

# 学位論文

生成要因とクライアントの影響からとらえた  
心理臨床家の臨床的価値観に関する研究  
—— ケース体験に着目して ——

広島大学大学院教育学研究科

教育人間科学専攻

D153245

眞鍋 一水

## 目 次

第 1 章	本研究の背景と目的	1
第 1 節	心理臨床家の専門性に関する研究	1
第 2 節	心理臨床家の臨床的価値観に関する研究の動向	7
第 3 節	専門性の熟達におけるクライアントとの関係とケース体験の影響に関する研究の動向	12
第 4 節	本研究の目的	14
第 2 章	臨床的価値観の内容，生成要因，クライアントの影響 （研究 1）	18
第 3 章	クライアントの影響に関するケース体験の検討 （研究 2）	48
第 4 章	総合考察	62
第 1 節	本研究の成果	62
第 2 節	本研究の限界と今後の課題	68
	引用文献	73
	謝辞	78
	資料	80

## 第 1 章

### 本研究の背景と目的

#### 第 1 節 心理臨床家の専門性に関する研究

##### 1. 心理臨床家の専門性に関する研究

精神的健康の保持増進等に関与する心理臨床家（セラピスト 以下 Th.）とは、「大学院で臨床心理学の訓練を受け、その他の関連諸科学を学び、心理学的手法を使って、心理的援助職として働いている人たち（鑑，2010，p.1）」であると定義されている。ただし，現在は資格の移行期であり，上記の定義には当たらないが心理的援助職として働いている人も多く認められる（鑑，2010）が，本研究では同一の存在として区別せず取り上げる。Th.は，クライアント（以下 Cl.）への確実な専門的援助行為や心理的援助を保証するため専門性を高め続けなければならない。専門性を高め続けるためには，まず「国によって認定された心理臨床家養成の大学院で一定のカリキュラムに従って教育を受け」，次に「国家によって実施される試験をパス」し，さらに「有資格者として国に登録され」，最後に「専門の学会に所属していること」が必要であると指摘されている（鑑，2010）。上記の方法によって高められる専門性には，例えば，「業務」（日本臨床心理士資格認定協会，2012）として外的に規定される内容が挙げられる。これは，臨床心理査定，臨床心理面接，臨床心理的地域援助，それらの研究調査の 4 点である。Th.が専門性を高めていくためには，4 つの業務を遂行するために知識の学習が欠かせないと考えられる。

一方で，Cl.への援助にあたっては，専門性を高める学習に加え Th.自身の人間性や自己の認識も重要であることを取り上げた論考が，主に熟練の Th.によって複数認められる。例えば，浅原・橋本・高梨・渡邊（2016）

は、Th.の専門性には、外的に定められる専門性に対し、内的な専門性があると考えた。Th.個々人の臨床経験に基づく実感をともないボトムアップ式に見出される内的専門性には、「個人的信念・体験」（例えば、個人的な信念や経験）や「心理臨床の特質」（例えば、臨床家個人のあり方が重要な役割を果たす）など一個人の特性が挙げられ、Th.個人の「あり方」が専門活動と切り離せないことを示唆した（浅原他，2016）。また、土居（1991）は、専門性の土台として人間性があり、専門性と人間性は相補的な関係にあると述べている。増井（2007）は、理論や概念を学び手がかりとして心の理解を深めるが、概念に慣れた頃に Th.の「ひとりの人間としての私の心」が忘れられる場合があると指摘した。そして、「ひとりの人間としての私の心」が忘れられることに対して、追いやられた「私性」をとらえるための「自己学」を提唱した。さらに、皆藤（1998）は、心理療法の理論や方法論が重要であることはもちろんのこと、Cl.と対峙する上で Th.自身の生き方も考え続けなければならないテーマであると述べている。

上述した4つの論考は、外的に規定される専門性や知識を身につけることに加え、Th.の個人的なあり方や人間性、自己を認識することが援助に重要であることを指摘している。これらの指摘から、Th.が Cl.に確実な専門的援助行為を提供するためには、専門性の向上に加え、自分自身の人間性や自己を自覚することも求められるとすることができる。

## 2. 心理臨床家のあり方や自己、臨床的価値観に注目した研究

Th.自身の自己や人間性、あり方に関する先行研究は、少数ながら認められる。

まず、レビューや論考を取り上げる。鈴木（2018）は、Th.の専門性について、4つの業務（臨床心理査定、臨床心理面接、臨床心理的地域援

助、それらの研究調査)や資格などの外的な基準とは異なる、個々の Th. 自身が内に抱く専門性について文献研究によって検討した。先行研究をレビューした結果、専門性に関する4つの視点として、1. 目的に関する言及、2. 技能に関する言及、3. 態度や姿勢に関する言及、4. 関係のあり方に関する言及が得られた。第1に、目的に関する言及は、【症状・問題・適応の改善、主訴の解消】や【自己の変容】といった、心理臨床の実践では何をしていると考えられるのかという、目的に関する言及であった。第2に、技能に関する言及は、【傾聴】や【対象者・対象者を取り巻く環境への心理的視点からの見立て】などの、専門家として提供しうる技術や求められる能力に関する言及であった。第3に、態度や姿勢に関する言及では、【対象者の尊重、信頼】や【専門家側の心を働かせる】などの、専門家の心持ちや信念に関して述べることで、専門家の姿勢や態度にみられる専門性に言及していた。第4に、関係のあり方に関する言及は、【対象者・対象者を取り巻く環境との信頼関係の構築】や【構造化された関係性】にみられるような、技能や姿勢、態度を超えて関係性に基づく動きを通して実践を行うという専門性のありように言及したものであった。

そして鈴木(2018)は、以上の概観から心理臨床の専門性の特殊性について、非日常性と日常性、個別性と共通性、専門性と人間性の3点を挙げた。特に専門性と人間性について、関係の中で巻き込まれながらも、Th.が自身の体験や心の動きに開かれ実践に活かすことが、心理臨床にみられる特殊性と考えられることを指摘した。

また、池田(1988)は、彼が学生時代からどのような訓練や教育を受けてきたかを踏まえながら、主に師事した村山英治の人柄、生き方、考え方、重視する態度から大きな影響を受けたことを記した。特に村山の、

「臨床のこころとは、よき伴侶として、相手の痛みをわが痛みとして受けとめつつ、人間性を、自分自身を、生命そのものを虚心に、相手とともに不断に問い続けていこうとする姿勢（池田，1988，p.324）」が、彼にとっても臨床心理学における基本的な考えとなっていることを述べた。さらに、菅（2002）は、自分自身の経験を踏まえ、「『たとえ微力であっても的確な方法で手を差し伸べることのできる専門家』でありたい（菅，2002，p.194）」という願いを述べた。この際、理論や技法は手段であり目的とはなり得ず、Th.自身がどのような専門家でありたいかという願いが欠かせないことを指摘した。増井（2002）は、カウンセラーを志した理由という問いへ応えるには、「どのようなカウンセラーになりたいのか」に言及せざるを得ないと述べ、執筆時点でのテーマは「治療面接における『私すべて』をどう活用するか（増井，2002，p.300）」であると記した。

次に、事例研究法を通して Th.のあり方や態度の重要性を指摘した研究を取り上げる。高橋（2011）は、従来の心理療法で重要とされてきた Th.の受容的・共感的関わりだけでは、「一見クライアントは自身の内面を語っているようで、実際は『心理療法におけるクライアント』として、その場に合わせようとしているだけ（高橋，2011，p.561）」になる場合があり、Th.が主体的に動くことで、Cl.も主体を得ることがあると報告した。また、そのためには、Th.自身が「心理療法に対する先入観を乗り越えていく必要（高橋，2011，p.561）」があり、Th は面接の場で主体的に存在している必要があるとした（高橋，2011）。しかし、Th.が自分の感覚を持ち Cl.に対して「主体としての他者」であるには、大きな戸惑いや不安、無力感など様々な感情にさらされることが伴い、困難であるとの指摘も認められる（白井，2012）。それでも Th.は生じる危機状態に耐

え、内面に注意を向け、生きた主体として辛抱強く Cl.に関わり続けることで、Cl.の援助につながると指摘されている（白井，2012）。ガヴィニオ（2015）は、Th.がそれぞれのスタンスをもち、自身の価値観や理論基盤について自覚的である必要があると考えた。個々人が有する“臨床的価値観”や“あり方”は、意図的に選ばれる学派や技法実践の原点で共有され、Th.として実践にあたる上で重要であることを指摘した。そして、彼女自身は「来談者の『心的現実』に大きな関心を据えている（ガヴィニオ，2015，p.685）」ことを紹介し、Th.のあり方が臨床の場に役立つという仮説について事例研究を通して論じた。高橋（2011）と白井（2012）の事例研究は、主体感が乏しい Cl.との困難な状況に対し、Th.の主体的なあり方が支援の経過を展開させることを指摘した重要な先行研究である。また、ガヴィニオ（2015）の事例研究からは、Th.の主体的なあり方や臨床的価値観は、高橋（2011）や白井（2012）が想定した主体感が乏しい Cl.との困難な状況に限らず重要であることが示唆される。

最後に、調査法を用いた実証研究を紹介する。先に紹介した浅原他（2016）は、21名の熟練 Th.へのインタビュー調査から、Th.個々人の臨床経験に基づく実感をともないボトムアップ式に見出される内的専門性を取り上げた。内的専門性には、これまで専門性として明示されてこなかった「個人的信念・体験」（例えば、個人的な信念や経験）や「心理臨床の特質」（例えば、臨床家個人のあり方が重要な役割を果たす）など一個人の特性も挙げられ、Th.個人の「あり方」が専門活動と切り離せないことを示唆した（浅原他，2016）。また、森田・岩井・松井・直井（2008）は臨床心理士養成課程の大学院生（博士課程前期・後期）を対象とした質問紙調査を実施し、「あなたにとって心理臨床家としてのアイデンティティとはどのようなものですか。これまでに学んできたこと、体験して

きたことを踏まえ、現時点での考えを自由に論じなさい」と尋ねた。回答を分析した結果、アイデンティティの内容として主に3つ（「自分自身のあり方をみつめること」、「クライアントに対する姿勢を培うこと」、「専門職としてのあり方を身につけること」）が得られた（森田他，2008）。その上で森田他（2008）は、自分自身のあり方が問われる職業である意識されている事は Th.という職業の大きな特徴であることを指摘した。

上記の先行研究から、次の3点が示される。第1に、Cl.への援助に際し、理論や技法の実践だけでなく、Th.が個人的に重要と考える態度やあり方、臨床的価値観の重要性が、主に経験を積んだ Th.によって指摘されていることである。第2に、Th.が重要と考える態度やあり方、臨床的価値観は、個人的な経験や訓練経験から生じると想定されることである。第3に、Th.が重要と考えるあり方や態度、臨床的価値観は近年になって系統的なレビューや実証的研究が行われており未だ検討の途上にあるため、Th.間で共通認識を得るには至っていないと思われることである。

### 3. 心理臨床家の臨床的価値観に関する研究の必要性

以上の先行研究から、Th.のあり方や臨床的価値観が重要であることがわかる。先に紹介した菅（2002）は、理論や技法は「手段」であり目的とはなり得ず、Th.自身が願う専門家としてのあり方が欠かせないと述べた。前述の論考を踏まえて臨床場面を想定すると、理論や技法を援助の際に用いるが、どの場面でどの理論や技法を用いるのかは別に検討する必要が生じる。実際には、Cl.自身のニーズやガイドラインが参考になると思われる。一方で、ニーズが明確でなかったり、ガイドラインが定められていない主訴、具体的な目標が明確でない状況では、理論や技法を用いる際、Th.自身の考えが問われることとなる。これは、Th.自身がどのように考えるかを問われる点で、Th.の個人的な考えは臨床実践

と切り離すことができないと言える。また、藤原（2012）は、Th.はCl.への援助を「直接の人間関係をつうじて」行うため、「専門家としての自分自身という人間」について見つめる自覚的な学びが重要であると指摘した。この指摘を踏まえて実際の臨床場面を想定すると、1つひとつの応答や、傾聴の際の相槌具合など、様々な場面にTh.の考え方や価値判断、人間性やあり方が反映されるであろうことは容易に想像することができる。したがって、藤原（2012）の指摘の通り、Th.が自分自身の臨床的価値観について自覚的である必要がある。

上述の指摘や例示から、Th.が、自分自身の臨床的価値観を自覚した上で援助に当たることが重要であると言える。しかしながら、Th.の臨床的価値観に関する研究は極めて少なく、臨床的価値観とはどのような価値観なのか明確ではない。そのため、Th.が自身の臨床的価値観を自覚的に持ったり、臨床的価値観を踏まえて事例検討を行うことは困難な状況であると想定される。臨床的価値観について実証的な研究を行い知見を得ることで、臨床的価値観を自覚的に持ったり議論を重ねることが可能になり、ひいては確実な専門的援助行為の提供につながると考えられる。

なお、臨床的価値観をはじめとするTh.のあり方や自己の重要性は、主に経験を積んだTh.によって指摘されていることから、まずは経験を積んだTh.の臨床的価値観についての知見を得ることが重要であり、若手や訓練課程のTh.にとっての臨床的価値観の重要性や知見は別に検討する必要があると考えられる。

## 第2節 心理臨床家の臨床的価値観に関する研究の動向

### 1. 心理学における価値と価値観の違い

心理学の文脈での価値（value）には2つの種類がある。第1に、価値

の客体説では、重要であるとされる対象（人・こと）に重要と判断される特質があると考え（菊池，2013）。第2に、価値の主体説は、対象に値付けする人によって重要性は異なると考え、価値の主体説は価値観（values）とも言われる（菊池，2013）。本研究は、後者の価値観に類する、各々のTh.の臨床的価値観を取り上げる。

## 2. 臨床的価値観と臨床的価値の違い

まず、「臨床的価値」に関する研究を紹介し「臨床的価値観」と対比することで、「臨床的価値観」がどのような概念であるかを明確にすることを試みる。

医学界において「臨床的価値」という言葉は、例えば次のように用いられる。大谷（2016）はCAD/CAMによって作成された補綴装置が、機械的強度や加工精度、臨床予後等の面から患者への援助に役立つことを、「臨床的価値を支持されてきた（大谷，2016，p.394）」と指摘した。このように、「臨床的価値」という単語は、なんらかの治療方法あるいは検査等が、患者への援助に役立ち効果を上げることを表す際に用いられる。心理臨床学界において「臨床的価値」を取り上げた研究は、Rudenstine, Wright, Morales, & Tuber（2018）の研究があげられる。彼らは、認知行動療法、心理力動的プレイセラピー、弁証法的行動療法を統合した集団プレイセラピーを実施し、その効果を臨床的価値として述べている。

これらの研究は、ある技法や支援そのものの効果、すなわち臨床的価値を説明するものである。しかし、臨床的価値観は、Th.自身の臨床実践における考えである価値観を表す概念であり、特定の技法がもつ価値ではない点で、臨床的価値とは異なる。

## 3. 心理臨床家の臨床的価値観に関する先行研究の把握

Th.の「臨床的価値観」の概要がどの程度明らかにされているのかを把

握するため、EBSCO(ERIC, MEDLINE, Psycho INFO, Psycho ARTICLE)と CiNii を用い、「臨床的価値観」を含めた先行研究を検索した。呼称 (Therapist, Counselor, Psychotherapist, Clinical psychologist, LPC (Licensed Professional Counselor), NCC (National Certified Counselor), 心理臨床家, カウンセラー, セラピスト, 治療者) と臨床的価値観または Clinical values の and 検索で、査読の有無は問わずに実施した。検索の結果、12 の文献が該当した。そのうち書評(Book review)を除いて「臨床的価値観」を含んだものは2件で、そのうち論文(Article)は Buechler (2012) による1件のみであった。検索結果を Table 1-1 に示す。掲載された雑誌の特性上検索に該当しなかったガヴィニオ(2015)の論文を加え、以下に該当した研究を趣旨別に紹介する。

#### 4. 心理臨床家の価値観に関する研究

Th.の価値観を、職業上の特質の観点から取り上げた研究には、次のものが認められた。Packard (2009) は、カウンセリング・サイコロジスト

Table 1-1  
「臨床的価値観」を含む先行研究の検索結果<sup>1)</sup>

呼称	該当 延べ数	種類		
		review book/book/ chapter/editorial	dissertation	article
Therapist	7	3	2	1
Counselor	4	1	1	2
Psychotherapist	3	2	1	0
Clinical psychologist	2	1	1	0
LPC <sup>2)</sup>	0	-	-	-
NCC <sup>3)</sup>	0	-	-	-
心理臨床家	0	-	-	-
カウンセラー	0	-	-	-
セラピスト	0	-	-	-
治療者	0	-	-	-
実数	12	7	2	3

1) 検索はEBSCO(ERIC, MEDLINE, PsychoINFO, PsychoARTICLE)とCiNiiを用い、査読の有無は問わなかった。海外文献は「Clinical values」を、日本語文献は「臨床的価値観」を用いて検索した。

2) Licensed Professional Counselorの略。

3) National Certified Counselorの略。別の略称として該当した論文が1件あったが、割愛した。

が他の心理援助職と何によって区別されるかを検討するため、18名の指導的立場のカウンセリング・サイコロジストにインタビュー調査を行った。その結果、「利他主義が基礎となる」点や「生涯発達を重視する」点など、カウンセリング・サイコロジストの9つの「中核的価値観」(core value/s)を明らかにした。Lichtenberg, Hutman, & Goodyear (2018)は、カウンセリング・サイコロジストに対し質問紙調査を実施した。カウンセリング心理学を特徴付ける10の中核的価値観 (core value/s)を挙げ、カウンセリング・サイコロジストとして働くにあたりどの程度方向付けられるかを5件法で評価させた。この2つの研究は、カウンセリング・サイコロジストという職業集団が持つ価値観について、個人の考えを通して明らかにしようとする研究であり、Th.個人の価値観を直接取り上げてはいない。

一方で、職業集団ではなく、Th.が援助する対象に応じて抱くべき望ましい考えを、価値観 (values) という単語を用いて記した研究も認められた。Denby, Brinson, & Ayala (2011)は、Co-occurring disorderへの援助を行っている援助者を対象に質問紙調査を行った。この研究では、Co-occurring disorderへの援助の際の原則を9つ提示し、どの程度同意するかを尋ねた。Wilber & Zarit (1987)は、老年期カウンセリングを実践する教育プログラムを紹介した。その中で、「クライアントが治療目標を自ら設定する権利を尊重する」という態度を価値観 (values) と表現し、援助に重要であると指摘した。この2つの研究は、ある特定のCI.群を援助する際の原則的な態度や考えを、価値観という言葉を用いて記している。これらの研究は、援助者個々人の価値観 (考えや態度) を取り上げてはいるが、原則に対してどの程度同意するかを尋ねているのであり、Th.が個人として考える臨床的価値観を捉えているとは言い難い。

## 5. 心理臨床家の臨床的価値観に関する研究

Th.の臨床的価値観を取り上げた研究は次の3つが認められた。第1に、Buchler (2004 川畑・鈴木監訳 2009) は、臨床実践におけるTh.の価値観や好奇心、感情のバランス、統合性など、Th.の内的資源が臨床実践において役立ち、臨床的価値があると考えた。第2に、臨床実践で何が役に立つのかという考え(臨床的価値観)を展開させることは、Th.の訓練にも臨床実践にも重要であるとの論考が認められる(Buechler, 2012)。第3に、ガヴィニオ(2015)は、彼女が来談者の「心的現実」に大きな関心を据えていることを述べ、そのようなあり方や臨床的価値観の重要性を事例研究を通して検討した。

以上のように、経験を積んだTh.による先行研究を通し、臨床的価値観が訓練や臨床実践に重要であることが指摘されている。一方で、臨床的価値観についての実証的調査研究は見られず、Th.の臨床的価値観にはどのような内容が認められるのか、どのような体験が臨床的価値観の生成要因になるのか、臨床的価値観は変化するのかどうかは明らかにされていない。そのため、臨床的価値観を理解し自覚的に持つことや、臨床的価値観に関する考察を深めることは困難である。したがって、Th.の臨床的価値観とはどのような価値観なのかについての知見を得ることが必要である。

なお、先行研究では臨床的価値観の定義は明確に与えられていない。価値観はその人にとっての重要性が異なることを表す(菊池, 2013)ことから、それぞれのTh.が臨床実践において重要であると考えられることを、臨床的価値観とすることができる。Buechler(2012)が、臨床的価値観について個人的な側面からなると述べていることから、臨床的価値観は“Th.が考えていること”であると言える。そこで、本研究では臨床的価

価値観を、「Th.が臨床実践を行う上で一番大切だと考えていること」と定義する。なお、「一番」と限定した理由は研究1の方法部分で詳細に記す。

### 第3節 専門性の熟達におけるクライアントとの関係とケース体験の影響に関する研究の動向

#### 1. 専門性の熟達と臨床的価値観の関係

臨床的価値観は変化するとすれば、何が影響要因となり、どのような影響を及ぼすのかを明らかにする必要がある。しかし、臨床的価値観への影響要因や具体的な影響を取り上げた研究は見られない。ガヴィニオ（2015）は、自身のあり方や臨床的価値観は、専門性の熟達に伴って生じる専門性の理解や活用が元になっていることを述べた。したがって、臨床的価値観の変化と専門性の熟達は相補的であると考えられる。そこで本研究では、Th.の専門性に影響を及ぼす要因は、臨床的価値観へも影響を及ぼすと仮定する。以下にTh.の専門性に影響を及ぼすとされる2つの要因（Cl.との関係とケース体験）について、先行研究を紹介する。なお、Th.の専門性の熟達に影響を及ぼす要因は、職業的な熟達やTh.の職業的アイデンティティの発達とも大きく異ならないと考えられるので、以下ではいずれかの概念を取り上げた研究を紹介する。

#### 2. 専門性の熟達におけるクライアントとの関係の影響に関する研究

Th.の専門性に影響を与える要因としてスーパーバイザー（以下、SVR.）（鑑, 2010）のほか、Cl.の存在が広く指摘されている。近藤・長屋（2016）は初学者から熟練者を含む15名のTh.へインタビュー調査を行い、専門職アイデンティティの発達プロセスを関係性の観点から検討した。その結果、Th.は職場、Cl., SVR.との関わりを通し専門的成長を遂げることが明らかになった。具体的には、「Cl.から学ぶ」こととしてTh.として必

要な姿勢を学んだり、「Clと関わることができはじめる」として Cl.との向き合い方がわかり始めるなどの学びが認められた(近藤・長屋, 2016)。

また、心理療法家でもある Casement (1985 松木訳 1991) は、患者から学ぶことで治療過程が豊かになっていくことを自身の臨床経験から指摘した。さらに、山田・村瀬 (2007) は、Cl.から学びを得ることが援助行為の質の向上に欠かせないと指摘し、学ぶための Th.の姿勢を論じた。まず、学びの本質として2点を挙げた。第1に、異化と同化を繰り返し、現状に安住せず、現在進行形でいることであった。第2に、さまざまな背景と歴史をもった Cl.に向き合い、瞬間の判断のもとに積み重ねた行為を通し、副産物のように学べるということであった。次に、学ぶために Th.に必要な「私」を4点挙げた。第1に自分のあり方に正確さをもって敏感であること、第2に素直・柔軟・臨機応変であること、第3に用意周到かつ用意を捨てる覚悟があること、第4に自然かつ日常と臨床をつなぐバランス感覚をもつことであった。

以上の先行研究から、Cl.との関係はTh.に援助の姿勢やCl.理解を学ぶ影響を及ぼしており、Th.の専門性に対し援助の質を向上させる影響を与えていることがわかる。したがってCl.との関係は、臨床的価値観に対しても、臨床的価値観が援助により役立つように変化する影響を及ぼすと仮定することができる。なお、本研究では、Cl.との関係を、VandenBos (2007 繁柵・四本訳 2013) による「関係」の定義を参考に、「Cl.との、互いの思考、感情、行動に影響を与え合う対人的な結びつき」と定義する。また、以下では、Cl.との関係の影響を、単にCl.の影響と記す。

### 3. 専門性の熟達におけるケース体験の影響に関する研究

以下に、Th.の専門性の熟達において、ケース中に Cl.との間で生じた情動や感覚を伴う体験（以下、ケース体験）が生じることを指摘した研

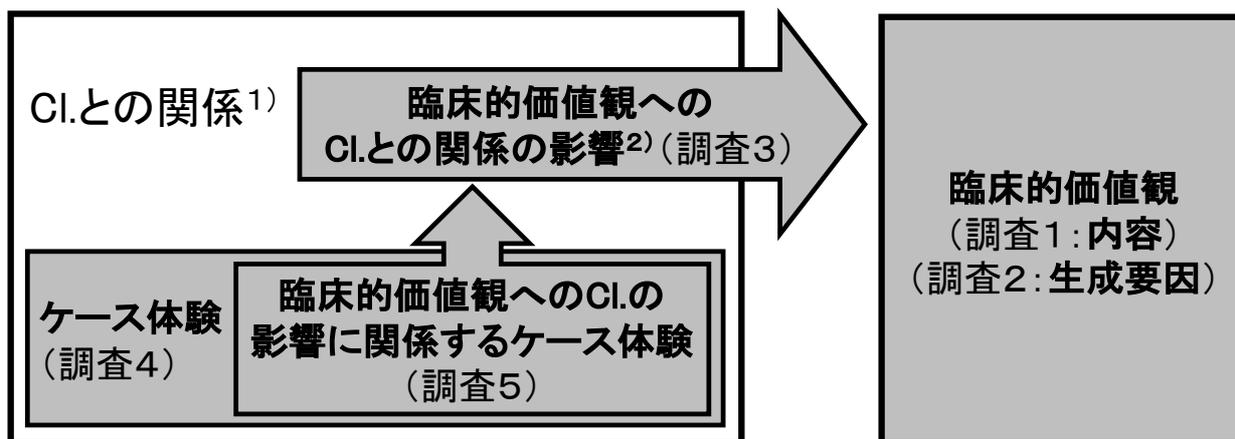
究を紹介する。岡本（2007）は、Th.の職業的専門性が獲得されるプロセスを調査するため、22名のTh.にインタビュー調査を行なった。その結果、「クライアントとの関係」から「心理臨床家としての揺らぎ」（例えば、不安・緊張、限界や無力感）や「心理療法・面接において－1年目～数年までの悩み－」（例えば、強烈な戸惑い）を体験することが示された。先に取り上げた近藤・長屋（2016）は、カウンセラーの専門職アイデンティティ発達の過程において、無力感等の陰性感情に加え、「CIの成長が支えになる」ことや「CIとの深い体験とCIへの敬意」といった陽性の体験も生じることを明らかにした。

これらの研究から、Th.は専門性の熟達において、CI.との間で不安や敬意など、陰性・陽性を問わず幅広いケース体験を経験することがわかる。しかし、ケース体験が専門性に対してどのような影響を及ぼすのかは示されておらず、ケース体験が臨床的価値観へどのような影響を及ぼすのかは仮定することができない。そこで本研究では、ケース体験が臨床的価値観へのCI.の影響に関係すると仮定する。なおケース体験を、陰性・陽性を問わず幅広く捉えられるよう、近藤・長屋（2016）や岡本（2007）の結果を参考に、「Th.が臨床実践を行う中で生じる、CI.に対する情動や感覚、気づき」と定義する。

## 第4節 本研究の目的

### 1. 用語の定義と仮定の整理

本研究で取り上げる用語の定義と仮定を整理し以下と Figure 1-1 に示す。本研究では、臨床的価値観を「Th.が臨床実践を行う上で一番大切だと考えていること」と定義する。そして、CI.との関係（定義：「CI.との、互いの思考、感情、行動に影響を与え合う対人的な結びつき」）が、臨床



### 本研究で取り扱う概念の定義と関係

臨床的価値観: Th.が臨床実践を行う上で一番大切だと考えていること。

CIとの関係: CIとの, 互いの思考, 感情, 行動に影響を与え合う対人的な結びつき。

ケース体験: Th.が臨床実践を行う中で生じる, CIに対する情動や感覚, 気づき。

1) CIとの関係に, ケース体験は含まれると考える。

2) 臨床的価値観へのCIとの関係の影響は, 以下「臨床的価値観へのCIの影響」と記す。

Figure 1-1. 本研究で取り扱う概念の定義と関係。網掛けは本研究で直接取り上げる箇所  
で, 無地の部分は仮定する箇所である。クライアントはCI., 心理臨床家はTh.と略記した。

的価値観へ影響を及ぼすと仮定する。なお, この影響を, 以下「臨床的  
価値観への CI.の影響」と記す。そして, CI.との関係に含まれると考  
える「ケース体験」(定義:「Th.が臨床実践を行う中で生じる, CI.に対  
する情動や感覚, 気づき」)が, 臨床的価値観への CI.の影響に関係すると  
仮定する。

## 2. 本研究の目的

前述の通り, 臨床的価値観が援助に重要であることが指摘されている  
が, 臨床的価値観についての知見は乏しい。本研究は, 臨床的価値観に  
ついて以下の点から実証的に検討し, 臨床的価値観とはどのような価値  
観であるのかについて知見を得ることを目的とした。研究1では, 臨床  
的価値観の概要について, (1)臨床的価値観の内容, (2)臨床的価値観の生  
成要因, (3)臨床的価値観への CI.の影響から検討する。研究2では, 臨床

的価値観への CI.の影響にどのようなケース体験が関係するのかを、(4) ケース体験の内容、(5)ケース体験と臨床的価値観への CI.の影響との関係から、探索的に検討する。上記の本研究の目的を、目的ごとに実施する調査と合せて Figure 1-2 に示す。

### 3. 研究手法と調査対象者の選定

本研究で取り上げる臨床的価値観は、まだ先行研究が数少なく概要も明らかではない。したがって、まずは臨床的価値観がどのような価値観であるのかについて検討できるデータを得られるように、質的研究法を用いた。臨床的価値観の内容を詳細に尋ね理解し、臨床的価値観への CI.の影響を面接経過を追って把握し、臨床的価値観への CI.の影響を検討できるデータを得られるように、インタビュー法を採用した。

なお、臨床的価値観という単語が熟練の Th.である Buechler(2004 川

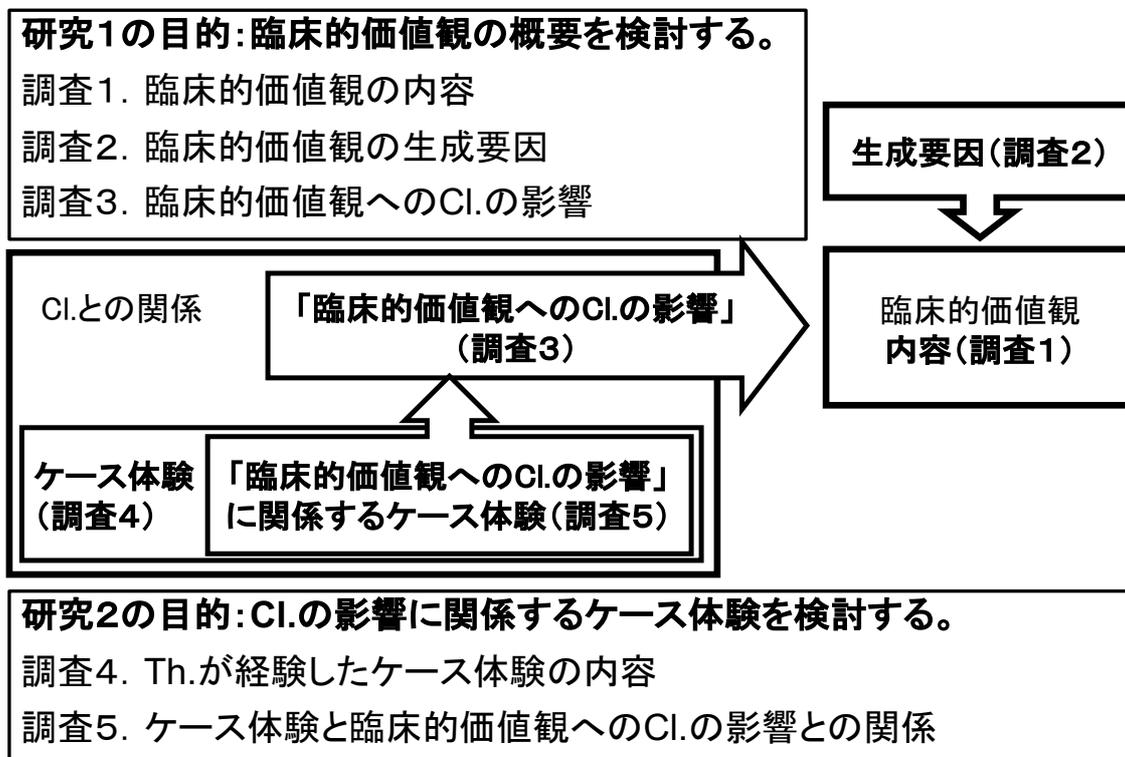


Figure 1-2. 本研究の目的の整理図。クライアントはCI., 心理臨床家はTh.と略記した。

畑・鈴木監訳 2009)によって用いられていることや、臨床的価値観をはじめとする Th.のあり方や自己の重要性が主に経験を積んだ Th.によって指摘されていることから、経験を十分に積んだ Th.に調査を行う必要があると考え、臨床心理士資格を取得して15年以上が経過した Th.に協力を依頼した。したがって、本研究の結果はあくまで経験を積んだ Th.から得られた知見であるという限定が伴うため、若手や訓練課程の Th.へそのまま適応できる知見を得ることは目的としなかった。

## 第 2 章

### 臨床的価値観の内容，生成要因，クライアントの影響（研究 1）

**目的** Th.の臨床的価値観の内容，生成要因，臨床的価値観への Cl.の影響を検討する。

#### 方法

1) **協力者**：協力者には，臨床心理士資格を取得して 15 年以上の Th.を選定した。職業的熟達について Super(1957 日本職業指導学会誌 1960)は，25 歳から 44 歳を確立期とした。Th.を対象とした研究では，武島・杉若・西村・山本・上里(1993)が最も熟練した群として 16 年以上の群を設けた。以上の先行研究から，40 代になり臨床心理士の資格を取得して 15 年以上が経過した者は臨床経験を十分に積んでいると考え，協力を依頼した。協力者は男性 11 名，女性 9 名の合計 20 名であった。年齢は 41 歳から 68 歳（平均=53.1,  $SD=6.7$ ），資格取得後年数は 15 年から 28 年（平均=21.1,  $SD=4.4$ ）であった。

現在働いている職域（複数回答可）は，大学・研究所（学生相談室含む）が 10 名，医療・保健が 5 名，私設心理相談が 5 名，教育が 4 名，福祉と司法・矯正・警察が各 2 名，労働・産業が 1 名であった。現在の主な理論的立場（複数回答可）は，折衷主義・統合主義が 8 名，精神分析理論（学派不問）が 7 名，分析理論・ユング派が 3 名，認知行動療法が 2 名，人間性心理学が 2 名，その他が 1 名（表現芸術療法），特に志向する理論はない者が 1 名であった。依頼の経路は，筆者の知人に直接依頼した者が 6 名，筆者の知人や本研究の協力者に紹介を依頼した者が 14 名であった。

2) インタビュー手続き：インタビューは2016年11月から2017年5月にかけて、全員と対面式で実施した。インタビュー場所は、協力者自身と語られる事例との両方の秘匿が確保され、協力者の精神的負担が最小限に抑えられるよう配慮した。協力者とインタビュアーの2人だけで話し合えるように、協力者が指定した勤務先の1室か、お互いで相談の上で決めた貸しオフィスの1室で行った。インタビューは筆者が行い回数は1回としたが、最初の1名はその後の調査の参考とするため幅広く質問を設定し2回実施した。

インタビューの前に倫理的配慮、守秘義務について口頭と書面で説明し、録音の許可と調査への同意を署名で求めた。協力者の属性を知るため職域や理論的立場などを尋ねるアンケートを事前に郵送した。また、協力者の臨床経験を事前に思い返してもらえるよう、おおまかなインタビュー項目を同封した。インタビュー当日は最初に属性を尋ねるアンケートの回答を受け取り、話し合いながら内容を確認した。続いてインタビューを実施し、実施後は事例の語りは後日確認を求めること、研究成果を送付することを確認した。インタビュー時間は1時間30分から4時間50分（平均=163.8分、 $SD=53.7$ 分）であった。協力者の時間の都合から短い時間で行われた場合もあれば、時間が豊富にあり協力者の意思で自由に連想を重ねて行われた場合もあった。全てのインタビューを協力者の同意を得て録音した。

### 3) インタビュー内容：

調査① 臨床的価値観の内容：構造化面接を用いた。臨床的価値観という言葉はまだ一般的でなく協力者ごとに捉え方が異なる可能性が考えられたため、口語的に「臨床実践を行う上で一番大切にしていること」を尋ね、一文で答えてもらった。具体的なインタビュー項目は「臨床実践

を行う上で一番大切にしていることはなんですか」とした。なお、「一番」と1つに限定して尋ねた理由は、各協力者の臨床的価値観の内容ごとに事例の経過に含まれるCIの影響を対として整理するため、協力者1人から複数の臨床的価値観の内容が得られると、臨床的価値観の内容とCIの影響とを対として整理することが困難になると考えたためであった。

**調査② 臨床的価値観の生成要因：**構造化面接を用いた。「一番大切にしていることのきっかけになった体験を教えてください」と尋ねた。

**調査③ 臨床的価値観へのクライアントの影響：**CIとの面接プロセスを詳細に捉えられるように、半構造化面接を用いた。具体的なインタビュー項目は、「臨床心理士の資格を取得して間もない頃（最初の5年）、ある程度心理臨床の仕事に慣れてきた頃（次の5～10年）、その後熟練の域に差し掛かってきた頃（その次の5年以降）に、中断や終結を含め最も力をつけた、勉強になったと思うCIとの体験を教えてください。その体験は①にどのような影響を与えましたか」と教示した。質問は、心理療法の「失敗」がどのような文脈で起こりTh.にどのような影響を与えたのかという研究（岩壁，2008）を参考に、面接プロセスとCIの影響を具体的に尋ねられるよう5つの領域（事例の状況、面接者の対応、対応の結果、面接者の体験、面接者が受けた影響）を設定した。インタビューガイドの一部をTable 2-1に示した。

**4) データの整理と抽出：**まず、筆者が音声データから個人が特定されない逐語録を作成した。

**調査① 臨床的価値観の内容：**逐語録中の構造化面接への回答から、質問への答えとなる一文を切片化して分析対象とした。

**調査② 臨床的価値観の生成要因：**調査①と同じ。

**調査③ 臨床的価値観へのクライアントの影響：**(1)データの整理：逐語

Table 2-1

心理臨床家が経験したケース体験と臨床的価値観へのクライアントの影響に関するインタビューガイドの一部<sup>1)</sup>

知りたい事柄	詳細	具体的な質問 <sup>2)</sup>
質問: CIの影響 「臨床心理士の資格を取得して間もない頃(最初の5年), ある程度心理臨床の仕事に慣れてきた頃(次の5~10年), その後熟練の域に差し掛かってきた頃(その次の5年以降)に, 中断や終結を含め最も力をつけた, 勉強になったと思うCIさんとの体験を教えてください」と教示し, 事例ごとに以下の領域を尋ねた。		
領域1: 事例の状況	CI	「どの様なCIさんで, どの様なお申し込みでしたか」
領域2: 面接者の対応	方針や援助方法	「CIさんやお申し込みについて, どの様に対応されましたか」
		「先生の方針や用いた技法は, どのようなものでしたか」
領域3: 対応の結果	何が起きたのか	「どの様なことが面接で生まれましたか」
領域4: 面接者の体験	印象	「先生はどの様に思われましたか. どう感じられましたか」
	面接者に生じた感覚	「CIさんの反応に対して, なんらかの感覚が生じたりしましたか」
	面接者に生じた体験	「CIさんとの間に, 何か生じた体験はありましたか」
領域5: 面接者が受けた影響	学んだこと	「このご体験から, 先生が学ばれたことはどの様なことでしたか」
	現在の役割や感覚への影響	「現在の心理臨床家としての仕事に対して, どの様な影響をもちましたか」
	現在のケースへの影響	「現在の臨床実践に, どの様に現れたり, 役立っていますか」
	臨床的価値観への影響	「最初に教えていただいた, 臨床実践を行う上で一番大事にされていることには, どの様な意味や影響がありましたか」

1) 以下, クライアントはCIと記す。

2) 質問のうち, 領域1と3は本研究では扱わないため網掛けで表し, 抜粋した質問項目のみを記載した。

録から, 協力者が語った事例を1つずつインタビューの際に設定した5領域に分けた。次に, 語りを切片化すると事例の特徴や全体的な流れが把握できないと考え, 語りを切片化せず領域ごとに要約文を与え具体例とした。要約文は事例や語りの特徴に着目し, 語りの具体的な単語を含ませた。また, 長くなりすぎて分析が拡散しないように, 要約文が含む読点はおおむね2つ以内(「… , …。」か「… , … , …。」)とした。

(2)データの抽出: 本研究では臨床的価値観を「Th.が臨床実践を行う上で一番大切だと考えていること」と定義したため, それぞれの協力者の語りから臨床的価値観に影響を与えた具体例のみを抽出する必要がある。具体的な手続きは, まず整理されたデータから領域5「面接者が受けた影響」の具体例を抽出し, さらに当該協力者の臨床的価値観に合致する

単語を含む具体例のみを抽出して分析対象とした。それ以外の語りは本研究の目的に合致しないため、以下の分析では省いた。

**5) データの分析：**協力者から調査者以外の目に触れる許可を得ていない事例の語りを分析するため、分析は筆者が行なった。分析は、質的研究法の1つである「質的データ分析」(佐藤, 2008)に含まれる分析手法で、データとコードとの参照を繰り返すことが特徴的である「定性的コーディング」(佐藤, 2008)を参考に次の手続きで行った。まず、具体例の類似性に注目して概念を生成し、概念間の類似性からカテゴリを生成した。次に、概念間とカテゴリ間の違いが明確になるように具体例や概念を入れ替える試みを繰り返し、各概念とカテゴリの特徴が明確になるように精緻化して最終的な結果を得た。なお、分析の信頼性と妥当性を確保するため分析協力者と共に結果を検討し、分析協力者の意見を概念やカテゴリの命名に反映させると共に、不一致の箇所は合議して決定した。両者は臨床心理士の資格を有し、分析協力者は臨床心理士養成に携わる大学教員であった。

**6) 倫理的配慮：**本研究は事例性を伴う語りを扱うが、面接プロセスと面接者自身に焦点を当てた研究であり CI.が特定される情報は求められないため、岩壁(2008)の指摘を参考に CI.から許可を得る必要はないと考え調査を行なった。調査は広島大学大学院教育学研究科に設置された倫理審査委員会の承認を受けて実施した。調査依頼書には予定インタビュー時間を120分から180分と記載した。当日のインタビュー時間が予定時間を超える際は、協力者に確認し同意を得て延長した。インタビューは適宜休憩を挟み、協力者に負担が生じないように配慮した。具体例を公表する際には次の手続きを踏んだ。事例の情報を含む具体例は死去した協力者以外全員に確認を受けた。事例の情報を含まない具体例は事前

確認を希望した協力者のみに確認を受けた。確認の際に文言の変更を求められた場合は、語りの本質を損なわないように指示通り変更した。

## 結果

分析の結果を、概念は〈 〉、カテゴリは《 》を用いて以下に記した。なお、得られた語りにはカウンセラーや面接者など様々な呼称が混在したため、以下では Th.に統一して記した。

### 1. 調査① 臨床的価値観の内容

臨床的価値観の内容を尋ねる質問に3名の協力者から複数の意味を含む回答があった。その場合は意味ごとに分割し、協力者20名から23の具体例を得た。分析の結果9つの概念と3つのカテゴリを得た。分析結果と定義、具体例を Table 2-2 と以下に記した。なお、( )内のアルファベットは具体例を記した協力者のIDを表す。また、臨床的価値観の内容と協力者の属性（職域および理論的立場）との関係を検討するため分布表を作成し、Table 2-3, Table 2-4 に示した。

① 《Cl.理解の深化》(5例)：「Cl.理解を深めることを重視する」と定義し、〈Th.体験に基づく Cl.理解〉と〈見立てと Cl.理解〉を含んだ。〈Th.体験に基づく Cl.理解〉の具体例には「Cl.の言葉で自分の中に引っかかるものを大事にする。」(N)などが、〈見立てと Cl.理解〉の具体例には「何がこの Cl.の役に立つのか、Cl.が何を求めているのか、を思いながら会っている。」(J)などが認められた。

② 《Cl.への働きかけ》(6例)：「Cl.へどのようにして働きかけるかの方法を重視する」と定義し〈Cl.への寄り添い〉と〈Cl.の力への着目〉を含んだ。〈Cl.への寄り添い〉の具体例には「Cl.に寄り添い安心できる関係を作り、」(G)などが、〈Cl.の力への着目〉には「Cl.ができていたり

Table 2-2  
臨床的価値観の内容の分析結果

カテゴリと定義	概念	定義	協力者 <sup>2)</sup>	臨床的価値観の内容の具体例
<b>CI理解の深化<sup>1)</sup></b> 定義: CI理解を深めることを重視する。	Th.体験に基づくCI理解	Th.の体験やTh.に生じる感覚に基づいてCIを理解すること。	B	治療関係の中でCIの何かに反応してTh.に生じる体験を通した、CIへの共感的理解。
			F	人として人生を生き体験したことをどれだけ咀嚼できるかこそが、CIの体験の理解に繋がる。
	見立てとCI理解	見立てをたててCIを理解すること。	N	CIの言葉で自分の中に引っかかるものを大事にする。
			C	見立てを立ててCIを理解していくこと。
<b>CIへの働きかけ</b> 定義: CIへの様にして働きかけるかの方法を重視する。	CIへの寄り添い	CIの気持ちを大事にし、寄り添うこと。	A'	来談しているCIの気持ちも大事にしながら、
			G'	CIに寄り添い安心できる関係を作り、
			H	技法を用いて介入するのではなく、CIの表現を受容・共感・理解していく。
	CIの力への着目	CIの持つ可能性や健康な力を見い出すこと。	P	CIにいかに関わり添えるか。
			R'	光を見出せない場合でも可能性を絶対諦めず、
			T	CIができていることや健康な部分を一緒に見つけて行きたい。
<b>Th.のあり方<sup>1)</sup></b> 定義: 援助行為の際のTh.の姿勢や態度など、Th.のあり方を重視する。	CIファースト	CIの役に立つ、益になる援助をすること。	A''	来談していない子どもの利益にもなるように面接をする。
			G''	少しでも役に立つこと。
			I	CIの害にならないようにと意識してきた一方で、進むためには冒険して大胆にやる必要性もあると考えるので、どれが大事だと決めきらずに様々な可能性を抱えてやってきている。
			L	CIが受益者、利益を得る人であって第一に考えるべきことであり、自分の理論や理屈の押し付けにはいけない。
	終わらない関わり	人生をかけるほど終わりが明確でない関わりを続けること。	O	CIもTh.もお互いにここで1時間過ぎて良かったと思えるように、精一杯できることをしたい。
			R''	この人にとって意味がある体験にしたいと思っている。
	誤魔化さず臨む	CIに対して誤魔化さずに率直に向き合うこと。	E	CIの人生と一緒に生きる。
			Q	CIのことをわかった気にならず、どこまでもわからない世界のことに取り組んでいくこと。
	CIへの尊重	CIを人として尊重すること。	D	CIに対して、ごまかさないうちと向き合おうと思っている。
			S	自分を大きく見せようせず、できないことはできないと、わからないことはわからないと言い、嘘をつかず無理せず、自分の感覚を大事にして臨床に臨みたい。
K			人間存在に対する敬意を持ちCIを尊重して接する。	
			M	CIを人として尊重する。

1) CIはクライアントを、Th.は心理臨床家を表す。

2) 回答に複数の内容が含まれた場合は分割して別に分析した。分割した場合は、' (ダッシュ)と'' (ダブルダッシュ)をつけた。

Table 2-3  
職域別に示す臨床的価値観の内容の分布<sup>1)</sup>

臨床的価値観の内容	概念	協力者 <sup>2)</sup>	職域							
			大学・研究所	医療・保健	私設心理相談	教育	福祉	司法・矯正・警察	労働・産業	
CI.理解の深化	Th.体験に基づくCI.理解	B	○				○			
		F				○				
	見立てとCI.理解	C	○	○			○			
		J	○							
	CI.への働きかけ	CI.への寄り添い	A'				○			
			G'	○		○				
		H					○			
		P	○							
		R'						○		
		T	○				○		○	
Th.のあり方	CI.ファースト	A''				○				
		G''	○		○					
		I	○							
		L			○					
	終わらない関わり	O			○					
		R''						○		
	誤魔化さず臨む	E	○		○					
		Q						○		
		D		○						
		S	○		○					
CI.への尊重	K		○							
	M	○	○							

1) 心理臨床家はTh.、クライエントはCI.で示した。

2) 臨床的価値観の内容の質問に複数の意味を含む回答があった場合は意味ごとに分割し概念化した。分割した場合は協力者のIDに' (内容1)'と'' (内容2)'をつけた。

Table 2-4  
理論的立場別に示す臨床的価値観の内容の分布<sup>1)</sup>

臨床的価値観の内容	概念	協力者 <sup>2)</sup>	主な理論的立場									
			折衷主義・統合主義	精神分析理論	分析心理学・ユング派	認知行動療法	人間性心理学	その他	特に志向する理論はない			
CI.理解の深化	Th.体験に基づくCI.理解	B		○	○			○				
		F		○								
	見立てとCI.理解	N		○								
		C	○									
	J	○										
	CI.への働きかけ	CI.への寄り添い	A'			○						
			G'	○								
		H	○									
		P						○				
		R'				○						
T		○										
Th.のあり方	終わらない関わり 誤魔化さず臨む CI.への尊重	A''			○							
		G''	○									
		I								○		
		L	○									
		O			○							
		R''						○				
		E			○					○		
		Q			○							
		D						○				
		S					○					
K	○		○									
M	○											

1) 心理臨床家はTh., クライエントはCI.で示した。

2) 臨床的価値観の内容の質問に複数の意味を含む回答があった場合は意味ごとに分割し概念化した。分割した場合は協力者のIDに' (内容1)'と' (内容2)'をつけた。

健康な部分を一緒に見つけて行きたい。」(T)などの具体例が含まれた。

③ 《Th.のあり方》 (12例): 「援助行為の際の Th.の姿勢や態度など, Th.のあり方を重視する」と定義し, 〈Cl.ファースト〉, 〈終わらない関わり〉, 〈誤魔化さず臨む〉, 〈Cl.の尊重〉を含んだ。以下に具体例を挙げる。〈Cl.ファースト〉には「Cl.が受益者, 利益を得る人であって第一に考えるべきことであり, 自分の理論や理屈の押し付けになってはいけない。」(L), 〈終わらない関わり〉には「Cl.のことをわかった気にならず, どこまでもわからない世界のことに取り組んでいくこと。」(Q), 〈誤魔化さず臨む〉には「自分を大きく見せようとせず, できないことはできないと, わからないことはわからないと言い, 嘘をつかず無理せず, 自分の感覚を大事にして臨床に臨みたい。」(S), 〈Cl.への尊重〉には「人間存在に対する敬意を持ち Cl.を尊重して接する。」(K)などが得られた。

④ 協力者の属性と臨床的価値観の内容の関係: 協力者の属性別に作成した臨床的価値観の内容の分布表について述べる。まず, Table 2-3 に示した職域ごとの臨床的価値観の内容の分布について記す。医療・保健領域では《Cl.への働きかけ》が認められず, 私設心理相談領域では《Cl.理解の深化》が認められなかった。次に, Table 2-4 に示した理論的立場ごとの臨床的価値観の内容の分布では, 精神分析理論において《Cl.への働きかけ》が認められなかった。

## 2. 調査② 臨床的価値観の生成要因

質問への回答が協力者から具体的に語られなかった場合は分析対象から除外し, 臨床的価値観の生成要因は協力者 20 名中 14 名から 14 の具体例を得た。分析の結果 8 つの概念と 3 つのカテゴリを得た。分析結果と定義, 具体例を Table 2-5 と以下に示した。なお, ( ) 内のアルファベットは具体例を記した協力者の ID を表す。

Table 2-5  
臨床的価値観の生成要因の分析結果

カテゴリと定義	概念	協力者	臨床的価値観の生成要因の具体例
<b>トレーニング要因</b> 定義: 授業やSVR. <sup>2)</sup> の言葉など、トレーニング体験が生成要因である。	SVR.の言葉	L	『受益者中心療法である』 <sup>1)</sup>
		Q	『わかった気になっているし、ケースが生き生きしなくなっている』
	大学院生時代の先生のコメント	C	『CIの状態をしっかり捉えてTh.はどうして行くかを考えることが重要』
		F	『知識は勉強すればついてくるが、体験できないことは想像していきしかない』
<b>CIとの臨床経験要因<sup>2)</sup></b> 定義: CIとの臨床経験が生成要因である。	大学院生時代に学んだことが通用しない体験	A	『『来ている人の気持ちを考えましょう』が現場では上手いかわからない』
		I	『『構造をしっかり守るべき』が現場では上手いかわからない』
	既職種での経験	P	『(困難な生徒 <sup>3)</sup> たちの現状に対して)どうにかならんのかと思ったこと』
		R	『(罪を繰り返す受刑者 <sup>3)</sup> でも)諦めたくないと思ったこと』
<b>Th.個人の性質要因<sup>2)</sup></b> 定義: 自分自身の特性や信念が生成要因である。	Th.の自己理解	B	『共感得意だと思っていた』
		D	『(自分は)基本的に向き合いたくない人間である』
		K	『自分も敬意を払われないことは嫌なことである』
	Th.の個人的信念	M	『教えてあげる, 指導してあげる, というやり方は自分には合わない』
		G	『CIを動かすというやり方はしたくない』
	O	『上下関係のような関係性は作りたくない』	
臨床的価値観の生成要因にCI.が挙げられるものの、具体的な語りが得られなかった群 <sup>4)</sup>		E, H, J, N, S, T	

1) 『』はSVR., 教員等, 他者の言葉を, 「」は協力者の言葉を表す。

2) SVR.はスーパーバイザーを, CI.はクライアントを, Th.は心理臨床家を表す。

3) 生徒は教育領域の, 受刑者は司法・矯正領域の援助の受け手のことを指すが, CI.と同じ意味をもつ他者と考え同時に分析した。

4) 臨床的価値観の生成要因にCI.が挙げられるものの, 具体的な語りが得られなかった協力者は分析から割愛した。

① 《トレーニング要因》(4例): 「授業やSVR.の言葉など, トレーニング体験が生成要因である」と定義し, 〈SVR.の言葉〉と〈大学院生時代の先生のコメント〉を含んだ。〈SVR.の言葉〉には「『わかった気になっているし, ケースが生き生きしなくなっている』(と言われた)」(Q) など

の具体例が含まれ、〈大学院生時代の先生のコメント〉には「『知識は勉強すればついてくるが、体験できないことは想像していくしかない』(と  
言われた)」(F)などの具体例が得られた。

②《Cl.との臨床経験要因》(4例):「Cl.との臨床経験が生成要因である」と定義し〈大学院生時代に学んだことが通用しない体験〉と〈既職種での経験〉を含んだ。〈大学院生時代に学んだことが通用しない体験〉には、「『来ている人の気持ちを考えましょう』が現場では上手くいかない。」(A)などの具体例が認められ、〈既職種での経験〉には「(困難な生徒たちの現状に対して) どうにかならんのかと思ったこと」(P)などの具体例が認められた。

③《Th.個人の性質要因》(6例):「自分自身の特性や信念が生成要因である」と定義し、〈Th.の自己理解〉と〈Th.の個人的信念〉を含んだ。〈Th.の自己理解〉には「教えてあげる、指導してあげる、というやり方は自分には合わない。」(M)などの具体例が得られ、〈Th.の個人的信念〉には「Cl.を動かすというやり方はしたくない。」(G)などの具体例が認められた。

### 3. 調査③ 臨床的価値観へのクライアントの影響

領域5の面接者が受けた影響は、70の事例から110の具体例が得られた。そのうち、それぞれの協力者の臨床的価値観に合致する単語を含む具体例のみを抽出して臨床的価値観へのCl.の影響の具体例を得たところ、協力者20名中18名から33の具体例が認められた。分析の結果、9つの概念と3つのカテゴリを得た。分析結果と定義、具体例を協力者の分布ごとにTable 2-6に示した。なお、( )内のアルファベットは具体例を記した協力者のIDを表す。また、臨床的価値観へのCl.の影響に

Table 2-6  
臨床的価値観へのクライエントの影響の分析結果と各概念の分布<sup>1)</sup>

カテゴリと定義	概念	定義	具体例	A	N	G	Q	E	F	O	R	S	T	C	D	I	K	L	M	B	P	合計		
臨床的価値観の獲得	意識化	事例をきっかけにして、臨床的価値観を考えたり意識するようになること。	【Ciが命をかけた深いものに届くような深い理解ができていなかったのだと気づき、Thが気づいていない深い心の世界があるのではないかと常に考えるようになった】 <sup>8)</sup> (C-2/5-9) <sup>4)</sup>	○										○								2		
		事例を通して、臨床的価値観を学ぶこと。	【子どもや人にとって、“自分が大事され慶ぶされるという尊重される経験は心の成長にとても大事”なのだと望んだ】(M-1/0-4)		○									○				○					4	
臨床的価値観の調節	CIからの挑戦	CIに挑まれたことをきっかけとして、臨床的価値観をもつようになること。	【Thが格好だけでセラピストをしているのではなく、“自己一致してCIに寄り添えるのかどうか”Thの自己一致の度合いを疑われたと思ふ】(P-4/10-14)											○			○					○	3	
		現在の臨床的価値観では援助が上手くいかず、臨床的価値観を修正する必要があるのかと揺らぐこと。	【“CIを心理的に理解した上で寄りそう”ことは基本だが、“CIが現実的に動く必要がある際には現実的に動けるように向き合う”ことも重要だと学んだ】(P-3/5-9)												○								○	4
臨床的価値観の獲得と調節	揺らぎ	現在の臨床的価値観では援助が上手くいかず、臨床的価値観を修正する必要があるのかと揺らぐこと。	【“アシスタントの上で寄り添っていい”のか、“あるいは現実的なところで対応しないといけない”のか、何が必要なのかよわからず揺れている状況である】(C-4/15-19)											○									1	
		臨床的価値観をもつ援助に当たっていたが結果としてCIの力になれず、Thの失敗を振り返り失敗の要因を理解すること。	【枠を超えて侵入されてくる感じに持ちこたえられず否定結果としてCIの力になれず、Thの失敗を振り返り失敗の要因を理解すること。】(C-3/20-24)								○					○								○
臨床的価値観の獲得と調節	CIの体察理解	臨床的価値観をもつ援助にあたりCIの力になれたことについて、臨床的価値観をもつたからこそ力になれたことを認識すること。	【CIである母にとって、自分を安心して出せたり、“CIのやり方”でいいと言ってもらえらる場所がこの世界にあること”は、CIの助けになれたかと思っている】(T-2/5-9)							○							○						○	7
		臨床的価値観をもつ援助にあたりCIの力になれたことについて、臨床的価値観をもつたからこそ力になれたことを認識すること。	【重版を取って生身の人間としてCIと面談室に入った時に、本当にCIに寄り添えた”と思う】(P-4/10-14)							○														○
臨床的価値観の獲得と調節	Thへの影響理解	臨床的価値観をもつ援助にあたりCIの力になれたことで、臨床的価値観が強化される影響を受けること。	【思えば感じ仕事を辞めたいと思った時でも、“諦めないようにしたい”と思えるようになった】(R-1/0-4)																				○	3
		臨床的価値観をもつ援助にあたりCIの力になれたことで、臨床的価値観が強化される影響を受けること。																						
合計				1	1	1	1	1	3	1	2	1	1	3	3	2	2	2	3	2	3	33		

1) 以下、心理臨床家はTh、クライエントはCiで表す。  
 2) 臨床的価値観へのCIの影響に言及した具体例を得られなかった協力者2名(H, J)は割愛した。  
 3) 各協力者の臨床的価値観にあたる語りは“”でくくり、分析の際に該当する概念の根拠とした語りの箇所はアンダーラインを引いた。  
 4) ()内のアルファベットは協力者のIDを表し、続くの後の数字は報告された事例の番号、/の後の数字は当該事例を経験した資格取得後年数の時期を表す。

Table 2-7  
協力者の年代別に示す臨床的価値観へのクライエントの影響の分布

カテゴリ	概念 <sup>3)</sup>	協力者の年代 <sup>1)</sup>																		
		F	K	L	M	N	A	B	C	D	G	I	Q	P <sup>2)</sup>	R <sup>2)</sup>	E	O	S	T	
臨床的価値観の獲得	意識化						○													
	学びや実感			○	○	○					○									
	Cl.からの挑戦		○											○						
臨床的価値観の調節	修正と発展														○					
	揺らぎ																			
	失敗と振り返り																			
臨床的価値観に基づく援助の意味理解	Cl.の体験理解	○	○	○	○													○	○	○
	功を奏した要因理解	○																		○
	Th.への影響の理解	○			○															○

1) 臨床的価値観に対するクライエントの影響に言及した具体例を得られなかった協力者2名(H, J)は割愛した。  
 2) 該当協力者が他の対人援助職で正規職員として働きながら臨床心理士資格を取得したことを表す。  
 3) 心理臨床家はTh., クライエントはCl.で表した。

Table 2-8  
協力者の資格取得後年数別に示す臨床的価値観へのクライエントの影響の分布

カテゴリ	概念 <sup>3)</sup>	協力者が該当する資格取得後年数の時期 <sup>1)</sup>																
		15～20年					21～25年					26～30年						
		L	N	Q	A	R <sup>2)</sup>	P <sup>2)</sup>	K	O	F	M	D	G	C	B	E	I	T
臨床的価値観の獲得	意識化				○								○					
	学びや実感	○	○						○							○		
	CI.からの挑戦						○			○								
臨床的価値観の調節	修正と発展						○				○		○			○		
	揺らぎ												○					
	失敗と振り返り			○							○		○		○			
臨床的価値観に基づく援助の意味理解	CI.の体験理解	○						○	○	○					○		○	
	功を奏した要因理解						○		○						○			○
	Th.への影響の理解						○		○						○			

- 1) 臨床的価値観に対するクライエントの影響に言及した具体例を得られなかった協力者2名(H, J)は割愛した。
- 2) 該当協力者が他の対人援助職で正規職員として働きながら臨床心理士資格を取得したことを表す。
- 3) 心理臨床家はTh., クライエントはCI.で表した。

ついて検討するため、協力者ごとに、年齢と資格取得後年数別に分布表を作成し、Table2-7とTable 2-8に示した。

① 《臨床的価値観の獲得》 (9例): 「新たに臨床的価値観を獲得する」と定義し、〈意識化〉、〈学びや実感〉、〈Cl.からの挑戦〉を含んだ。以下に具体例を示す。〈意識化〉には「子どもためにとCl.に押したが、“やはり目の前のCl.の気持ちを大事にしなければならない”と思い、その後は目の前のCl.にも来談していない子どもにも利益になる相談を意識するようになった」(A, 資格取得後年数5~9年, 以下 A, 5~9年と記す), 〈学びや実感〉には「“面接の構造というものは大事だが、危機介入の場面で柔軟に対応できることが大事”だとわかった」(I, 0~4年), 〈Cl.からの挑戦〉には「“子どももCl.も面接者に対して『私をどうしてくれるの』と対峙してくるのだから、その勝負の舞台に立たされていた”のだと思う」(D, 5~9年)などの具体例が含まれた。

② 《臨床的価値観の調節》 (9例): 「Cl.の反応を受けて、獲得していた臨床的価値観を調節する」と定義し、〈修正と発展〉、〈揺らぎ〉、〈失敗と振り返り〉を含んだ。以下に具体例を示す。〈修正と発展〉は「カウンセリングとして話を聞くだけではなく、“アセスメントをCl.と共有したり具体的な支援の仕方を考えるなど、カウンセリングだけではうまくいかない事への対応の必要性”を考えるようになった」(C, 10~14年), 〈揺らぎ〉は「“アセスメントの上で寄り添っていけばいいのか、あるいは現実的などころで対応しないといけないのか、何が必要なのかよくわからず揺れている”状況である」(C, 15~19年), 〈失敗と振り返り〉は「“Cl.に対する先入観があって無知の知ではない状態では、不自由で硬く限定された感覚しか持てず、Cl.に対して好奇心を向けたりわからないことを聞いたりすることはできない”」(Q, 0~4年)等の具体例が認められた。

③ 《臨床的価値観に基づく援助の意味理解》 (15例): 「臨床的価値観に基づく援助が Cl.あるいは Th.へどのような影響を与えたかを理解する」と定義し、〈Cl.の体験理解〉、〈功を奏した要因理解〉、〈Th.への影響理解〉を含んだ。以下に具体例を示す。〈Cl.の体験理解〉には「“Cl.を大切に思う敬意を持って向き合い、Cl.にしっかり関わることで、Cl.自身が変わっていく”のだと思った」(K, 0~4年)、〈功を奏した要因理解〉には「生きて行く中で病気や怪我や老化など辛いことがあるが、その中で“Cl.が生きて行く喜びやエネルギーになるような、ちょっとでも生き生きとしたところを見つけてきた”のだと思った」(T, 0~4年)、〈Th.への影響理解〉には「“Cl.に共感するという事は自分がその場で何を味わっているのかを拾っていくことでしかできず、共感するためには自分に目を向けざるを得ない”と考えていたことが合っていたと確かめられた」(B, 5~9年)などの具体例が含まれた。

④ 《臨床的価値観へのクライアントの影響の分布》: 次に、以上と Table 2-6 に示した各カテゴリが認められた協力者を群分けして記す。《臨床的価値観の獲得》か《臨床的価値観の調節》のみが得られた協力者が各2名 (A, N/G, Q), 《臨床的価値観に基づく援助の意味理解》のみが得られた協力者は6名 (E, F, O, R, S, T) であった。《臨床的価値観の獲得》と《臨床的価値観の調節》の両方が得られた協力者が3名 (C, D, I), 《臨床的価値観の獲得》と《臨床的価値観に基づく援助の意味理解》の両方が得られた協力者が3名 (K, L, M) であった。《臨床的価値観の調節》と《臨床的価値観に基づく援助の意味理解》の両方が得られた協力者が1名 (B), 全てのカテゴリが得られた協力者が1名 (P) であった。

⑤ 《協力者の年齢・資格取得後年数とクライアントの影響との関係》: まず、Table 2-7 に示した協力者の年齢と Cl.の影響との分布表では、以下の特

徴が認められた。第1に、40代では、《臨床的価値観の獲得》と《臨床的価値観に基づく援助の意味理解》が主に認められた。第2に、50代前半では、《臨床的価値観の獲得》と《臨床的価値観の調節》が多く認められた。第3に、50代後半以降は、《臨床的価値観に基づく援助の意味理解》のみが認められた。次に、Table 2-8に示した協力者の資格取得後年数とCl.の影響との分布表では、いずれの資格取得後年数でも全てのカテゴリが分布しており、特筆すべき特徴は認められなかった。

## 考察

### 1. 調査① 臨床的価値観の内容

まず、得られた臨床的価値観の内容から、臨床的価値観について検討する。臨床的価値観の内容には3つのカテゴリ（Cl.理解の深化、Cl.への働きかけ、Th.のあり方）が得られた。これらは、Cl.の側に在り、Cl.の理解を深め、Cl.に働きかけるという連続的な関係であり、矛盾しない相補的な内容であると考えられる。全てCl.の援助に役立つ内容であることから、臨床的価値観とはCl.の援助に役立つとうとする愛他的な価値観であると考えられる。したがって、特定の内容が優れていたり望ましいという優劣はないとすることができる。また、臨床的価値観の内容には大きく3つが得られたが、どの内容を獲得するかは、臨床的価値観の生成要因やCl.の影響、Th.の自分自身のあり方（森田他，2008）が影響すると想定される。

次に、得られた3つの内容は心理臨床の知見から説明可能であると考えられたため、各カテゴリについて心理臨床の知見も用いて考察を加え、臨床的価値観について検討する。

① 《Cl.理解の深化》: このカテゴリは、Cl.の理解を深めることを重視する内容を示す。Cl.を理解する際には、Th.自身に生じる体験を活用する場合があることが認められた。見立てを立てる際にも、“わからない”ことをわかろうとするところから見立てを立てていくものと思われる。Th.が抱くわからなさやTh.に生じる体験など、Th.が抱く体験の自己知覚が元となって体現される内容であると考えられる。

以下に先行研究との比較を記す。まず、角田（1998）は、Th.に生じる内的体験を「捉え直」すことがCl.の理解につながると指摘した。〈Th.体験に基づくCl.理解〉の概念は、Th.に生じた体験をCl.の理解に活用する点で角田（1998）の論考にあたと考えられる。次に、〈見立てと理解〉については、臨床心理行為の専門性に含まれる実践活動について「対象となる事例に関するデータを収集し、そのデータに基づいて問題のアセスメントを行い、問題の所在と問題解決に向けての介入方法についての仮説（見立て）を形成（下山，2003，p.71）」するとの指摘があり、本概念は下山（2003）の指摘に一致すると考えられる。なお、本カテゴリは、ガヴィニオ（2015）が自身が重視するあり方を、Cl.の『『心的現実』に大きな関心を据えている』ことであると述べたことにも一致すると考えられる。

② 《Cl.への働きかけ》: このカテゴリは、Cl.への働きかけ方を重視している内容を示す。他の2つのカテゴリとの比較の中で「働きかけ」と名付けられており、一見すると「あり方」との違いが明確ではない。具体的には、「寄り添い」や「着目」といった動きを伴う単語で説明可能であるが、能動的な身体的動作での働きかけではない点が特徴的である。働きかけと言っても、態度や姿勢のような細やかな働きかけを重視する内容であると考えられる。

次に先行研究との比較を記す。河合（1970）によれば、Th.の仕事として基本的な安定感を持つことを挙げ、Cl.は安定した感じを受けるという。〈Cl.への寄り添い〉は、Cl.の気持ちを受け止め寄り添うことで、Cl.にとっての基本的な安定感になると考えられる点で、河合（1970）の指摘に当たると思われる。また、河合（1970）は、カウンセリングでは治ると治すという2つの力の働きにふれると述べており、Th.が治すだけでなくCl.が治る力を持つことを指摘している。〈Cl.の力への着目〉はCl.が持つ力に着目する点で、河合（1970）の指摘に一致すると考えられる。

③ 《Th.のあり方》：このカテゴリは、Cl.に対する際のTh.のあり方を重視する内容を表す。他の2つのカテゴリはCl.へ向かう内容であるが、このカテゴリは必ずしもCl.へ向かう内容であるとは限らず、Th.自身のあり方や姿勢からなる。具体例を参照すると、「～したい」（例えばOやSの具体例）のように、Th.自身の願いが認められた。したがって、3つのカテゴリの中でも、最もTh.の個人的な考えや願いが元となる内容であると考えられる。

以下に先行研究との比較を記す。まず、村瀬（2003）は、Cl.の語りを聞く際の姿勢として、「ある方法論に自分を則らせクライアントに対するというよりは、目の前にいる人に最前の利益になるにはどうしたらいいか、というように考えたい（村瀬，2003，p.58）」と述べた。〈Cl.ファースト〉は、方法論ありきなのではなく、Cl.の利益やCl.にとって意味ある体験を重視している点で、村瀬（2003）の考える姿勢に近いと考えられる。次に、田中（2002）はTh.の役割の1つに「逃げ出さずに、その人とその家族の再生へのチャレンジに人として伴走してゆくこと（田中，2002，p.198）」があると述べている。〈終わらない関わり〉は、はっきりとした明確な到達点がない中でCl.のことに一緒に取り組んでいく点で、

田中（2002）の考えに一致すると考えられる。さらに、土居（1992）は、心理面接において必要なこととして「苦しみ恐れている人に対する尊敬の念が何よりも必要である」と記している。〈Cl.の尊重〉は、Cl.その人自身を尊重するという点で、土居（1992）の指摘と一致すると考えられる。〈誤魔化さず臨む〉は、先行研究の中に類似する知見は見られなかった。協力者 A と D に認められたこの知見は、Th.が自分に生じる体験を自覚し「自分自身に関してクライエントを欺い」てはいない（Rogers, 1957 伊藤・村山監訳 2001）ことにつながる概念である。なお、《Th.のあり方》の各概念は、浅原他（2016）の調査では明らかにされなかった、臨床家の「あり方」の具体例を示していることが想定される。

**④協力者の属性と臨床的価値観の内容の関係：**協力者の属性と臨床的価値観の関係について2点考察を加える。第1に、属性ごとの臨床的価値観の内容の分布を示した結果、職域と理論的立場の両方で、特定の臨床的価値観の内容が分布しない場合が認められた。ただし、質的研究の特性上、協力者を無作為に得た訳ではないことと、各職域や理論的立場の数を統制できていないため、統計的検定によって分布の差が意味がある差なのかを確認することはできなかった。したがって、本研究では属性と臨床的価値観の内容の関係は十分に検討できておらず、今後別に検討を重ねる必要がある。

第2に、臨床的価値観の内容は、いずれの理論的立場にも認められた。したがって、臨床的価値観は特定の学派やオリエンテーションに限られる価値観なのではなく、全ての学派やオリエンテーションに共通して認められる価値観であることが示された。このことは、ガヴィニオ（2015）が、Th.のあり方や臨床的価値観は学派や技法実践の原点で共有されていると述べたこととも一致すると考えられる。

**⑤臨床的価値観の内容についての全体的考察：**上記の結果と考察を基に、臨床的価値観の内容について全体的考察を記す。

まず、前述のように、本研究で得られた臨床的価値観の3つの内容は、心理臨床の専門知から説明可能であった。しかし、得られた内容は、あくまで協力者であるTh.自身の言葉で語られていた。したがって、臨床的価値観とは、Th.が新たに考える独創的な内容なのではなく、学んだ専門知をそのまま繰り返す内容でもなく、専門知を臨床実践に活用する中で自分なりの重要性を見出し、自分の言葉で語れるようになって生じる価値観であると考えられる。このことは、成田（2003）が、学んだ概念を自身の概念として「受肉化」していく必要性を指摘したことに一致すると考えられる。一方、得られた内容が専門知から説明可能であったことから、Th.の臨床的価値観は一定の内容を共有することが示唆される。ただし、Th.職業集団の「中核的価値」(Packard, 2009)と言えるかどうかは、本研究とは別に検討する必要がある。

次に、臨床的価値観の内容を尋ねたところ、「これが一番かはわからないが」と前置きをされる場合や、「1つだけというのは難しい」という感想が語られた場合があった。実際に複数の内容を接続した回答も複数認められた。このことから、臨床的価値観とは必ずしも「一番大切」であると1つだけに限定される価値観ではないことが想定される。

以上の調査①の結果と考察からは、臨床的価値観について以下の知見を得た。臨床的価値観とは、(1)Cl.の援助に役立とうとする愛他的な価値観であり、内容に優劣はない。(2)Th.が独自に思いついた内容なのではなく、専門知を臨床実践に活用する中で自分自身の言葉で語れることで生じる価値観である。(3)特定の学派やオリエンテーションに限られず、全ての学派やオリエンテーションに認められる価値観である。(4)必ずしも

1つだけに限られない価値観である。

## **2. 調査② 臨床的価値観の生成要因**

以下に、臨床的価値観の生成要因について考察する。

① **《トレーニング要因》**：SVR.が専門性に与える影響はすでに指摘されてきた（近藤・長屋，2016）が，SVR.に加え大学院教員も臨床的価値観の生成要因となることが示された。SVR.や大学院教員は，心理臨床に関する技能や理論を教えるのみならず，Th.としてのあり方や臨床的価値観にも影響を及ぼす重要な存在であると考えられる。

② **《Cl.との臨床経験要因》**：〈既職種での経験〉から，臨床心理士の資格を取得する前に働いていた援助職での援助の受け手との経験が大きな意味を持ち，より役に立つ援助を意識して臨床的価値観を生じることが示された。また〈大学院生時代に学んだことが通用しない体験〉から，自ら立ち直るように臨床的価値観を生成することも示された。

③ **《Th.個人の性質要因》**：Th.の臨床的価値観は，Th.自身の性質からも生じることが明らかになった。斎藤（1994）は，臨床実践を通して「臨床家自身の『理論（価値観）』に直面する機会」が生じると述べている。当カテゴリは斎藤（1994）の指摘の通り，臨床実践を通して〈Th.の自己理解〉と〈Th.の個人的信念〉がTh.自身に直面され明らかになり，臨床的価値観として認識されたと考えられる。浅原他（2016）は「個人的信念・体験」の重要性を指摘したが，本研究からもTh.の〈個人的信念〉は臨床的価値観の生成要因になる重要な要因であることが示された。

④ **《臨床的価値観の生成要因についての全体的考察》**：まず，臨床的価値観が《トレーニング要因》，《Cl.との臨床経験要因》から生成される点は，Th.の成長にCl.が影響するという研究結果（近藤・長屋，2016）と一致した。一方で，Th.自身の性質も生成要因となることが実証的に明らかに

なったのは、本研究の成果であると考えられる。次に、本研究では臨床的価値観の生成要因に3つが得られ、大別すると臨床経験要因と個人的要因から生じるということが出来る。心理臨床では「自分自身のあり方」が問われる（森田他，2008）との指摘からも、Th.が過去の臨床経験や個人的な性質について、自己理解を深め続ける重要性が示された。なお、生成要因は特定の臨床的価値観の内容（調査①）を獲得させると思われるが、生成要因と内容の関係の検討は今後の課題である。さらに、本研究では1つのきっかけを尋ねたため、様々な経験や特性が関連しあった「自分史」（菅，2002）までは得ることができなかった。様々な経験が関連しあった経緯から臨床的価値観が生成される過程を捉える試みは、今後の課題である。最後に、臨床的価値観の生成要因は、大学院教育や卒後初めて働く職場、もしくは卒後数年以上が経過した後での教育機会などが認められ、生成の時期は人によって大きく異なっていた。

以上の調査②の結果と考察からは、臨床的価値観について以下の知見を得た。臨床的価値観とは、(1)Th.の個人的な性質や臨床経験から生じる。(2)生成される時期は人によって大きく異なる価値観である。

### **3. 調査③ 臨床的価値観へのクライアントの影響**

以下に、臨床的価値観へのCl.の影響として得られた3つのカテゴリを考察し、臨床的価値観へのCl.の影響について検討する。

**①《臨床的価値観の獲得》**：当カテゴリが得られた協力者は、臨床的価値観の生成要因（調査②）が、(1)《Cl.との臨床経験要因》の群と、(2)《トレーニング要因》か《Th.個人の性質要因》の群とに分けられる。前者（A, I, P）は《Cl.との臨床経験要因》から《臨床的価値観の獲得》に至ったと考えられる。後者（C, D, K, L, M）は、協力者C（C, 5～9年）やM（M, 0～4年）の具体例のように、《トレーニング要因》や《Th個人

の性質要因》が Cl.との関わりを通じた実感から改めて再認識させられ、《臨床的価値観の獲得》に至ったと考えられる。

以上のことから、《臨床的価値観の獲得》は2つの種類が考えられた。第1に、Cl.は直接臨床的価値観を獲得する影響を与えることである。これは〈Cl.からの挑戦〉のカテゴリが該当する。具体例を参照すると、Th.は臨床的価値観を獲得せざるを得ない状況に立たされていた。第2に、Cl.はすでに生じていた重要と考える内容や必要性を再認識させ、臨床的価値観を獲得させる影響を与えることである。これは〈意識化〉と〈学びや実感〉のカテゴリが該当する。具体例を参照すると、Th.は必ずしも臨床的価値観を獲得せざるを得ない状況ではなかったが、Th.は臨床的価値観を獲得していた。斎藤(1994)は、Th.が「どのような私的『理論』の持ち主であったのかの気づき」を実際の臨床場面で感じると指摘している。ここでの「私的『理論』」は臨床家自身の臨床的価値観も含むと考えられ、Cl.はTh.に臨床的実感を生じさせることで、臨床的価値観を獲得する影響を及ぼすと言える。

**②《臨床的価値観の調節》:** 当カテゴリは、Th.が自分の臨床的価値観が臨床実践でうまく援助につながらず、調節を必要とした、あるいはしている概念が含まれる。Th.は臨床的価値観が援助につながらない場合には、Cl.のフィードバックをいかして臨床的価値観を調節する影響を受けていた。Casement(1985 松木訳 1991)は、Cl.(原文では患者)のヒントにならない学ぶことで、治療が豊かになると指摘している。以上のことから Cl.は、治療がよりよいものになるよう手がかりを与えるだけでなく、Th.の現在の臨床的価値観を調節する影響を及ぼすと考えられる。

**③《臨床的価値観に基づく援助の意味理解》:** 当カテゴリは、臨床的価値観に基づく援助が Cl.に役立ったことで、Th.の臨床的価値観が維持や強

化される概念が含まれる。ガヴィニオ（2015）は、自身の“あり方に基づく援助”の“Cl.にとっての体験”を考察した。本研究で得られた概念と比較すると、“あり方に基づく援助”は〈功を奏した要因理解〉に当たり、“Cl.にとっての体験”は〈Cl.の体験理解〉に当たると考えられ、本研究で得られた概念と先行研究で指摘された概念は一致した。また〈Th.への影響理解〉は、臨床的価値観に基づく援助が Cl.に役立ったことで、臨床的価値観が強化される内容が語られていた。当カテゴリは Th.の自信や成長を支える内容であり、Cl.は Th.の臨床実践を支える影響を与えると考えられる。

**④分布の様相からみた臨床的価値観：**以上の臨床的価値観への Cl.の影響の分布は、Table2-6 に示した通り、複数の様相が認められた。

第1に、Cl.の影響によって臨床的価値観が獲得された協力者（A, N）は、臨床的価値観が発揮された事例（ガヴィニオ, 2015）と同様に、援助の意味理解を得た協力者（E, F, O, R, S, T）のように臨床的価値観は維持・強化されると考えられる。《臨床的価値観の獲得》と《臨床的価値観に基づく援助の意味理解》が得られた協力者（K, L, M）がその典型例であると想定される。典型例と考えられる事例に次のものが挙げられる。Mの臨床的価値観の内容は、「Cl.を人として尊重する」ことであった。Mの臨床的価値観は、日常臨床場面で子どもと接する中で、【子どもや人にとって、“自分が大事にされ優しくされるといふ尊重される経験は、心の成長にとっても大事”なのだと学んだ】（M, 0～4年）と獲得されていた。数年後、Mは非常に関わりにくい Cl.を担当したが、粘り強く Cl.の気持ちや日常について話を聞き続けた。その後、間接的に Cl.の感謝の言葉を耳にしたことで【臨床家として大事にしたいことは意識してできることでは無いが、意識していなくても Cl.に伝わっていたこと

で、自分の姿勢がちゃんと自分に染みついているのだと嬉しくなった】  
(M, 10～14年)と、臨床的価値観に基づく援助の意味理解を得ていた。

第2に、協力者GとQに認められた具体例から、Cl.の影響から臨床的価値観は調節されることも明らかとなった。《臨床的価値観の獲得》と《臨床的価値観の調節》とが得られた協力者(C, D, I)が典型例であると想定される。典型例と考えられる事例は、次のものが挙げられる。Cの臨床的価値観の内容は、「見立てを立ててCl.を理解していくこと」であった。Cの臨床的価値観は、Cl.の生きづらさが十分掴みきれない状況でCl.が自死し、【“Cl.が命をかけた深いものに届くような、深い理解ができていなかった”のだと気づき、“面接者が気づいていない深い心の世界があるのではないか”と常に考えるようになった】(C, 5～9年)と獲得されていた。しかし、本研究の調査時点で、見立てを立ててCl.に寄り添うだけでは状況が改善しない事例を担当しており、【“アセスメントの上で寄り添ってあげればいいのか、あるいは現実的などころで対応しないといけないのか、何が必要なのかよくわからず揺れている”状況である】(C, 15～19年)と、臨床的価値観の調節の最中にあった。

第3に、《臨床的価値観の調節》と《臨床的価値観に基づく援助の意味理解》が得られた協力者が1名(B)、全てのカテゴリが得られた協力者が1名(P)認められたことから、調節された臨床的価値観による援助に対しても意味理解が生じることわかる。典型例と考えられる事例は、次のものが挙げられる。Pの臨床的価値観の内容は、「Cl.にいかに寄り添えるか」ということであった。Pの臨床的価値観は、資格を取得する以前に教員として働いていた際に、生徒たちの困難な現状に対し、「どうにかならんのかと思った」経験が生成要因となっていた。しかし、Pは、Cl.に寄り添うだけでは支援が成し遂げられない事例も経験しており、

【“寄りそうことは基本だが、Cl.を心理的に理解した上で、Cl.が現実的に動く必要がある際には現実的に動けるように向き合う”ことも必要だと学んだ】(P, 5～9年)と、臨床的価値観の調節も得ていた。その後、1日に100件電話がかかってくるCl.に対しこの事例をやり抜くのだと肝を据えた事例を担当した経験から、【“看板を取って生身の人間としてCl.と面接室にいた時に、本当にCl.に寄り添えた”と思う】(P, 10～14年)と、臨床的価値観に基づく援助の意味理解を得ていた。

以上のことから、臨床的価値観とは一度生成、もしくは獲得すれば確立される性質の価値観ではなく、Cl.の影響を受けて調節や意味理解が加えられ、援助により役立つように変化する価値観であるということができる。

#### ⑤協力者の年齢と資格取得後年数ごとの分布からみた臨床的価値観：協

力者の年齢と資格取得後年数ごとに、臨床的価値観へのCl.の影響の分布を検討したところ、協力者の年齢のみに特徴的な分布が認められた(Table 2-7)。分布の様子と、資格取得後年数ではなく年齢のみに特徴的な分布が認められたことから、次の3点が想定される。第1に、年齢に応じて異なった臨床的価値観へのCl.の影響を受けることである。まず、40代では、《臨床的価値観の獲得》の後、獲得した臨床的価値観に基づいた援助が功を奏することが多く、《臨床的価値観に基づく援助の意味理解》に至る。次に、50代前半では、獲得した臨床的価値観に基づく援助が奏功せず、《臨床的価値観の調節》を必要とする。最後に、50代後半以降は、調節した臨床的価値観に基づく援助がCl.に役立つ機会が多くなり、改めて《臨床的価値観に基づく援助の意味理解》を得ると考えられる。

第2に、50代前半で《臨床的価値観の調節》が多く認められたように、

臨床的価値観は 50 代前半で一度調節されることで、50 代後半に Cl.に役立つ援助を成し遂げることができると思われる。したがって、臨床的価値観は、少なくとも一度は調節される可能性があると言うことができる。第 3 に、臨床的価値観への Cl.の影響は、資格取得後年数が主に関係するというよりも、Th.個人の人間性の成熟や、資格以外の個人的な生活の諸側面が関係することが想定される。

**⑥臨床的価値観へのクライアントの影響についての全体的考察：**臨床的価値観への Cl.の影響は、ガヴィニオ(2015)による先行研究で認められた概念と一致するものも認められた。一方で、調査③の結果と考察から得られた以下の知見は、本研究で新たに得られた成果である。臨床的価値観とは、(1)一度生成・獲得されれば確立される価値観ではなく、Cl.の影響を受けて援助により役立つように変化する価値観である。(2)臨床的価値観への Cl.の影響は 40 代以降の Th.に認められ、個人の成熟や個人的な要因も大きく関係すると思われる。

#### **4. 研究 1 の小括**

研究 1 では、臨床的価値観の内容、生成要因、Cl.の影響を調査し、臨床的価値観の概要を検討した。その結果、以下の 5 つの知見が得られた。第 1 に、臨床的価値観の内容は 3 つ (Cl.理解の深化、Cl.への働きかけ、Th.のあり方)があるが、内容に優劣はない (調査①)。第 2 に、臨床的価値観は愛他的な価値観で、学んだ知見を自分の言葉で語れることで生じる価値観である (調査①)。第 3 に、臨床的価値観の内容は必ずしも 1 つに限定されず、いずれの学派やオリエンテーションにも認められる価値観である (調査①)。第 4 に、臨床的価値観は Th.の臨床経験や個人的な性質から生じるが、生成される時期は人により大きく異なる (調査②)。第 5 に、臨床的価値観は、Cl.の影響を受けて獲得、調節、意味理解を重

ね、Cl.により役立つように変化する価値観である（調査③）。

次に今後の課題について述べる。第1に、本研究では詳細なインタビューを行い得られた5領域のデータから、「面接者が受けた影響」の1領域に含まれた臨床的価値観へのCl.の影響のみを分析した。そのため、臨床的価値観にCl.が及ぼす影響は検討できたが、どのようなケースの体験がきっかけになるのかは明らかにできておらず、分析して検討する必要がある。また、臨床的価値観へのCl.の影響と、Th.が受けたその他の影響との違いを検討することも、臨床的価値観の特質を把握するために重要であると考えられ、今後検討する必要がある。

第2に、臨床的価値観へのCl.の影響が得られなかった協力者が2名認められた。野村（2005）は、語りの際に出来事と自己の内的特性とを因果的に結びつけることを指摘した。2名は臨床的価値観の揺らぎの最中にあるため結びつけて語れなかった可能性がある。また、臨床的価値観の生成要因も、6名はCl.の影響を詳細に語らなかった。Cl.の影響は協力者間で異なることが考えられ、影響の個人差の検討は今後の課題である。一方で、様々な経験が関連した「自分史」（菅，2002）を本研究の設問では捉えられなかった可能性も想定され手続きの改良も必要である。

第3に、本研究は質的な探索的研究を採用したことで、一定の知見を得ることができた。しかし、本研究の成果はあくまで仮説生成であり、今後本研究で得た知見を検証する研究の実施も求められる。

第4に、本研究ではTh.個人の性質が臨床的価値観の生成要因になることを示した。森田他（2008）は、Th.が自分のあり方を問われることを指摘し、その側面を視野に入れた大学院教育の必要性を述べた。今後、心理臨床の技能を学ぶことに加え、Th.個人の性質や臨床的価値観を視野に入れた養成教育の検討が求められると思われる。

## 第3章

### クライアントの影響に関するケース体験の検討（研究2）

**目的** 臨床的価値観への Cl.の影響が生じる際に関係するケース体験を検討する。まず調査④では、Th.が Cl.との間で経験したケース体験を分析した。調査⑤では、それらのケース体験と、臨床的価値観への Cl.の影響との関係を検討した。

#### 方法

- 1) 協力者：研究1と同じ。
- 2) インタビュー手続き：研究1と同じ。
- 3) インタビュー内容：研究1の調査③と同じ。
- 4) データの整理と抽出：

**調査④ 心理臨床家が経験したケース体験：**研究1の調査③と同じ方法でデータを整理し、整理されたデータから領域3「面接者の体験」の具体例を抽出して分析対象とした。

**調査⑤ ケース体験と臨床的価値観へのクライアントの影響との関係：**研究2の調査④の結果に加え、研究1の調査③の結果を用いた。

- 5) データの分析方法：

**調査④ 心理臨床家が経験したケース体験：**研究1と同じ。

**調査⑤ ケース体験と臨床的価値観へのクライアントの影響との関係：**研究2の調査④で得たケース体験と、研究1の調査③で得た Cl.の影響の集計表を作成した。また、特徴的なセルについて典型事例の概要を提示した。

- 6) 倫理的配慮：研究1と同じ。

## 結果

### 1. 調査④ 心理臨床家が経験したケース体験

1 事例に内容が異なる複数のケース体験が語られた場合は、ケース体験を複数に分割し、70 の事例から 76 の具体例が得られた。分析の結果を、概念は〈 〉、カテゴリは《 》を用い、具体例と併せて以下と Table 3-1 に示した。具体例の後に記すアルファベットは具体例を得た協力者の ID を示す。なお、得られた語りにはカウンセラーや面接者など様々な呼称が混在したため、以下では Th.に統一して記した。

① 《わかる実感》 (12 例) : このカテゴリは「Cl.のことや面接で生じていることが、Th.に理解できること」と定義し、〈Cl.がわかる体験〉と〈腑に落ちる体験〉を含んだ。〈Cl.がわかる体験〉の具体例には「実際に両親に会うと、“診断を受けることで排除されるのでは”という思いを持っており不安が高いために状況が膠着してしまっているのだと感じた」(G, 5~9 年) などや、〈腑に落ちる体験〉には「いくら感じが悪く周囲を不快にさせる Cl.でも、“嫌な人だ”で終わるのではなく、どうしてこう言うのか、どんな経験があったのか、と Cl.を尊重して関心を持ち丁寧に関わっていることは伝わるんだ、と思った」(M, 10~14 年) などの具体例が認められた。

② 《事例のわからなさ》 (10 例) : このカテゴリは「Cl.理解や面接での対応が、Th.にはわからないこと」と定義し、〈Cl.のわからなさ〉と〈対応のわからなさ〉を含んだ。〈Cl.のわからなさ〉には「Th.は心の話をしたいのだが Cl.が話すのは身体面の話ばかりなので、Cl.がなんの話をしているのかわからず、Cl.のことを掴みきれない感じがあった」(S, 25~29 年) といった具体例や、〈対応のわからなさ〉には「“言葉でやりとりをしないといけない”とは思いますが、どうしたら Cl.の心の底や琴線に触れる

Table 3-1  
心理臨床家がクライアントとの間で経験したケース体験の分析結果<sup>1)</sup>

カテゴリと定義	概念	概念の定義	該当数	具体例 <sup>2)</sup>
<b>わかる実感</b> 定義: CI.のことや面接で生じていることが、Th.に理解できること。	CI.がわかる体験	CI.の表現やケースで生じていることからCI.を理解できること。	7	【子ども達は奇声をあげたり、どこかに行ってしまったたり、ご飯を手づかみで食べ出したりしていて、《家で24時間この子たちと一緒に生活してる母はすごく大変なんだ》 <sup>3)</sup> と思った】(T-2/5-9) <sup>4)</sup>
	腑に落ちる体験	Th.にとって新たな知見が腑に落ち理解できること。	5	【《病態水準の重くない人と関わるものだ》と思っていたが、そうではないのだと目からウロコが落ちた】(O-1/0-4)
<b>事例のわからなさ</b> 定義: CI.理解や面接での対応が、Th.にはわからないこと。	CI.のわからなさ	CI.の表現の意味や理由、その内容がわからず、困惑やわからなさ、掴みきれない感じを抱くこと。	5	【CI.の遊びの表現からCI.が体験している遊びの流れや気持ちがわからず、どんな思いでやっているのか理解が難しく、わからなさを強く感じた】(B-1/0-4)
	対応のわからなさ	対応しないといけないのだが、どのように対応すればいいのかわからないこと。	5	【おかしなことが起きているのはわかるが、面接が伸びていることも日常生活がしんどくなっていることもどう扱っていいかわからなかった】(I-3/5-9)
<b>援助できなさ</b> 定義: CI.に役立てていないよるべなさを抱くこと。	失敗の自覚	CI.への対応を失敗していたと自覚すること。	6	【かわいそうなことをし、《自分が手を抜いたということを認めないといけない》と思った】(D-4/20-24)
	力不足	CI.の役に立てていなかったことを自覚すること。	8	【CI.と繋がれた感じが全くなく、《自分は何の役にも立たないな》と思う体験になった】(Q-1/0-4)
	自己不一致による困惑	これまで学んだ対応に合致しないケース独自の対応との間で悩むこと。	3	【大学院では控を守ることを学んだが、ただ控を守ればいいということでもないとも感じ、今どちらが必要なのかと悩んだ】(I-1/0-4)
	申し訳なさ	CI.に対して申し訳なさや後悔を抱くこと。	3	【CI.との対等な立場を崩してしまったことに、《ああやってしまった》と反省し、《本当に申し訳ない》という思いを抱いた】(E-4/20-24)
<b>激しい陰性感情</b> 定義: CI.に対して激しい陰性感情を抱くこと。	怒りの感情	CI.に対して怒りやイライラなどの感情を抱くこと。	7	【CI.の怒りがびしびしと伝わってくる中でCI.と距離を維持できなくなり、自分の中でも感情の渦が沸き起こって怒鳴り散らしてしまうなど自己調整ができずに体験の渦に圧倒されるようになり、CI.との信頼関係は壊れていった】(B-3/5-9)
	面接のしんどさ	CI.と会うことにしんどさや関わりたくない気持ちを抱くこと。	5	【両親や世の中への怒りなど嫌な気持ちを次々にぶつけられ、世の中の代表として怒られているような感じでしたごく嫌でしんどかった】(T-4/25-29)
	不安・恐怖	CI.に対して不安や恐怖を抱くこと。	7	【Th.は動揺しうろたえ、家族に危害が及ぶことを想像し本当に恐ろしくなり、Th.としての能力が脅かされ揺るがされた <sup>5)</sup> 】(Q-2/5-9)
<b>陽性感情</b> 定義: CI.に対してポジティブな感情を抱くこと。	興味関心	CI.に対して興味関心を抱くこと。	4	【面接の中で湧き上がってくる話題に農業のことがあり、Th.も主婦なので野菜の事が聴きたくなった】(A-3/5-9)
	CI.の力の実感	CI.が持つ力や素晴らしさを感じ、尊重する思いを抱くこと。	7	【CI.が自分の思いを言語化していくことに対し、《このCI.がこんなことを言うのだ》、《この方はすごいな》とCI.をリスペクトする感覚を抱いた】(M-2/5-9)
	CI.に対する嬉しさ	CI.の変化やCI.と会えることに嬉しさを感じる。	4	【今まで何十年も語る事がなかったことを語っていただいて面接が役に立ち、《良かったな》という思いと嬉しさを感じた】(C-5/20-24)

1) 以下、心理臨床家はTh., クライアントはCI.と記す。

2) 分析の際に、該当する概念の根拠とした語りの箇所にアンダーラインを引いた。

3) 《》はTh.の考えた内容を表す。

4) ( )内のアルファベットは協力者のIDを表し、続く-の後の数字は報告された事例の番号、/の後の数字は当該事例を経験した時期を表す。

5) ( )の中に含まれる具体例の一部は、別の概念に該当する具体例として別に分析を行ったことを表す。

ことができるのかわからず、悩み苦しみ困惑していた」(A, 10～14年)などの具体例が得られた。

③ 《援助できなさ》 (20例)：このカテゴリは「CI.に役立てていないよるべなさを抱くこと」と定義し、〈失敗の自覚〉と〈力不足〉、〈自己不一致による困惑〉、〈申し訳なさ〉を含んだ。以下に具体例を示す。〈失敗の自覚〉には「いつも通り集中して面接をしたつもりだったが、実際には雑念が入っていて集中できていなかった」(G, 10～14年)、〈力不足〉には「“CI.が感じている大変さや深刻さに気づいていなかった”ということに驚愕し、ショックを受け無力感を抱いた」(C, 5～9年)、〈自己不一致による困惑〉には「大学院では枠を守ることを学んだが、ただ枠を守ればいいということでもないとも感じ、今どちらが必要なのかと悩んだ」(I, 0～4年)、〈申し訳なさ〉には「面接がダメだった訳ではないが、“自分のスタンスによってCI.の苦しみが長かったのだとすると申し訳ない”と思った」(J, 0～4年)などの具体例が認められた。

④ 《激しい陰性感情》 (19例)：このカテゴリは「CI.に対して激しい陰性感情を抱くこと」と定義し、〈怒りの感情〉と〈面接のしんどさ〉、〈不安・恐怖〉を含んだ。以下に具体例を挙げる。〈怒りの感情〉には「毎回嫌味を言われていると、“いい加減にせい”と腹がたってくるが我慢してこらえていた」(K, 15～19年)、〈面接のしんどさ〉には「その後の面接は泣きたいくらい辛い面接で記録も取れず、どうい話だったのか面接後に全く覚えていられないような面接が続いた」(I, 0～4年)、〈不安・恐怖〉には「最初は“殺されるのではないか”と思い、トラウマチックな体験となった」(N, 5～9年)などが含まれた。

⑤ 《陽性感情》 (15例)：このカテゴリは「CI.に対してポジティブな感情を抱くこと」と定義し、〈興味関心〉と〈CI.の力の実感〉、〈CI.に対する

嬉しさ〉を含んだ。以下に具体例を記す。〈興味関心〉には「Cl.の言葉一つ一つに魅力も感じていた」(T, 15～19年), 〈Cl.の力の実感〉には「体験を通してCl.がどんどん変わっていくことに, “人ってすごいなあ”と感じた」(M, 15～19年), 〈Cl.に対する嬉しさ〉には「Cl.が, 象徴解釈ではなくだじゃれの的な解釈をしたことが, Th.にとっては嬉しかった」(F, 10～14年) などの具体例が認められた。

## 2. 調査⑤ ケース体験と臨床的価値観へのクライアントの影響との関係

研究2の調査④で得たケース体験と, 研究1の調査③で得た臨床的価値観へのCl.の影響との関係を集計表にまとめた (Table 3-2)。《臨床的価値観の獲得》は, ケース体験《援助できなさ》に最も多くみられ, 5例であった。《臨床的価値観の調節》は, ケース体験《激しい陰性感情》に最も多く認められ, 6例であった。《臨床的価値観に基づく援助の意味理解》は, ケース体験《陽性感情》に最も多くみられ, 5例であった。《臨床的価値観に基づく援助の意味理解》が複数のケース体験に分布したことに対し, 《臨床的価値観の獲得》と《臨床的価値観の調節》は限られた

Table 3-2  
ケース体験と臨床的価値観へのクライアントの影響との集計表<sup>1)</sup>

ケース体験	臨床的価値観へのクライアントの影響 <sup>2)</sup>		
	臨床的価値観の獲得	臨床的価値観の調節	臨床的価値観に基づく援助の意味理解
事例のわからなさ	1(A)	1(I)	3(B, E, S)
援助できなさ	5(C, D, I, K, L)	2(D, Q)	1(R)
激しい陰性感情	1(P)	6(B, C, D, G, P, Q)	2(L, P)
わかる実感	1(L)	0	4(F, M, O, R)
陽性感情	1(M)	0	5(F, L, M, O, T)
合計	9	9	15

- 1) 網掛けは, 臨床的価値観へのクライアントの影響の各カテゴリで, いずれかのケース体験が最も多くみられた特徴的なセルを表し, アルファベットは該当した協力者のIDを表す。
- 2) 臨床的価値観へのクライアントの影響は, 研究1の結果を用いた。

ケース体験に突出して認められたことが特徴的であった。特徴的なセルに該当した事例のケース体験と臨床的価値観への CI,の影響の具体例を、Table 3-3 にまとめて示した。

次に、特徴的なセルに含まれた事例について、ケース体験への対応（アンダーライン部分）を含めて概要を記した。CI.の言葉は「 」で、Th.の言葉は『 』で記した。《 》はカテゴリを表し、( ) はカテゴリに含まれる概念を表す。

**事例1 ケース体験《援助できなさ》に対し“CI.理解を深める対応”をした結果《臨床的価値観の獲得》に至った事例：児童養護施設で担当した**  
CI.は、過去に実母からのネグレクトを受けており、リストカットや解離で「構って欲しい」という甘えを表現していた。Th.は教育課程で“甘えを満足させてはいけない”と学んでいたため、甘えてくる CI.に懐を広く接することができず《援助できなさ（自己不一致に伴う困惑）》のケース体験を経験していた。しかし、CI.の理解を深めようと努め、『この子は言葉以前の子なのだ』という心理学的理解を得たことで一緒にゴロンと寝転んで絵本を読んだりできるようになった。この事例で Th.は、『CI.が「私をどうしてくれるの」と対峙して来る』経験をし、『CI.に対して、ごまかさないうちちゃんと向き合おうと思っている』という《臨床的価値観の獲得（CI.からの挑戦）》に至った。

**事例2 ケース体験《激しい陰性感情》に対し“連携して対応”した結果《臨床的価値観の調節》に至った事例：医療機関で担当した成人の** CI.が、面接中に子どもの人格が現れたり、終了を告げると怒った人格になり窓から飛び降りようとしたりするため、面接を終われず毎回4時間を超える状況が続いていた。しかし Th.は、CI.に『帰りに院内で暴れられたらどうしよう』という《激しい陰性感情（恐怖や不安）》のケース体験

Table 3-3  
臨床的価値観へのクライアントの影響と特徴的に関係したケース体験の具体例<sup>1)</sup>

ケース体験と臨床的価値観へのCIの影響	ケース体験	臨床的価値観へのCIの影響
援助できなさ と 臨床的価値観の獲得	【《CIの世界をきちっと捕まえられなかった》という力の無さを感じ、役に立ったのだろうかという無力感が残った <sup>2)</sup> 】(C-1/0-4) <sup>3)</sup>	【“CIにとって何が今のテーマなのかや、面接で何を扱ったらいいのかなど、こちらの見立てや理解”がどれだけあるのかを常に考えるようになった】(C-1/0-4)
	【“CIが感じている大変さや深刻さに気づいていなかった”ということに驚愕し、ショックを受け無力感を抱いた】(C-2/5-9)	【“CIが命をかけた深いものに届くような、深い理解ができていなかった”のだと気づき、“Th.が気づいていない深い心の世界があるのではないかと常に考えるようになった”】(C-2/5-9)
	【甘えを満足させてはいけないという、これまで学んできた考えがあり、甘えてくる子どもに懐を広くもって接することができなかった】(D-1/5-9)	【“子どももCIもTh.に対して「私をどうしてくれるの」と対峙してくるのだから、その勝負の舞台上に立たされていた”のだと思う】(D-1/5-9)
	【大学院では枠を守ることを学んだが、ただ枠を守ればよいということでもないと感じ、今どちらが必要なのかと悩んだ】(I-1/0-4)	【“面接の構造というものは大事だが、危機介入の場面で柔軟に対応できることが大事”だとわかった】(I-1/0-4) 【“構造を守ることも大事であり、一方で柔軟に動くことも大事であり、今どちらがいいのかはCIによってずいぶん違って一律には言えないものだ”と思った】(I-1/0-4)
	【《Th.が一人で自分の不安に翻弄されており、CIのことを見ることも聴くことも考えることもできず、CIに関わっていないのだ》とわかる夢を見て、申し訳なくて後悔した】(K-1/0-4)	【CIを置き去りにして自分だけ不安に翻弄され、なにもできていなかったことに、“CIの存在を尊重するという考え続けなければならぬお題”を与えられた】(K-1/0-4)
激しい陰性感情 と 臨床的価値観の調節	【このまま続けても変わらないだろうと、CIに見限られたのだと感じた】(L-3/10-14)	【Th.がやりたかったこととCIが求めていたことが違う方向を向いていたと気づき、“CIが本当に求めているものはなにか、CIの立場で考える”必要があると実感した】(L-3/10-14)
	(分析可・公開不可)	【《CIはどこが一番引っかかっていて、何がCIの大きなテーマなのか》という“見立てができていないために共感ではできず、なのに共感できた気になってしまっていた”と気がついた】(B-3/5-9) (分析可・公開可)
	【子どものことを思うと《もうちょっとお母さんご飯を作ったりなんか動けないのか》という思いが生じる一方で、では面接で何ができるのかという、役に立っているとは思えなかった】(C-4/15-19)	【“アセスメントの上で寄り添ってほしいのか、あるいは現実的なところで対応しないといけないのか、何が必要なのかよくわからず揺れている”状況である】(C-4/15-19)
	【《面接からの帰りに病棟内で暴れられたらどうしよう》という恐怖感から、面接時間の終わりを切り出せないことが続いた】(D-3/20-)	【“CIに向き合うことは必要なことで向き合った結果として自分の能力を超えていたが、リファレンスを伝えるタイミングとその勇気を出すのが遅かった”と反省した】(D-3/20-)
	【Th.を母のように捉えているCIに対し、CIが言語化させようとする価値を言語化してCIを支持することが怖かった】(G-3/20-24)	【枠を超えて侵入されてくる感じに持ちこたえられず否定的な気持ちになってしまい、“CIに寄り添えなかった”】(G-3/20-24)
陽性感情 と 臨床的価値観に基づく 援助の意味理解	【CIの配偶者の操作性が、CIを通してTh.夫婦に影響を与え、家に帰るとむしゃくしゃして喧嘩になる状況が続いた】(P-3/5-9)	【“寄りそうことは基本だが、CIを心理的に理解した上で、CIが現実的に動く必要がある際には現実的に動けるように向き合う”ことも必要だと学んだ】(P-3/5-9)
	【Th.は動揺しうろたえ、家族に危害が及ぶことを想像し本当に恐ろしくなり、Th.としての能力が脅かされ揺るがされた】(Q-2/5-9)	【面接の回数が重なって情報が増えることで、CIについてわからない部分がわかりにくくなり、CIのことがわかる前提になってしまい、“本当にわからない部分に目が向かなくなった”】(Q-2/5-9) 【Th.はCIのことをわかった気になっていた為にCIの話題について行けずうろたえてしまい、Th.のうろたえがCIを動揺させ、面接を中断させてしまった】(Q-2/5-9)
	【CIの死を手伝う関わりだったが、その間のプロセスは本当に楽しくて、毎回の面接が最後かもしれないと思いつながら会っていたが、まだ生きてCIに会えるというのが楽しかった】(F-3/15-19)	【Th.はこれまで亡くなる最後までしっかり対話できたCIがいなかったが、“そういったこれまでの関わり方の経験を伝授でき自分の半生をCIに還元できた”ことで、不全感なく別れることができた】(F-3/15-19) 【CIはベストを尽くせる良い仕事のできた相手であり、“仕事を超えてCIと自分の人生の一部を共有できた”】(F-3/15-19)
	【CIに対して愛おしさや母性を感じながら面接にあたり、CIも元気になっていき、Th.もケースがうまくいくことで自信を取り戻していった】(K-2/0-4)	【“CIを大切に思う敬意を持って向き合い、CIにしっかり関わることで、CI自身が変化していく”のだと思った】(K-2/0-4)
	【《子どもってすごいなあ》と感じた】(M-1/0-4)	【子どもや人にとって、“自分が大事され優しくされるという尊重される経験は心の成長にとっても大事”なのだ学んだ】(M-1/0-4) 【“Th.がCI自身を大事にして尊重し、信頼してとことん付き合っていけば、CIは変わっていく”ということを学んだ】(M-1/0-4)
【CIであった母が以前のセラピーの経験を通して次のステップに踏み出していることに、人間の素晴らしさを感じた】(O-3/15-19)	【“CIが困っていることを一緒に考えお互いに良かったと思える一時間になっていたからこそ、CIは次のステップに進んでいった”のだと思った】(O-3/15-19)	
【《知的障碍の人は話がたくさんできないだろう》と思っていたが、なんて失礼なことかと思っていたのかと思った】(T-1/0-4)	【生きて行く中で病気や怪我や老化など辛いことがあるが、その中で“CIが生きて行く喜びやエネルギーになるような、ちょっとでも生き生きとしたところを見つけてきた”のだと思った】(T-1/0-4)	

1) 以下、クライアントをCI、心理臨床家や面接者をTh.と表す。

2) 《 》はTh.の言葉を、“ ”は考えの内容を表す。

3) アルファベットは協力者のIDを、-の後の数字は協力者から得た事例の番号を、/の後の-をはさんだ数字は該当事例を経験した資格取得後年数の時期を表す。

から、面接の時間切れを切り出せなかった。院内での検討の結果、Cl.は他院にリファーすることになり、Th.は管理医や院内暴力の対応チームとも連携してリファーを切り出した。その結果 Cl.は無事に帰ってくれ、面接は終了した。この事例から Th.は、『Cl.に向き合うことは必要なことだが、リファーを伝えるタイミングとその勇気を出すのが遅かったと反省した』と、『臨床的価値観の調節（失敗と振り返り）』を得ていた。

**事例3 ケース体験《陽性感情》に対し“すべき援助をした”ことと並行で《臨床的価値観に基づく援助の意味理解》が生じた事例：**抗がん剤治療や外科治療の効果が見られず、治療を中断し緩和ケア病棟に入院した20代のCl.との面接で、Cl.は、ただ「どうしたらいいですか」とTh.に問うた。Th.は死ぬ経験をしたことはなく何も言えなかったが、これまで関わり亡くなったCl.との経験を話し、『同じような経験をしている人からしか学べないと思う』と応答した。Cl.は「そうですよね」と返事をし、その後のCl.の表情はすっきりとしていた。面接はCl.の死を手伝う関わりであり、毎回の面接が最後かもしれないと思いながら会っていたが、その間のプロセスは本当に楽しく、まだ生きてCl.に会えるのが楽しかった。Th.は以上のような《Cl.への陽性感情（Cl.に対する嬉しさ）》のケース体験を経験していた。この事例を通してTh.は、『これまで関わった他のCl.との経験を伝授でき、自分の半生をCl.に還元できたことで、不安全感なく別れることができた』と、自らの臨床的価値観に基づく援助がどのようになされたかという《臨床的価値観に基づく援助の意味理解（功を奏した要因理解）》を得ていた。

## 考察

### 1. 調査④ 心理臨床家が経験したケース体験

まず、調査④の結果（Table 3-1）に示した Th.が経験したケース体験について考察する。

①《わかる実感》：このカテゴリは、Th.が Cl.のことを実感を伴ってわかる体験が語られていた。概念と具体例を参照すると、Cl.の実情を目の当たりにすることで Cl.の体験を追体験するようにわかる場合と、「腑に落ちる」や「目からウロコが落ちる」のように、比喩的に Th.の身体感覚を伴ってわかる場合があることが示唆された。Th.が Cl.についての新たな理解を体験的に得られる内容を表していると考えられる。したがって、Th.が Cl.を理解しようとする際には、わからないことを自覚し、先入観や知識を一旦置いておき、Cl.のあるがままの姿に関心をもって関わるのが重要であると考えられる。

②《事例のわからなさ》：このカテゴリは、Th.が感じるわからなさが語られた。概念や具体例を参照すると、Th.は Cl.の理解や対応がわからず、どのように手をつけていいのかわからないお手上げ状態であると考えられた。Cl.のことや対応がわからず、何がわからないのかもわからないという、手の打ちようがない体験であると考えられる。

①と②について：《わかる実感》と《事例のわからなさ》は、正反対に位置するケース体験であると考えられる。Th.は、Cl.のことがわからないと見立てや方針を立てることができないが、Cl.と接する中で気づきを得て Cl.を理解でき、見立てや方針を立てることができるようになると考えられる。Cl.をわかるために重要と思われる点について2点考察する。第1に、Th.自身が《事例のわからなさ》を抱いているということに気づく必要がある。Th.が、わからないことは出発点であり決して否定的な体

験ではないと認識することで、わからないことを受け入れやすくなり、わからない現状に気づきやすくなると考えられる。第2に、《事例のわからなさ》を自覚してからは、Cl.に関心をもって関わり続けることが欠かせないと考えられる。わからないことを認め、その上でCl.をわかろうと関心を保ち、一挙一動や語りを元に、スーパーヴィジョンや事例検討を通しCl.理解を形成していくことが重要であると考えられる。

③ 《援助できなさ》：このカテゴリでは、困惑や申し訳なさのように、Cl.への援助に役立てていないTh.の苦しさや自信を失っていく様子が多く語られていた。最も多くの具体例が得られたカテゴリであり、Cl.を援助できない苦しさや自信を失う体験は多くのTh.に共通するケース体験であると推察される。当カテゴリに含まれた〈申し訳なさ〉の概念では、Th.の態度・言葉に対する反省としてCl.に対する申し訳ない気持ちが語られていた。このことから、Th.は自分の態度・言葉がCl.を傷つけたり援助を妨げる場合を避けられない中で、ある時には失敗を失敗と認めて〈申し訳なさ〉を噛み締められるように、生じるケース体験に真摯に向き合う姿勢が欠かせないと考えられる。

④ 《激しい陰性感情》：本カテゴリでは、Th.の不安やしんどさが多く得られた。概念や具体例を参照すると、イライラや恐ろしさという感情や、Cl.と会いたくないという回避感情が語られていた。Th.は、溢れ出る圧倒的な陰性感情体験を統制できず、侵入的に体験することを余儀なくされていた。このケース体験は、Th.に侵入するかのように陰性感情を生々しく体験させ、Th.自身の効力感や機能水準を低下させかねない、非常に強力なケース体験であると考えられる。

③と④について：《援助できなさ》と《激しい陰性感情》は、Th.にとってにわかに実感することが困難で、認めがたいケース体験であると思わ

れる。特に Cl.に対する激しい陰性感情は、Cl.に対して感じることに Th.自身が戸惑い、混乱してしまうことも想定される。しかし、《激しい陰性感情》は本研究で実証的に多く得られており、多くの Th.にとって自然と生じるケース体験であると言える。《激しい陰性感情》に戸惑わず、自分に生じていることに気づき受け入れ、臨床的価値観に活かすためには、援助できない苦しさや《激しい陰性感情》がごく自然なケース体験であることを、Th.自身が知ることが重要であると考えられる。また、ケース体験を活かすには、燃え尽きずに Th.としてあり続ける必要があり、そのためには指導者や仲間、職場の支えが重要であると考えられる。

⑤ 《陽性感情》：このカテゴリは、Cl.に対する関心や尊重など、陽性の感情が多く得られた。概念や具体例を参照すると、Th.は Cl.の人柄や Cl.の力、Cl.の変化に対して《陽性感情》を体験していた。したがって、Th.が《陽性感情》を体験し臨床的価値観に活かすためには、Cl.の問題や症状といった援助すべき部分だけに限って目を向けるのではなく、Cl.その人自身や変化にもバランスよく目を向けることが重要であると考えられる。

## 2. 調査⑤ 臨床的価値観へのクライアントの影響とケース体験との関係

続いて、調査⑤の結果に示したケース体験と臨床的価値観への Cl.の影響との関係（Table 3-2）と、特徴的な事例の概要から、臨床的価値観への Cl.の影響に関係するケース体験について考察する。

臨床的価値観の獲得に関係するケース体験：第1に、《援助できなさ》が臨床的価値観の獲得に多く認められた。既存の知識や技能だけでは Cl.の援助に役立たず《援助できなさ》を実感したとき、Th.自身のあり方が問われ、臨床的価値観を獲得する機会になると考えられる。Cl.の力にな

れない《援助できなさ》のケース体験は、Cl.に役立てるようにと臨床的価値観を獲得する影響に関係すると考えられる。

**臨床的価値観の調節に関係するケース体験：**第2に、《激しい陰性感情》が臨床的価値観の調節に多く認められた。《激しい陰性感情》は、Th.がCl.への援助により役立てるようにと臨床的価値観の調節を求められる影響に関係すると考えられる。《激しい陰性感情》の経験は、Th.自身の臨床的価値観の振り返りと修正を迫る体験であり、Th.にとって苦しい体験だと考えられる。しかし、《激しい陰性感情》の中で臨床的価値観の模索を重ね調節することが、結果的にCl.へのよりよい援助につながると言うことができる。

**臨床的価値観に基づく援助の意味理解に関係するケース体験：**最後に、《陽性感情》が臨床的価値観がどのように役立ったかを理解するカテゴリに多く分布した。《激しい陰性感情》と《援助できなさ》は、はじめにケース体験があり、続いて臨床的価値観へのCl.の影響が生じると考えられる。一方、《陽性感情》は、臨床的価値観を反映した援助がCl.に役立った結果として《陽性感情》が生じると考えられる。つまり、臨床的価値観を反映した援助がCl.に役立つことで、《臨床的価値観に基づく援助の意味理解》と《陽性感情》のケース体験が並行して生じると考えられる。したがって、《臨床的価値観に基づく援助の意味理解》を得るには、臨床的価値観を持ち、Cl.に役立てるように着実にCl.への援助に当たることが重要であるということができる。

### **3. 研究2の小括**

研究2では、Th.が経験したケース体験が、どのような臨床的価値観へのCl.の影響と関係するののかについて検討した。まず、臨床的価値観へのCl.の影響は、《援助できなさ》や《激しい陰性感情》といったTh.を揺る

がす困難なケース体験が主に関係することが示された。《援助できなさ》は臨床的価値観を獲得する影響に関係し、《激しい陰性感情》は臨床的価値観の調節を求められる影響に関係していた。一方で《陽性感情》は臨床的価値観への Cl.の影響とは直接は関係せず、《臨床的価値観に基づく援助の意味理解》と並行して生じると考えられた。次に、Th.が体験した《激しい陰性感情》や《援助できなさ》を臨床的価値観への影響に活かすには、困難なケース体験が自然なことであると Th.が理解し、ケース体験に向き合うよう努めることが重要である。また、ケース体験によって燃え尽きずに Th.としてあり続けるため、指導者や仲間、職場の支え等が重要である。

本研究によって Th.が経験するケース体験の重要性が示されたが、ケース体験を臨床的価値観への影響に活かすことは容易なことではないと考えられる。中でも、困難なケース体験は必ず十分に対応できるとは限らないが、十分に対応できない場合でも、その後の振り返りによっては臨床的価値観への影響として活かすことができることが示された。経験年数を積んだ Th.にとっても、その時点では十分に対応できない場合もあるが、そのような限界に直面しても経験を振り返り続けることで、臨床的価値観への影響を生じさせることができると考えられる。

また、事例の提示から、困難なケース体験に対しては、Cl.理解を深めたり連携して対応することが重要であることが示唆された。Th.がどのようにケース体験に向き合ったり対応することで臨床的価値観への影響に活かすことができるかは、今後も検討を続ける必要がある。ケース体験への対応は明確な答えがある訳ではなく、経験を積んだ Th.にとっても困難な場合がある。しかし、困難なケース体験であるからこそ臨床的価値観への影響となることが示唆された。したがって、臨床的価値観は

確立されることなく Th.として働く以上影響を受ける機会があり、長い期間をかけて変化する価値観であると考えられる。

最後に、本研究ではケース体験と臨床的価値観への Cl.の影響との関係を検討したが、全事例の検討や個別の事例研究は行えていない。そのため、得られた結果や行なった考察が Th.全体に通ずるかどうかは、今後さらに検討を重ねる必要がある。

## 第 4 章

### 総合考察

#### 第 1 節 本研究の成果

##### 1. 臨床的価値観について得られた知見

本研究は、臨床心理士資格を取得して 15 年以上が経過した Th.を対象に、臨床的価値観とはどのような価値観であるかについて知見を得ることを目的とした。そのために、臨床的価値観の内容（調査①）、生成要因（調査②）、臨床的価値観への Cl.の影響（調査③）、臨床的価値観への Cl.の影響に関係するケース体験（調査⑤）を分析し考察を加えた。本研究で得た臨床的価値観に関する知見は、以下の 6 点である。

第 1 に、臨床的価値観の内容は、Cl.理解の深化、Cl.への働きかけ、Th.のあり方の 3 つであった（調査①）。第 2 に、調査①の結果から、臨床的価値観は愛他的な価値観であり、学んだ知見を自分の言葉で語れることで構成される価値観であることが示された。第 3 に、調査①の結果と協力者の属性の分析から、臨床的価値観とは必ずしも 1 つに限定されず、いずれの学派やオリエンテーションにも認められる価値観であることが認められた。第 4 に、臨床的価値観の生成要因には、トレーニング要因、Cl.との臨床経験要因、Th.個人の性質要因の 3 つがあり、生成される時期は人により大きく異なることが示された（調査②）。第 5 に、臨床的価値観への Cl.の影響は、臨床的価値観の獲得、臨床的価値観の調節、臨床的価値観に基づく援助の意味理解の 3 つがあり、臨床的価値観とは Cl.への援助により役立つように変化することが明らかになった（調査③）。

最後に、臨床的価値観への Cl.の影響に関係するケース体験は、次の 2 つが得られた（調査⑤）。1 つ目は、《援助できなさ》のケース体験が、

Cl.理解の深化またはTh.のあり方を重視する臨床的価値観を獲得する影響に関係することである。その過程では、Th.のあり方が問われることで、Th.は自身のあり方を重視する臨床的価値観を獲得することが示唆された。2つ目は、《激しい陰性感情》のケース体験が、重視する内容は問わず、臨床的価値観の調節を求められる影響に関係することである。その過程では、Cl.が、Th.自身のあり方を重視する臨床的価値観に基づく援助を圧倒することで、Th.は臨床的価値観に新たな視点を加え調節することが示唆された。以上の成果をまとめて Figure 4-1 に示す。

以下に、本研究の成果の応用可能性について記す。

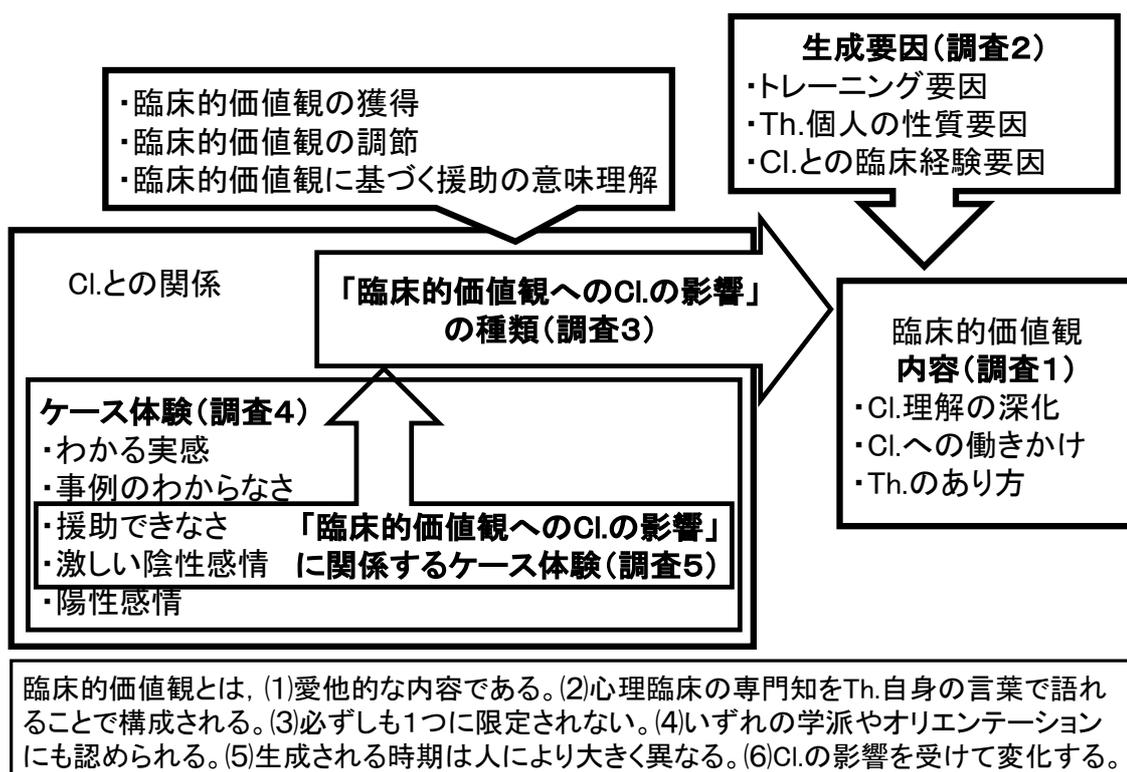


Figure 4-1. 本研究で得た成果のまとめ図。クライアントはCl., 心理臨床家はTh.と略記した。

## 2. 臨床的価値観を自覚的に持つために必要なこと

本研究では、臨床的価値観を「Th.が臨床実践を行う上で一番大切だと考えていること」と定義し調査を行なった。調査の結果得られた知見から、Th.が臨床的価値観を自覚的に持つために必要なことを4つ挙げることができる。

第1に、調査①で得られた臨床的価値観の内容は、先行研究から説明できるにも関わらず、あくまで協力者であるTh.が、自らの臨床経験を例示しながら自分自身の言葉で語っていたことが特徴として挙げられる。したがって、臨床的価値観を自覚的に持つには、援助にあたって何が重要だと考えるかを、外在的な答えに頼らず、あくまで参考としながら、自分自身で主体的に考え続けることが必要であると示唆される。第2に、臨床的価値観を持ちながらも、Cl.に応じた援助方法を用いて確実な専門的援助を提供するためには、心理臨床の知識を幅広く学び続けることが欠かせないと考えられる。Cl.に適した援助を行うことで、臨床的価値観に基づく援助の意味理解を得られると考えられるためである。第3に、Th.自身のことを第一とした独りよがりな援助にならないよう、Cl.のためにケースに臨むことである。技法のみならず自分自身の臨床的価値観やあり方も含め、どのような援助がCl.に役立つのかを常に考えながら研鑽を重ね実践するという愛他的な姿勢が、臨床的価値観を持つには欠かせないと考えられるためである。

最後に、自らの援助が役立つと決めつけず、本当に役に立っているのか、より役立つにはどのように工夫すべきかを意識し、Cl.のフィードバックに開かれた姿勢でCl.と会い続けることである。調査③から、臨床的価値観は変化することが示された。Th.が独りよがりな抱いているだけの考えは、時にCl.を傷つけ、修正もされることがないと思われる。Cl.

の援助に役立つ臨床的価値観を自覚的に持つには、常に CI.からのフィードバックを意識し続け、相互作用に開かれている必要があると言える。

### 3. 臨床的価値観を自覚的に持つことに対する周囲の他者の役割

臨床的価値観の生成要因の質問において、臨床現場で働きだした時期に、訓練課程で学んだことと臨床現場の実際との差が大きく困惑し、その困惑が臨床的価値観の生成につながったという語りが複数例認められた。協力者 A から得られた語りを以下に記す。「最初のトレーニングとして、大学では、目の前の CI.さんのことを考えてっていうことでやってきた」が、「実際働き出してみたら、子どもの相談がやっぱり多かったの。目の間にくるのがお母さんだけども、お母さんの気持ちだけ考えていても、好転しないっていうことがあって。改善が見込めないっていうことがあって。子どもの気持ちを考えないと、動かないんだなっていうことは社会に出てから、大学を出てから気づくようになって」という語りである。

協力者 A の上記の経験が、A の「来談している CI.の気持ちも大事にしながら、来談していない子どもの利益にもなるように面接をする」という臨床的価値観の生成要因となっていた。したがって、若手 Th.が、訓練課程での学びと実際の臨床現場との違いから困惑を生じた時に、周囲の支えを得ながら、臨床的価値観を自覚的に考えてみることで、困惑を乗り越え現場に適応する際の支えとなる可能性がある。

一方で、臨床的価値観が生成される時期は人によって大きく異なることも示唆された。また、臨床的価値観は Th.の年代によって影響の様相が異なっており、40代以降で10年以上をかけて獲得や調整、意味理解が生じることが確認された。したがって、臨床的価値観を自覚的に持つにはそれぞれの Th.に応じた時期があり、自覚的に持つことを迫られる

性質の価値観ではないということが出来る。また、臨床的価値観とは個人の性質とも深く関係した非常に個人的な価値観であることが認められた。したがって、周囲の他者が獲得や調節を迫るべきではない性質の価値観であると想定される。

#### 4. 困難なケース体験を臨床的価値観へのクライアントの影響に活用するために必要なこと

本研究は、臨床的価値観が影響を受ける要因として、Cl.とのケース体験を取り上げ実証的研究を行った。その結果、《援助できなさ》のケース体験は臨床的価値観を獲得する影響に関係し、《激しい陰性感情》のケース体験は臨床的価値観の調節を求められる影響に関係することが示された。臨床的価値観についての先行研究では、臨床的価値観にどのような要因が影響を与えるのかは明らかにされていなかった。どのようなケース体験が臨床的価値観への Cl.の影響と関係するのかについて、具体的なケース体験を実証的に明らかにしたことは本研究の成果である。

前述した臨床的価値観の概要の考察において、臨床的価値観を自覚的に持つために、Cl.のフィードバックに開かれていることが必要であると考察した。本研究では、Cl.のフィードバックとして、《激しい陰性感情》と《援助できなさ》という2つの具体的なケース体験を明らかにすることができた。前述の2つのケース体験は、Th.にとっては苦しく困難なケース体験であると思われるが、困難なケース体験を体験してこそ、臨床的価値観を持ったり、援助により役立つものに変化させることができるということが出来る。以下に、ケース体験を実感し臨床的価値観への影響に活用するために必要なことを3点述べる。

第1に、困難なケース体験は Cl.への援助にあたって避けられないものであり、むしろ援助の質の向上に役立つものであるという肯定的な理

解を持つことである。第2に、困難なケース体験を臨床的価値観に活用するには、バーンアウト（久保，2004）せずに Th.として働き続ける必要がある。そのためには、バーンアウトせずに Cl.に会い続ける、またはバーンアウトを避けるために他の Th.へリファーする必要がある。Th.にとっては、そのための人的サポート（指導者や仲間、職場の同僚など）を持つことが重要であると言えることができる。第3に、困難なケース体験を自分の臨床実践へのフィードバックとして理解するために、自分の援助とケース体験を関連させて語り、意味づけを模索する機会が必要である。具体的には、スーパーヴィジョンや事例検討等において、ケース体験を含めた自分の実践を語り、意味を模索する機会が欠かせないと考えられる。また、その場では、自分の臨床実践や実感したケース体験について、安心して語り、意味を模索できることが重要であると考えられる。Th.が萎縮したり緊張が高まる場にならず、むしろ活力を得られる場になることが、Th.にとって臨床的価値観を踏まえながらケース体験を検討でき、臨床実践に活用できる訓練体験になると考えられる。

## 5. 援助場面で臨床的価値観が果たす役割

本研究の成果をもとに、確実な専門的援助行為を提供する際に臨床的価値観がどのように役立つのかについて2点の考察を加える。

まず第1に、臨床的価値観が専門性を用いて援助にあたる際に相補的な関係となり、より確実な援助に資すると考えられる点である。専門性と相補的である人間性（土居，1991）や、Th.のあり方（菅，2002）に類するものとして、臨床的価値観が当たると考えられる。結果を考察すると、専門性に基づく技法や介入をただ実践するのではなく、臨床的価値観に基づき専門性に基づく技法や介入を用いることが、真に Cl.への援助に役立つと考えられる。また、援助が奏功しない場合には、実践する

技法や介入の修正のみならず，Cl.に役立つためには Th.自身のあり方である臨床的価値観をも調節する柔軟な関わりが重要であり，両者を修正する Th.の柔軟さこそが，臨床的価値観の特質であると考えられる。

第2に，臨床的価値観を持っていることで，困難なケース体験に対応し確実な援助を成し遂げられる場合もあることが示された。典型的な事例は，次のようなものである。協力者 S の臨床的価値観の内容は，「自分を大きく見せようとせず，できないことはできないと，わからないことはわからないと言い，嘘をつかず無理せず，自分の感覚を大事にして臨床に臨みたい」ということであった。ある事例で S は，Cl.が話す内容がわからず Cl.を掴みきれない状態にあった。わからないことに対し投影法などを用いて理解を試みたところ，Cl.が自分の感覚を象徴的に表現できたことで，Th.は Cl.を理解することができた。この経験から，【頭ではちゃんと聞こうと思っけていてもしんどくて聞けない時には，“無理して聞き続けて自分に嘘をつくのではなく，《Cl.をもっとわかる手立ては何かないものか》と考えたことがよかった”と思う】(S, 25～29年)という，臨床的価値観に基づく援助が役立ったことを実感していた。Th.は，困難なケース体験によって揺さぶられ動揺させられることが想定される。しかし，その際に自分の臨床的価値観の自覚に努め Cl.への対応を判断する際の基準や指針にすることが，援助行為を実行するための手がかりとなり，専門性を活用した具体的な援助を考えることができるようになると思われる。

## 第2節 本研究の限界と今後の課題

第1節で述べたように，本研究では臨床心理士資格を取得して15年以上が経過した Th.を対象として調査を行い臨床的価値観について一定

の知見を得ることができたと考えられるものの、限界と課題も存在する。今後、臨床的価値観についてさらに知見を蓄積し、Th.がCl.に確実な専門的援助を提供するために、以下に本研究の限界と課題を記す。本研究の限界と今後の課題は以下の5点である。

### 1. 本研究の信頼性、妥当性、質の確保

本研究は質的研究法を採用した。質的研究法では、信頼性と妥当性に加え、質の確保が求められる。以下に本研究の信頼性と妥当性、質について記し、限界と今後の課題を検討する。

第1に、妥当性の確保について述べる。調査では協力者の理論的立場や職域が偏らないよう幅広く協力者を得たが、完全な統制はできておらず、内的妥当性には限界がある。外的妥当性としては、20名の協力者から成果を得ており、一定の水準に達している。また、本研究で得た知見のうち、一部は先行研究と一致したため、理論的妥当性はある程度確保されたと言いうことができる。臨床的妥当性の確保に努めるため、実証的研究は行われていないものの実際的な概念を取り上げ、実際のTh.を対象として調査を行なった。さらに、単純な因果関係ではなく影響を検討したことから、臨床的妥当性は確保されたと想定される。

第2に、信頼性の確保について述べる。本研究は仮説生成的研究であったことから、データを分析協力者と別に分析し一致率を評定するという手法は適切ではなかった。そのため、筆者が分析した結果を分析協力者とともに検討し、合議して最終的な結果を得た。以上の手続きから、信頼性は一定の水準に達していると考えられる。今後、さらに信頼性を高めるためには、次の手続きが想定される。本研究で得た概念と定義に対し得られた具体例を複数の評定者で評定し、一致率を算出する方法が挙げられる。

第3に、質の評価（岩壁，2008）について述べる。本研究のデータの概念化では、過度な単純化は行わず関係を図示できており、臨床的意義のある結果を得ることができたと考えられる。また、インタビュー手続きは明示されており、実際のインタビューも豊富な語りを得ることができた。一方で、本研究は協力者とともに意味を模索する構成主義の立場ではなく、得られたデータを客観的に検討する実証主義の立場から行った。そのため、協力者とのトライアングレーションは行わなかった。本研究は得られたデータを客観的に分析する実証主義の立場から行なったが、協力者とのトライアングレーションも活用する構成主義的立場からの研究も重要であると考えられる。

## 2. 応用可能性の限界

本研究では、質的研究法を用いたことにより、臨床的価値観についての一定の知見を得ることができた。質的研究法は現象や概念の詳細を明らかにすることができるが、一般化可能性は検証することができない（Willig, 2001 上淵・大家・小松 共訳 2003）。本研究で得られた知見は臨床心理士資格を取得して15年以上が経過したTh.を対象として得られたが、他のTh.にも通ずるかどうかという一般化可能性については、今後別に検討を行う必要がある。

また、臨床的価値観やTh.のあり方や自己を自覚する必要性は、主に経験を積んだTh.により重要性を指摘されてきた。本研究でも資格取得後15年以上が経過したTh.を対象にして調査を行なった。したがって、得られた知見が、若手や訓練課程のTh.にもそのまま通用するとは言えない。本研究の成果を検討すると、臨床的価値観とは、15年以上の臨床経験の中で様々なケース体験と向き合いながら生じていることが示された。したがって、臨床的価値観とは、若手や訓練課程のTh.にとっても

当然のように生じる価値観ではないと考えられる。少なくとも、本研究の成果として得られた知見と同じ水準の臨床的価値観を自覚的に持つことができるとは考えにくいと思われる。若手や訓練課程の Th.にとって、臨床的価値観がどの程度重要なのかや、本研究によって得られた知見の応用可能性についても、今後さらに検討を重ねる必要がある。

### 3. 設問の限界

本研究で設定した設問の限界も挙げられる。本研究では、臨床的価値観の内容を「一番大切だと考えていること」と尋ねた。しかし、実際の回答は複数の内容を接続して語られる場合も認められた。したがって、臨床的価値観とは複数の内容が関連していることも想定される。本研究では1つずつの内容に分割して取り上げたが、複数の内容が関連した臨床的価値観について検討することも必要であると考えられる。

また、臨床的価値観の生成要因として「きっかけ」を尋ね、1つの具体例を得た。しかし、Th.のあり方は、臨床経験や人生経験、自己理解などが複雑に関連しあった「自分史」(菅, 2002)から生じるという指摘も認められる。単一のきっかけではなく、様々な経験が関連し合う中で臨床的価値観が生じる過程について検討する試みも今後必要であると考えられる。

### 4. 協力者の偏りの限界

さらに、協力者の偏りが挙げられる。本研究では、Th.の臨床的価値観について検討することを目的としたため、職域や主な理論的立場は限定せず協力を依頼した。一方で、質的調査の現実的な制約から、協力者の職域や主な理論的立場を完全に統制することはできなかった。したがって、職域や理論的立場といった協力者の属性と、臨床的価値観の関係については検討することができなかった。職域や主な理論的立場に応じて

臨床的価値観の内容や生成要因に傾向があることも想定される。属性と臨床的価値観の関係についての検討は今後の課題である。

## 5. ケース体験への対応の検討

ケース体験を臨床的価値観に活かすことは容易なことではないと考えられる。本研究では、Th.にとって実感が困難なケース体験も得られたが、困難なケース体験こそが、臨床的価値観への Cl.の影響に関係していた。Cl.との間で生じたケース体験にどのように対応することが重要なのかや、どのような対応によって臨床的価値観への影響として活かすことができるのかは、今後も研究を重ねる必要がある。また、全てのケース体験が臨床的価値観への Cl.の影響に関係するとは限らないと考えられる。ケース体験が臨床的価値観への Cl.の影響に関係する場合と、そうではない場合との違いをより詳細に検討することも重要であると考えられる。

## 引用文献

- 浅原 知恵・橋本 貴裕・高梨 利恵子・渡邊 美加 (2016). 心理臨床家の専門性とは何か——熟練臨床家による語りの質的分析—— 心理臨床学研究, 34, 377-389.
- Buechler, S. (2004). *Clinical values: Emotion that guide psychoanalytic treatment*. Oxfordshire: Taylor & Francis Group.  
(ビューチュラー, S. 川畑 直人・鈴木 健一 (監訳) (2009). 精神分析臨床を生きる 創元社)
- Buechler, S. (2012). The desire to do something. *Contemporary Psychoanalysis*, 48, 533-543.
- Casement, P. (1985). *On learning from the patient*. London: Tavistock Publication.  
(ケースメント, P. 松木 邦裕 (訳) (1991). 患者から学ぶ 岩崎学術出版社)
- Denby, R. W., Brinson, J. A., & Ayala, J. (2011). Adolescent co-occurring disorders treatment: Clinician's attitudes, values, and knowledge. *Child & Youth Services*, 32, 56-74.
- 土居 健郎 (1991). 専門性と人間性 心理臨床学研究, 9, 51-61.
- 土居 健郎 (1992). 新訂 方法としての面接——臨床家のために—— 医学書院
- 藤原 勝紀 (2012). 専門教育・資格試験・専門業務 日本臨床心理士資格認定協会 (監修) 新・臨床心理士になるために〔平成24年度版〕 (pp.11-41) 誠信書房
- ガヴィニオ 重利子 (2015). スクールカウンセリングにおける精神分析的あり方について 心理臨床学研究, 32, 683-693.

- 池田 豊應 (1988). 第一八章 臨床心理学の基礎概念——私の歩みから—— 村山 英治 (編著) 教育心理学への歩み——自分史からの出発—— (pp.307-325) 川島書店
- 岩壁 茂 (2008). プロセス研究の方法 新曜社
- 皆藤 章 (1998). 生きる心理療法と教育——臨床教育学の視座から—— 誠信書房
- 角田 豊 (1998). カウンセリングと共感体験 福村書店
- 河合 隼雄 (1970). カウンセリングの実際問題 誠信書房
- 菊池 章夫 (2013). 価値 藤永 保 (監修) 最新 心理学事典 (pp.70-71) 平凡社
- 近藤 孝司・長屋 佐和子 (2016). 関係性の観点からみた, 心理臨床家の専門職アイデンティティの発達 心理臨床学研究, 34, 51-62.
- 久保 真人 (2004). バーンアウトの心理学——燃え尽き症候群とは—— サイエンス社
- Lichtenberg, J. W., Hutman, H., & Goodyear, R. K. (2018). Portrait of counseling psychology: Demographics, roles, activities, and values across three decades. *The counseling psychologist*, 46, 50-76.
- 増井 武士 (2002). 大いなる、そして細やかな自己回帰を巡って 一丸 藤太郎 (編) 私はなぜカウンセラーになったのか (pp.185-206) 創元社
- 増井 武士 (2007). 治療的面接への探求 1 人文書院
- 森田 美弥子・岩井 志保・松井 宏樹・直井 知恵 (2008). 心理臨床家のアイデンティティと養成教育 名古屋大学大学院教育発達科学研究科紀要〔心理発達科学〕, 55, 167-178.
- 村瀬 嘉代子 (2003). 統合的心理療法の考え方 金剛出版

- 成田 善弘 (2003). 精神療法家の仕事——面接と面接者—— 金剛出版
- 日本臨床心理士資格認定協会 (2012). 臨床心理士資格審査規程 日本  
臨床心理士資格認定協会 (監修) 新・臨床心理士になるために〔平成  
24年度版〕(pp.98-100) 誠信書房
- 野村 晴夫 (2005). 構造的ー貫性に着目したナラティブ分析——高齢者  
の人生転機の語りに基づく方法論的検討—— 発達心理学研究, 16,  
109-121.
- 岡本 かおり (2007). 心理臨床家が抱える困難と職業的発達を促す要因  
について 心理臨床学研究, 25, 516-527.
- 大谷 恭史 (2016). Digital dentistry の現状と未来——補綴材料の選択,  
補綴設計および最新技術について—— 日本補綴歯科学会誌, 8,  
394-399.
- Packard, T. (2009). Core values that distinguish counseling psychology:  
Personal and professional perspectives. *The Counseling  
Psychologist*, 37, 610-624.
- Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of  
therapeutic personality change. In H. Kirschenbaum & V. L.  
Henderson (Eds.) (1980). *The Carl Rogers Reader*. Boston, MA:  
Houghton Mifflin.
- (ロジャース, C. R. 伊東 博・村山 正治 (監訳) (2001). セラピ  
ーによるパーソナリティ変容の必要にして十分な条件. ロジャース  
選集 (上) 誠信書房)
- Rudenstein, S., Wright, L., Morales, A. M., & Tuber, S. (2018). The  
value of integration: Psychoanalytic psychotherapy meets ego  
psychology in a psychotherapy group for children. *Journal of Infant,*

*Child, and Adolescent Psychotherapy, 17, 346-363.*

斎藤 久美子 (1994). 臨床心理学の実践的学び 斎藤久美子著作集——  
臨床から心を学び探求する—— (2017) (pp.433-450) 岩崎学術出  
版社

佐藤 郁哉 (2008). 質的データ分析法 新曜社

下山 晴彦 (2003). 日本の臨床心理学の将来——国際的視点を踏まえて  
—— 氏原 寛・田嶋 誠一 (編) 臨床心理行為 (pp.66-87) 創元社

白井 聖子 (2012). 「自分」という感覚をもつことが難しいクライアント  
に対するセラピストの「自分」のあり方をめぐって——経験者に及  
ぼす「初心」の力—— 心理臨床学研究, 30, 644-655.

菅 佐和子 (2002). 石橋と「砂鬼」と紫苑の記憶 一丸 藤太郎 (編) 私  
はなぜカウンセラーになったのか (pp.185-206) 創元社

Super, D. E. (1957). *The psychology of careers: An introduction to  
vocational development.* New York: Harper & Brothers.

(スーパー, D. E. 日本職業指導学会 (訳) (1960). 職業生活の心  
理学 誠信書房)

鈴木 優佳 (2018). 心理臨床の専門性をめぐる概観と特殊性——実践の  
内側からみる専門性に着目して—— 京都大学大学院教育学研究科  
紀要, 64, 165-177.

高橋 悟 (2011). 心理療法において自覚される「自分のなさ」について  
——広汎性発達障害の疑いがある青年の事例から—— 心理臨床学  
研究, 29, 551-562.

武島 あゆみ・杉若 弘子・西村 良二・山本 麻子・上里 一郎 (1993).  
精神療法における臨床経験年数と治療者の行動・態度 カウンセリ  
ング研究, 26, 97-106.

- 田中 千穂子 (2002). 心理臨床への手引き 東京大学出版会
- 鑪 幹八郎 (2010). 心理臨床家の現況とアイデンティティ 鑪 幹八郎・  
名島 潤慈 (編著) 心理臨床家の手引き〔第3版〕(pp.1-17) 誠信  
書房
- VandenBos, G. R. (2007). *APA Dictionary of Psychology*. Washington,  
DC: American Psychological Association.  
(ファンデンボス, G. R. 繁榘 算男・四本 裕子 (監訳) (2013).  
APA 心理学大辞典 培風館)
- Willber, K. H., & Zartit, S. H. (1987). Practicum training in  
gerontological counseling. *Educational Gerontology, 13*, 15-32.
- Willig, C. (2001). *Introducing qualitative research in psychology*.  
Buckingham: Open University Press.  
(ウィリッグ, C. 上淵 寿・大家 まゆみ・小松 孝至 (共訳) (2003).  
心理学のための質的研究法入門——創造的な探求に向けて—— 培  
風館)
- 山田 道行・村瀬 嘉代子 (2007). 「クライアントからの学び」に求めら  
れること 臨床心理学, 7, 8-12.

## 謝辞

学位論文を執筆するにあたり、数多くの方々にご指導とご協力を賜りました。

主任指導教員である岡本祐子先生には、博士課程後期からという限られた期間にも関わらず、快くご指導をお引き受けいただきました。学位論文を執筆するという作業は、自分の考えを読み手と共有できるように、筋道を立ててわかりやすく表現する必要がありました。執筆を通して、文章が拡散してしまったり思考が飛躍するという自らの特性的な困難さがあらわとなってまいりました。しかしながら、岡本祐子先生の懇切丁寧なご指導において、幾多の支持的な直面化をしていただき、少しずつながら特性を自己理解し統制することを意識できるようになりました。学位論文を執筆するという作業は、自分の思考や認知を理解し修正するという困難な課題が不可欠であり、岡本祐子先生のご指導なくしては到底なし得ないことでした。至らぬ点が多々あり多大なるご迷惑をおかけしましたが、学位取得まで5年という長きにわたり熱心なご指導をいただき、まことにありがとうございました。

副指導教員をお引き受けいただきました杉村和美先生、服巻豊先生には、学位論文執筆にあたり多角的な視点から客観的なご意見およびご助言をいただきました。学位論文の執筆はこれまでにない困難な作業であり、執筆の作業には、自分の課題への取り組み方や態度が図らずしも現れていましたが、その取り組み方や態度は、到底学位論文を完成させるには至らないものでした。杉村和美先生と服巻豊先生のご意見からは、幾度と自分が意識できていない不十分な取り組み方や態度に直面化させられました。しかし、あたたかなご指導のもとで取り組み方や態度を修

正する機会を与えていただいたからこそ、拙いながらも学位論文を完成させることができたと考えております。ありがとうございました。

また、心理学講座の先生方には、本研究について様々な観点からご意見をいただきました。本研究がより精緻な研究となるようご指導いただき、研究という作業への向き合い方や考え方についてもご教授いただいたと感じております。5年間の学びを今後の研究活動にも活かして参りたいと考えております。ありがとうございました。

修士課程や博士課程後期の同期や先輩、後輩の方々には、研究活動はもちろん、臨床活動についても意見を交わし、日々を支えていただきました。これからも臨床活動と研究活動を両輪とし、拙いながらも一臨床家として勤めていきたいと思っております。

学位論文の完成にあたっては、本研究にご協力いただきました先生方のお力添えなくしては到底なし得ないことでした。ご多用中にも関わらず調査にご協力いただき、そしてご自身の貴重なご経験を惜しまず語ってくださいました。心から感謝申し上げます。

博士課程後期の5年間を通し、臨床センター相談員をはじめ、医療や福祉、教育領域といった様々な臨床現場で多くのクライアントさんとお会いすることができました。また、修士課程での相談員経験や、学部での日常臨床的アルバイトの出会いや経験も、今日の研究・臨床活動につながっています。日々のクライアントさんとの経験を臨床に活かしながら、これからも腕を上げていけるよう研鑽を重ねたいと考えております。

最後になりますが、支えてくださった家族や友人に感謝します。

令和2年1月27日

## 資 料

- 資料 1 本研究で用いた依頼文
- 資料 2 依頼文に個人情報保護シールと同封した返信用ハガキおよび  
説明文
- 資料 3 協力いただける場合に送付した確認文書
- 資料 4 確認文書に同封した質問項目の概要
- 資料 5 確認文書に同封した協力者の経験等を尋ねるアンケート用紙
- 資料 6 倫理的配慮の説明および同意書
- 資料 7 調査結果の取り扱いに関する確認文書
- 資料 8 調査結果の取り扱いに関する同意書

### 調査研究へのご協力をお願い

心理臨床家のアイデンティティ発達 ―クライアントとの関係性を通して―

前略 ますますご健勝のことと存じます。広島大学大学院博士後期課程2回の眞鍋と申します。私は現在、心理臨床家のアイデンティティ発達について研究を行っています。臨床心理士の資格を取得して15年以上の先生方に、インタビュー調査へのご協力をお願いしています。ご多用中とは存じますが、ご協力をご検討いただければ幸いです。どうぞよろしくお願い申し上げます。

#### 本研究の問題と目的、質問内容

本研究は、心理臨床家のアイデンティティ発達について、特にクライアントさんとの関係性の観点から理解を試みるものです。具体的には、まず先生が臨床家として大事にされていることをお尋ねします。次に、そのことが中断・終結事例など先生が力をつけたと考えておられる事例の体験から、どのように形作られてきたのかをお尋ねします。心理臨床家アイデンティティの成長発達過程を明らかにすることで、心理臨床家の専門的成長を支えていくことができると考えます。

#### 調査結果の取り扱いについて

- ・ インタビューの結果は匿名性が保たれるように処理され、ある程度個別性が取捨された多数のデータの一つとして取り扱われます。そのため、個人が特定されることはありません。
- ・ インタビューの結果は調査者が厳重に管理します。本研究の結果と成果は心理臨床学界の発展のため、今後論文として投稿され学会で発表されることをご了承ください。
- ・ インタビューの中で語っていただいた内容は、公開前に確認していただき、公開範囲の指定、マスキングの有無と程度、公開の可否を決めていただくことができます。

#### 倫理的配慮

- ・ 調査への協力は強制ではなく、先生の意思で決定していただくものです。また、協力しない事による不利益は一切ありませんので、お知りおきください。
- ・ 気分が優れない時や途中で調査を止めたくなった時は、いつでも休憩を取ったり、インタビューを終える事が出来ます。また、質問への回答を控えることもできます。
- ・ 金銭的な謝礼はご用意できません。なにとぞご容赦ください。

#### 調査の手続き

1. ご協力いただける場合、事前にインタビュー内容とアンケート用紙を郵送いたします。事前にインタビュー内容にお目通しいただき、アンケート用紙にご記入いただければ幸いです。
2. インタビューは2～3時間(1日あるいは2日に分けて)を想定しております。また、インタビューは録音させていただきます。インタビューの場所は、ご指定の場所があればお伺いいたします。ご指定の場所がない場合は、ご希望の地域の公共の会議室など、プライバシーが確保される場所をこちらでご用意いたします。
3. 後日結果の公開前に、公開範囲の指定、マスキングの有無と程度、公開の可否を決めていただくことができます。ただ、ご確認いただいたすべての内容を公開範囲に含むことはありませんので、ご了承いただければ幸いです。また、研究成果をお送りいたします。

ご協力いただける場合や確認されたいこと等がありましたら、同封のハガキをお使いいただくか、お気軽に下記の連絡先へご連絡いただけますと幸いです。お忙しい中恐れ入りますが、どうぞよろしくお願い申し上げます。

敬具

広島大学大学院 教育学研究科  
教育人間科学専攻 博士課程後期  
眞鍋一水 (主任指導教員 教授・岡本祐子)  
メール：  
電話：

資料2（依頼文に個人情報保護シールと同封した返信用ハガキおよび説明文）

1. お名前をご記入ください。
  
2. インタビュー調査にご協力いただけますか。  
  
A.協力できる      B.協力しない・できない
  
3. ご協力いただける場合、ご都合のよい曜日と時間、日程などを幾つかご記入ください。
  
4. ご協力いただける場合、ご連絡先のメールアドレスをお書きください。

@

お手間をお取りして恐れ入ります。

ご記入ありがとうございました。

返信ハガキについて

- ・目隠しシールをお剥がしください。
- ・項目にご記入ください。
- ・剥がした目隠しシールを再度貼り付けてください。
- ・そのままご投函ください。

お忙しい中お目通しいただき、ありがとうございました。

## 調査研究へのご協力をお願い

心理臨床家のアイデンティティ発達 ——クライアントとの関係性を通して——

〇〇 〇〇 先生

### 前略

ますますご健勝のことと存じます。この度は本研究へのご協力をお引き受けいただき、誠にありがとうございます。改めてご協力をお願いと、本研究のご案内をさせていただきます。ご多用中とは存じますが、当日 月 日 時 分 から、どうぞ宜しくお願い致します。

### 本研究の問題と目的

本研究は、心理臨床家のアイデンティティ発達について、特にクライアントとの関係性の観点から理解しようと試みるものです。クライアントとの関係性を通してどのように心理臨床家のアイデンティティが成長、発達していくのかを明らかにすることで、今後心理臨床家のアイデンティティ発達を支えていくことができると考えています。

### 調査結果の取り扱い

- ・ インタビューの結果は匿名性が保たれるように処理され、多数のインタビューデータの一つとして取り扱われます。そのため、個人が特定されることはありません。
- ・ インタビューの結果は調査者が厳重に管理します。本研究の結果と成果は心理臨床学界の発展のため、今後論文として投稿され学会で発表されることをご了承ください。
- ・ インタビューの中で語っていただいた内容は、公開前に確認していただき、公開範囲の指定、マスキングの有無と程度、公開の可否を決めていただくことができます。

### 倫理的配慮

- ・ 調査への協力は強制ではなく、先生の意思で決定していただくものです。また、協力しない事による不利益は一切ありませんので、お知りおきください。
- ・ 気分が優れない時や途中で調査を止めなくなった時は、いつでも休憩を取ったり、インタビューを終える事が出来ます。また、質問への回答を控えることもできます。
- ・ なにか疑問点などがありましたら、お手数ですがいつでも調査者にお尋ねください。
- ・ 金銭的な謝礼はご用意できません。なにとぞご容赦ください。

### 調査の手続き

1. ご協力いただける場合、事前に質問内容とアンケート用紙をお届けいたします。事前に質問内容にお目通しいただき、アンケート用紙にご記入いただければ幸いです。
2. インタビューは2～3時間（1日あるいは2日に分けて）を想定しております。また、インタビューは録音させていただきます。
3. 後日結果の公開前に、公開範囲の指定、マスキングの有無と程度、公開の可否を決めていただくことができます。また、研究成果をお送りいたします。

何かお尋ねになりたいこと、確認されたいこと等がありましたら、お気軽に下記の連絡先へご連絡ください。ご多用中とは存じますが、どうぞよろしくお願い申し上げます。

敬具

広島大学大学院 教育学研究科  
教育人間科学専攻 博士課程後期  
眞鍋 一水 （主任指導教員 教授・岡本 祐子）  
メール：  
電話：

## 研究調査の内容について

心理臨床家のアイデンティティ発達 ——クライアントとの関係性を通して——

〇〇 〇〇 先生

この度は本研究へのご協力をお引き受けいただき、誠にありがとうございます。  
今回のインタビュー調査では半構造化面接法を用い、特に先生がお会いされてきたクライアントさんが、先生がこれまで専門家として歩んでこられてきた中でどのような意味や役割を持っていたか、ということについて主にお尋ねします。以下に挙げる点を中心に、お話をお伺いしたいと考えております。ご多用中とは存じますが、先生のこれまでのご経験について思い返していただき、当日お会い頂ければと考えております。

なお、今回のインタビュー調査ではクライアントさんとの体験についてお話し頂くため、事例の具体的な内容もお話し頂くことになると考えています。秘匿性の確保のために、逐語化の際に個人が特定される情報は削除し、具体的な語りの公開前には公開範囲の指定、マスキングの程度、公開の可否を決めていただくことができますので、ご理解いただければ幸いです。

1. 先生が臨床実践を行う上で一番大切にされていること（例えば、価値観や姿勢、理論や技法など）はどのようなことか、お話いただきたいと考えております。
2. クライアントさんとの体験を通して、どのようにそのことを選び、変化してこられたかをお尋ねしたいと考えております。
3. 先生が臨床心理士の資格を取得されてすぐの頃（おおよそ最初の5年）、ある程度心理臨床の仕事に慣れてこられた頃（次の5年～10年）、その後熟練の域に差し掛かってこられた頃（次の5年以降）に、中断や終結を含め最も力をつけていただいた、勉強になったと思われるクライアントさんとの体験について、お教えいただきたいと考えております。

当日は上記の点について様々な観点からお尋ねし、お話を伺いたいと考えております。ご多用中とは存じますが、どうぞ宜しくお願い申し上げます。

広島大学大学院 教育学研究科  
教育人間科学専攻 博士課程後期  
眞鍋 一水（主任指導教員 教授・岡本 祐子）  
メール：  
電 話：

研究調査事前アンケートご記入のお願い

心理臨床家のアイデンティティ発達  
——クライアントとの関係性を通して——

〇〇 〇〇 先生

この度はお忙しい中本調査にご協力いただき、誠にありがとうございます。  
インタビュー当日には先生にお話を伺える時間を少しでも多く取らせていただければと考えております。そこで、ご多用中とは存じますが、事前に本アンケートにお答え頂ければ幸いです。

何か不明な点などありましたら、その箇所はそのままにしておいていただき、インタビュー当日にお尋ねください。

お忙しい中恐れ入りますが、どうぞ宜しくお願い致します。

広島大学大学院 教育学研究科  
教育人間科学専攻  
博士課程後期 眞鍋一水  
(主任指導教員 教授・岡本祐子)

①先生ご自身のことについてお教えてください。

・ご年齢はおいくつでしょうか。 → \_\_\_\_\_ 歳

・臨床心理士の資格取得から、何年臨床実践を行っておられますか。数字をご記入ください。 → \_\_\_\_\_ 年間

・当てはまる学位の数字に○をつけてください。

1. 学士    2. 修士    3. 博士    4. 単位取得満期退学

・臨床心理士になる前に他のお仕事に就いておられましたか。もし就いておられた場合は、どのようなお仕事であったか（ ）にご記入ください。

1. 就いていなかった    2. 就いていた（                      ）

②臨床実践をしてこられた職場についてお教えてください。

・現在の職域はどちらですか。当てはまる数字に◎をつけてください（複数回答可）。また、勤続年数をその後の（ ）にご記入ください。

・これまで働いてこられた領域が他にもあれば、当てはまる数字に○をつけてください（複数回答可）。

1. 医療・保健（ ）    2. 教育（ ）    3. 福祉（ ）  
4. 大学・研究所（ ）    5. 私設心理相談（ ）    6. 労働・産業（ ）  
7. 司法・矯正・警察（ ）

・1週間で担当されている面接の合計時間を、おおよそで結構ですのご記入ください。 → \_\_\_\_\_ 時間

③先生の臨床経験についてお教えてください。

・現在の理論的立場はどのようなものでしょうか。当てはまる数字に◎をつけてください。また、過去によって立っていた理論的立場があれば、○をつけてください。（ ）がある場合はご記入ください。

1. 折衷主義・統合主義
2. 精神分析理論（            派）
3. 人間性心理学
4. 分析理論・ユング派
5. システム理論
6. 認知行動理論
7. 行動理論
8. アドラー理論
9. その他（            ）
10. 特に指向する理論はない

・初めて選んだ理論をお選びになった経緯を、大まかで結構ですのご記入ください。

・理論の移り変わりがあった場合は、その経緯を大まかで結構ですのご記入ください。

・受けているスーパービジョンの形態について、当てはまる数字に○をつけてください。

1. 個別
2. グループ

・受けているスーパービジョンの頻度は、月にどのくらいですか。

→月に        回

・スーパービジョンを受け始めて何年になられますか。

→        年

お尋ねは以上です。お忙しい中ご記入いただき、ありがとうございました。

### 倫理的配慮と情報の取り扱いについて

心理臨床家のアイデンティティ発達 ——クライアントとの関係性を通して——

#### 倫理的配慮

- ・ 調査への協力は強制ではなく、先生の意思で決定していただくものです。また、協力しない事による不利益は一切ありませんので、お知りおきください。
- ・ 気分が優れない時や途中で調査を止めたくなった時は、いつでも休憩を取ったり、インタビューを終える事が出来ます。また、質問への回答を控えることもできます。
- ・ なにか疑問点などがありましたら、お手数ですがいつでも調査者にお尋ねください。
- ・ 金銭的な謝礼はご用意できません。なにとぞご容赦ください。

#### 調査結果の取り扱い

本調査では、事例の内容を伴った語りを扱いますが、その守秘義務については岩壁（2008）の指摘に基づき次の通りに考えております。本調査は心理臨床家自身の体験と面接プロセスに焦点を当てた研究であるため、クライアントさん個人が特定される情報は求められません。したがって、クライアントさんご本人から許可を取っていただく必要はありません。しかし、それでもなおクライアントさんの情報について守秘を徹底することは重要です。また、調査にご協力いただける先生ご自身の情報も守秘を徹底いたします。従って、具体的には以下の措置を講じます。

- ・ 調査で得られた内容について、個人を特定しうる情報（氏名、住所、電話番号、年齢、性別、組織名、その他固有名詞）の一切を調査者以外の人間が知ることはありません。これらの情報は全て記号化されます。
- ・ 調査の内容は録音されます。得られたインタビューデータは、逐語化のときに個人が特定される情報を削除し、固有名詞は全てアルファベットに置き換え、個人が特定されない逐語録を作成します。その後多数のインタビューデータの一つとして取り扱われます。そのため、個人が特定されることはありません。
- ・ インタビューの結果得られた録音と逐語録は調査者が厳重に管理します。本研究の結果と成果は心理臨床学界の発展のため、今後論文として投稿され学会で発表されることをご了承ください。
- ・ 逐語化されたデータの分析は調査者と分析協力者とが合同で行う場合があります。また、ゼミでは教員やゼミ生による指導、意見交換を行います。この際取り扱われるデータは個人が特定されない逐語録と分析結果に基づき、ゼミ終了後は調査者が資料を回収します。また、ゼミ生に守秘義務が課せられ、ゼミで検討された内容や取り上げられたデータがゼミの外に持ち出されることはありません。
- ・ インタビューの中で語っていただいた内容は、事例にまつわる部分は公開前に確認していただき、公開範囲の指定、マスキングの有無と程度、公開の可否を決めていただきます。調査に協力していただいた先生ご自身の体験についてはこの限りではないと考えておりますが、事前に確認を希望される場合は以下の2.で「必要」とご回答ください。

1. 私は以上の点について調査者から説明を受け理解し、本調査に協力します。
2. 公開前に結果の内容を確認することは 必要 ・ 不要 です。
3. 記入日： \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

ご署名

---

調査実施責任者：広島大学大学院教育学研究科  
博士課程後期 眞鍋一水

資料7（調査結果の取り扱いに関する確認文書）

調査結果の取り扱いについてのお尋ね

〇〇 〇〇 先生

広島大学大学院教育学研究科  
博士課程後期3年 真鍋一水

爽秋の候、いかがお過ごしでしょうか。

先日はお忙しい所インタビュー調査にご協力いただき、誠にありがとうございました。

さて、先生にお話しいただいたインタビューの逐語化が終了し、データの整理に目処が  
つきましたので、ご連絡させていただきました。  
インタビューを基に作成した文章を、具体例として公表する場合に用いることをお許しい  
ただけるかどうか、ご確認いただきたく思います。

ご確認に際し、付属資料2部と回答用紙、返信用封筒を同封しております。  
付属資料をご確認いただき、回答用紙にご記入の上、返信用封筒をご利用いただいでご返  
信ください。

なお、付属資料は回答用紙に同封していただき、一度ご返却いただきますようお願いい  
たします。

ご回答につきましては、10月中にお返事いただけますと幸いです。

ご多用中と存じますが、どうぞよろしく願いいたします。  
論文が完成いたしましたら、改めてご報告させていただきます。

朝晩冷え込んでまいりましたので、どうぞご自愛ください。  
今後とも、どうぞよろしく願いいたします。

〒

（住所）

真鍋 一水

電 話：

メー ル：

①先生にお目通しいただきたい箇所は以下の通りです。

- ・先生ご自身の情報について（付属資料 ①）
- ・先生が心理臨床家として大切にされていること（付属資料②の最上段）
- これらの情報は「協力者の概要」として公開したいと考えております。

②先生にご確認の上ご返信いただきたい箇所は以下の通りです。

A. 事例の概要について（付属資料 ②）

事例の概要をまとめた部分につきましては、全て先生にご確認いただきたいと考えております。事例の概要について，“状況”“、”面接者の対応”、“生じたこと”の三つに分けました。その上で、具体的な情報を最小限にするため凝縮して【】内に記載しました。

- ご確認いただき、さらに削除すべき箇所がありましたら赤のボールペンで線をお引きください。
- 回答用紙の該当箇所（このまま公表してよい、削除が必要）に○をおつけください。

B. 先生ご自身のご体験について（付属用紙 ②）

先生ご自身の体験について“その場での体験や感覚”、“学んだこと・得たこと・考えたことなど”に分けました。その上で、具体的な情報を最小限にするため凝縮して【】内に記載しました。なお、先生ご自身のご体験について確認を希望されなかった場合は網掛けにしております。

- ご確認いただき、さらに削除すべき箇所がありましたら赤のボールペンで線をお引きください。
- 回答用紙の該当箇所（確認の必要はない、このまま公表してよい、削除が必要）に○をおつけください。

以上

「心理臨床家のアイデンティティ発達についての研究」  
にかかるとデータの公表についての回答用紙

A. 事例の概要について

1. このまま公表して良い
2. 赤線を引いた部分は削除が必要だが、その他はこのまま公表して良い

B. 先生ご自身のご体験について

1. 確認の必要は無い
2. このまま公表して良い
3. 赤線を引いた部分は削除が必要だが、その他はこのまま公表して良い

日付  
\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

ご署名  
\_\_\_\_\_

お忙しい中ご確認、ご記入頂き有難うございます。