって悩む訓練生は多いだろう。

この問題はカウンセラーが面接構造をどのように組み立てていくかという大きなテーマにつながっており、ここで述べたような構造化といった視点を持つことが重要になってくる。面接時間をめぐるトラブルが大きな障害となっているような事例においては、こうした観点からの検討を行って、あらためてクライアントに向かう姿勢(場合によっては治療契約を見直すこと)が必要になってこよう。なぜならばそうした視点からの検討をもちえないとき、往々にしてカウンセラーは、面接時間をめぐるトラブルに対するさまざまな自分の感情に気づきえないまま、クライアントに振り回されやすい。それが結果として、クライアントに押しきられる形で、予定外の予約を入れてしまったり、逆に面接の間隔をあけてしまったりするという行動につながることもある。

なお、こうした議論の前提として、クライアントとカウンセラーともに、「変更した場合の伝達方法の確認(松井, 1997)」、すなわち「来談について誰が知っているかを確認し、クライアントとの連絡の仕方や連絡先について細かい打ち合わせをすること(平木, 1997)」が重要であることはいうまでもない。開業している松井は、クライアントのキャンセルのときの料金のことから、その連絡を留守番電話や事務員が受ける場合についてもとりあげている。平木(1997)が指摘するように、秘密保持という観点からもこうした細かい配慮が必要であろう。

文 献

- Bry,A. (1972) Inside Psychotherapy : nine clinicians tell how they work and what they are trying to accomplish. Basic Books. (空井健三・市間洋子訳, 1984, 心理療法とは何か, 新曜社)
- Frances,A. ; Clarkin,J. ; Perry,S. (1984) Differential therapeutics in psychiatry : the art and science of treatment selections. Brunner/Mazel. (高石昇監訳, 1989, 精神科鑑別治療学, 星和書店)
- 春木 豊(1987) 心理臨床のノンヴァーバル・コミュニケーション 川島書店
- 平木典子(1997) カウンセリングとは何か 朝日新聞社

- 保坂 亨 (1988) クライアント中心療法の再検討 心理臨床学研究 6(1), 42—51
- 保坂 亨 (1991) 各学派からみた青年期治療 一來談者中心療法の立場から 増補青年期の精神療法, 馬場謙一編, 金剛出版
- 保坂 亨 (1998) 「ゆう子のケース」をめぐって 東京大学学生相談所紀要 7, 11—21
- 保坂 亨・岡村達也 (1986) キャンパス・エンカウンター・グループの発達の・治療的意義の検討 心理臨床学研究 4(1), 15—26
- 神田橋條治 (1984) 精神科診断面接のコツ 岩崎学術出版社
- 狩野力八郎 (近刊) 構造化 実践精神療法事典 朝倉書店
- 木村弥須子 (1994) こちら事務専門家 東京大学教育学部心理教育相談室紀要 16, 129—135
- 松井 紀和 (1997) 心理療法の基礎と実際 東京カウンセリング研究会
- 中村 伸一 (1997) 家族療法の視点 金剛出版
- Rogers, C.R. (1957) The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology* 21, 95—103 (伊東博編訳 1967 ロジャース全集 第4巻 岩崎学術出版)
- 佐治 守夫 (1983) ある女子学生とその母親の並行並びに単独の面接 東京大学学生相談所紀要 3, 1—16
- 佐治 守夫 (1984) ケース研究: ある女性の人生遍歴—個人とグループのコンバインド・セラピー— 村瀬孝雄他編 心理臨床の探求 有斐閣
- 佐治 守夫 (1985) 「ゆう子のケース」—治療面接の実際— 日精研心理臨床センター
- 佐治 守夫 (1997) 佐治守夫心理治療面接論講義 日精研心理臨床センター
- 佐治 守夫・岡村達也・保坂亨 (1996) カウンセリングを学ぶ 東京大学出版会
- 坂野 雄二 (1995) 認知行動療法 日本評論社
- 佐野 直哉 (1995) 開業心理臨床の実際 野島一彦編 臨床心理学への招待 ミネルヴァ書房
- 管 佐和子 (1995) 「挨拶」をめぐって 心理臨床 8(4), 213—217