

セラピストの個性に関する文献研究

—臨床実践に関わる要素の検討—

臨床心理学コース 野村 佳申

A review of therapist's characteristics:
Considering influential factor to clinical practice

Yoshinobu NOMURA

In practice of clinical psychology, therapist's factors influence on therapeutic process. Among therapist's factors, subjective cross-situational trait is considered as therapist's individuality affecting clinical process. The purpose of this article is sorting therapist's individuality through reviewing previous studies. As a result, individuality that have been mentioned in previous studies is classified into personality traits, epistemological style and values, and have been considered to relate to theoretical orientation, therapy outcome and therapeutic alliance. However, it is suggested that the process in which individuality influences clinical practice is unclear and needs further study.

目次

1. 問題と目的
 - A. 臨床実践におけるセラピストの影響
 - B. セラピストの要因としての個性
 - C. 本研究の目的
2. 個性の要素の検討
 - A. 個性の定義
 - B. 従来検討されてきた個性の要素
 - C. 性格特性
 - C-1. 理論的志向性
 - C-2. 治療効果
 - C-3. 治療同盟
 - D. 認識論
 - D-1. 理論的志向性
 - D-2. 治療効果
 - D-3. 治療同盟
 - E. 価値観
 - E-1. 理論的志向性
 - E-2. 治療効果
 - F. その他
3. 考察
 - A. まとめ
 - B. 先行研究の課題と発展可能性
 - C. 本研究の限界

1. 問題と目的

A. 臨床実践におけるセラピストの影響

臨床心理学における実践（以下、臨床実践）はセラピスト（以下、Th）とクライアント（以下、CI）の相互作用からなる治療であり、その過程や結果への影響要因は多岐に渡り、かつ複雑に相互作用している。心理療法の各理論間の効果には大きな差が無いことが明らかになっており¹⁾、臨床実践に関連する要素は多様であるとされる。中でもTh側の要因は心理療法の効果を左右する主な要素の内の一つとされる²⁾。

Thが臨床実践に与える影響について、Sullivan³⁾は心理療法の過程におけるThの立場を「参与しながらの観察」という言葉を用いて述べた。それによれば、心理療法において、ThはCIに対しての客観的な観察者ではなく、自らがCIに影響を及ぼす存在でもあるという。そのため、Th自身の治療への影響は避けられず、それに対して自覚的でなければならないとされる。本邦初の臨床実践を行う国家資格である公認心理師のカリキュラムにおいても、「問題解決能力と生涯学習」の項目内に「自己課題発見と解決能力」の項目が存在することからも⁴⁾、Thが臨床実践への自身の影響を理解、検討することが臨床実践者として求められていると言えるだろう。

B. セラピストの要因としての個性

Thの要因として、Th個人によって異なる要素が存在する。Th個人によって異なる特性、すなわち個人特性は臨床実践での面接の過程に影響し、その影響を排除することは実際問題として不可能とされる^{5) 6)}。近年発達しつつある特定の治療法のマニュアルに従った臨床実践の実施や、DSM等に従ったガイドに沿った臨床実践においても個人特性の面接過程への影響は存在し、Thによりその効果の違いが生じることが指摘されている^{7) 8)}。北島⁹⁾は臨床実践内で生じるThの感情はCIの影響によるものだけでなく、Th自身の個人的傾向によるものも存在するとし、面接過程を理解する上での自身の影響の理解、すなわち自己理解の重要性を述べている。また、増田ら¹⁰⁾は、専門家がその専門的業務に用いる道具に精通することは業務を行う上で必須であり、対人援助職は自分自身がその専門的業務を行うための道具であると考え、援助者が自己理解することの必要性を指摘している。なお、援助者の自己理解の対象の一つとなる、Th個人により異なる特性を本研究では個性とする。

C. 本研究の目的

このように、臨床実践そのものに対する影響という観点から、Thの要因として、個性を検討することは有用だと考えられる。一方で、Thの要因に関する研究の重要性は指摘されてきたが、本邦においてそれらを取り扱った研究は少ない¹¹⁾。海外においては、かつてThの個性と治療結果の関連性についての研究が積極的になされていたが、当時は研究手法が未発達であったため、有用な知見が得られない研究が蓄積されたという指摘も存在する¹²⁾。結果として、テーマの有用性にも関わらず、この領域の研究に対する関心が失われてしまい、近年その数は劇的に減少している¹²⁾。加えて、個性に当たる要素は無数に存在するためあらゆる要素を網羅することは不可能である。そのため、研究を行う上で、着眼するべき個性の要素を絞り込むことが難しいという問題点が存在する。

そこで、本論文においては、従来検討されてきたThの「個性の要素」を概観する。同時に、先行研究において検討されてきた、それら個性の臨床実践への影響についても述べる。そして、「臨床実践に影響する個性」について、「個性」とその「影響」の観点から整理する。これらを通し、Thの個性に関する研究を行う上で対象とする個性の要素を選択するための手がかりを得ること及び、先行研究の問題点を考察し、今

後Thの個性に関する研究を行う上での切り口を得ることを目的とする。

2. 個性の要素の検討

A. 個性の定義

個性と言える要素は無数に存在する。そこで、本節では本研究において取り扱う個性の概念の範囲について検討する。治療に影響するThの要因に関して、Beutlerら¹²⁾は「客観的特性」と「主観的特性」、「状況横断的な特徴」と「治療場面固有の状態」の二軸から分類した。それによると、「客観的特性」は外的に観察可能な要素であり、「主観的特性」はTh自身の報告抜きでは確かめることのできない要素とされる。また、「状況横断的な特徴」は比較的持続する、自ら意図的に、短期的には変えることは難しい要素であり、「治療場面固有の状態」は臨床実践を効果的に行うために訓練などを通して身に着けた特別な要素であるとされる。これらの軸を参照することで、「客観的で状況横断的な特徴（年齢、性別、民族性など）」、「主観的で状況横断的な特徴（パーソナリティと対処方略や、情緒的幸福、価値観、態度、信念、文化的態度）」、「客観的な治療場面固有の状態（専門家としての経歴、治療スタイル、Thとしての介入など）」、「主観的な治療場面固有の状態（治療同盟、社会的影響を与える属性、期待、治療哲学的志向性など）」の四象限にThの要因を分類することができる。

これらの四象限の内、客観的特性である「客観的で状況横断的な特徴」と「客観的な治療場面固有の状態」は外部からの観察が可能であり、要素が明確であるため、存在する要素を特定することは比較的容易であると考えられる。一方で、主観的特性である「主観的で状況横断的な特徴」と「主観的な治療場面固有の状態」は外的に観察できるものではなく、想定しうる要素は切り口次第で無数に存在すると言えるだろう。ところで、技法に関係なく臨床実践に重要とされる治療同盟は「主観的な治療場面固有の状態」と考えられるが²⁾、治療同盟構築に際して、「主観的で状況横断的な特徴」であるThのパーソナリティが影響することが示唆されている^{6) 13) 14) 15) 16) 17)}。このように、Th個人としての「主観的で状況横断的な特徴」が基礎となり、Th個人が臨床実践を行う際の「主観的な治療場面固有の状態」に影響していることが考えられる。

そこで、要素が多様かつ不明瞭であること、臨床実践に影響するThの要因の基礎となることの二点から、

本研究では「主観的で状況横断的な特徴」をThの個性として扱う。その上で、個性をThの内的な要因であること、個人により有するものや程度が異なるもの、状況依存的でなくTh個人が生活を通して有しているものと考え、本研究における個性の定義を「個人により異なる、比較的持続する内的な要因」とする。

B. 従来検討されてきた個性の要素

本節では、本研究における個性とその影響についての分類を述べる。

まずは個性の分類を検討する。Arthur⁵⁾は先行研究を概観し、理論的志向性に影響を与える内的な要因として、性格特性、認識論、信念と哲学といった三種類の個性を挙げている。

Beutlerら¹²⁾は先行研究を概観し、治療結果との関連が指摘されている個性として、性格特性と対処方略、感情的幸福感、価値観と信念、文化的態度の4つを挙げている。また、性格特性と対処方略には、支配性と独断性、ローカスオブコントロール、概念化のレベルが含まれている。

これらの要素の中で、感情的幸福感は一義的であり、多様性には乏しい。また、文化的態度に関しては文化的な多様性の存在する欧米と比較し、本邦はその範囲が狭く、構造も異なっている。よって、この二点は除外することとし、主に性格特性、認識論、価値観・信念として検討されている要素に焦点を当てることとする。

次に個性の影響する要素についての分類を検討する。先行研究において、個性との関連が検討されている臨床実践内の要素は、主にThの理論的志向性、治療の効果、CIとの治療同盟の構築に関するものに分かれる。

Thの個性との関連で多く研究されてきたものが臨床実践における理論・技法である。Thが志向・実施する特定の理論・技法を理論的志向性という。理論的志向性の選択には、機関・領域、訓練、同僚、スーパーバイザー、初期の臨床経験といった外的な要因の影響とTh個人の内的な要因の影響の二つが存在し、熟達したThは自身の経験や研究、パーソナリティなどから総合的に理論的志向性を決定するのに対し、初学者Thは臨床経験が浅いため、自身が元来持つ個性の影響を受けて理論的志向性を選択する傾向が高いとされる^{5) 18) 19) 20) 21)}。

理論的志向性に関して、河合²²⁾はCIに合わせた自由で柔軟性とんだ介入を前提としつつも、個人の個

性によって現実の捉え方が異なるため、Th個人に適合した理論・技法が存在するとし、それがCIの現実に対する見方や関わり方についての基本的な「型」となることを述べている。同様に、Th個人の人間の理解の仕方や態度が各理論で想定している人間観を通して臨床実践に反映されるとされる^{5) 23)}。よって、Thの理論的志向性には臨床実践の行い方が反映されると考えられるだろう²⁴⁾。これらより、理論的志向性はThの個性と関連し、臨床実践に影響を及ぼしていると考えられる。

治療の効果は、問題の改善度合いやCIの治療への満足度などからなる要素である。心理療法は会話を通して行うという「ローテク」故に、Thの特徴が影響するメカニズムは複雑で不明瞭である。しかし、Thの特徴の影響が存在する以上、注意を払う必要があること⁷⁾、Thの特徴は治療効果に影響する他の多くの要因に間接的な影響を及ぼしていること⁸⁾、などが指摘されている。

治療同盟に対する個性の影響も検討されている。治療同盟は治療の過程や結果に影響するとされる^{6) 7) 13) 14) 15) 16) 17)}。治療同盟は治療目標への同意、課題へ合意、Th-CI間の結束、の三点からなるもので^{25) 26)}、その構築の度合いはTh個人によって異なる⁷⁾。ThとCIの関係性に基づくものであり、心理療法に関する技術だけでなく、ThとCIの個人的な特性が相互作用して成り立つものであることは想像に難しくないだろう。

これらを踏まえ本論では、主に性格特性、認識論、価値観の観点から、個性の要素に関して、それぞれ臨床実践への影響として主に理論的志向性、治療効果、治療同盟との関連から先行研究を概観する。

C. 性格特性

性格特性とは多元的であり、非常に広範な概念である。一方で、臨床実践への影響が不確かなものが多いことや、測定可能なものが限られていることから、実証的な研究として扱われてきた変数は少ない¹²⁾。

C-1. 理論的志向性

性格特性として、Big Five及びそれを発展させた6因子論 (HEXACO) が検討されている。認知行動療法 (以下、CBT) への志向性があると情緒不安定性が低い²⁷⁾、誠実性が高い²⁰⁾、精神力動論、システム論、人間性心理学への志向性があると経験への開放性が高い^{20) 27)}、人間性心理学への志向性があると誠実性は低い²⁰⁾ などの結果が示されている。

Buckman ら¹⁸⁾ は代表的とされる CBT, 精神力動論, システム論の三つの理論的志向性と, Big Five, 認識論的態度, 哲学的世界観^{註1)}の三つの視点から検討を行った。その結果として, 精神分析への志向性は, Big Five では「経験への開放性」が高く「誠実性」が低いこと, 認識論的態度では「直観性」と「主観性」が高いこと, 哲学的世界観では有機体論をとる一方で, CBT は個人特性の影響は精神分析と真逆であることが示された。また, システム論はいずれにおいても中庸だったとされる。

Saarnio²⁸⁾ は, 物質依存の CI を専門に治療する Th を対象に Big Five に基づく性格傾向と, 対人関係様式(純粋性, 共感性, 具体性, CI への敬意), 理論的志向性調査の関連についての調査を行った。単一理論で実践を行っている Th においては, 理論間の性格傾向及び対人関係様式の違いは見られなかったこと, 理論的折衷派は勤勉性が低く純粋性が高いことが示された。

Big Five 理論に基づく性格特性の他には原家族の文化が及ぼす影響も検討されており, 原家族における感情表出ができた程度, 家族外との交流の存在の有無, 家族の共感性の高さが理論的志向性の選択に影響し, 原家族の風土により形成された性格の影響が示唆されている²⁹⁾。

性格特性と理論的志向性の関連で最も検討されているものは Big Five に代表される 5 因子モデル及び, それから派生した 6 因子モデルであった^{18) 20) 27)}。これらの研究は対象となる理論的志向性が完全に共通していない問題はあるが, 精神分析や人間性心理学への志向性については経験への開放性が高く, CBT への志向性については誠実性が高いという点は一致しているだろう。

C-2. 治療効果

Th の支配性と独断主義的傾向は治療効果にネガティブな影響をもたらす一方で³⁰⁾, ポジティブな影響を示すことも示されている^{31) 32) 33)}。加えて, 正反対の要素となる Th の開放性や柔軟性は治療の有効性と関連しないとするものや³³⁾, ポジティブな影響をもたらすとするものもあり³⁴⁾, 一貫した結果を示していない。Beutler ら¹²⁾ はこれらの結果を概観し, Th の支配性と独断主義的傾向, 開放性と柔軟性は治療において, 他の要素と相互作用する, より複雑な影響を有しているのではないかと述べている。

Berzins³⁵⁾ は Th と CI の対人関係の持ち方が密着的で

あるか独立的であるかと治療効果の関係性を検討し, 依存的な CI は, 自律的な Th によってより改善しやすい一方で, 独立的な CI は, 愛着指向的な Th だとより改善しやすいことを明らかにした。

Th のローカスオブコントロール, すなわち問題の原因を自身に帰属するか, 外界に帰属するかの臨床実践との関連性も検討されている。Antonuccio³⁶⁾ は, 抑うつ患者の集団療法において, ローカスオブコントロールの質, 神経症傾向, 社会的能力, 患者の変化への期待の程度などからなる, Th の特徴の違いが抑うつ改善に影響するかを検討した。その結果, Th の特徴の違いにより, 治療過程の違いは生じたが, 治療の結果に有意な差はなかった。また, Foon^{37) 38)} によると, 治療開始当初の Th-CI 間の原因帰属の方向性が一致していることには有意な治療結果との関連性はみられなかったが, 治療終結時に Th-CI 間で原因帰属の方向性が一致していることは, 問題の改善と正の関連があるという。

Th の性格特性と治療効果の関連については, より幅広い性格特性の要素が検討されている一方で, 多くの要素は有意な結果を得ることはできなかった¹²⁾。ただし, 性格特性の中で, Th の対人関係様式や原因帰属様式に関する要素は臨床実践内の過程との結びつきが強いことが推測でき, 一考の余地があるだろう。これらの要素に関しても, 一貫した結論は存在せず, Th と CI の要因の交互作用を検討するこの重要性が示唆されている^{12) 35)}。

C-3. 治療同盟

治療同盟への Th の個性の要素を検討したレビューによれば, 構築を促進する要素と妨げる要素が存在する^{13) 14)}。治療同盟の構築を促進する要素としては, 柔軟性, 誠実性, 敬意を払うことができること, 信頼感, 温かさ, 関心を持つことができること, 開放性などが存在するとされる。一方で, 治療同盟の構築を妨げる要因としては, 厳格さ, 無関心さ, 批判的, よそよそしさ, 緊張, 散漫などが挙げられる。

Taber⁶⁾ では, RISEC モデル^{註2)}に基づくパーソナリティタイプの Th-CI 間の類似性と治療同盟の関係について検討した。Th-CI 間でパーソナリティ分類が類似していることで, Th と CI の結束が高まり, 結束が高まることで治療目標への合意と, 目標に向けての行動が増加, その結果として, 治療効果の向上が見られた。

これらの研究から, 治療同盟に関する性格特性

は、単にThが有しているか否かが重要となる要素と、Th-CI間での類似性が重要となる要素が存在するといえるだろう。

D. 認識論

認識論的特性は、物事の認識の仕方や、思考の様式であり、情報処理の傾向、思考のスタイルなどから検討されている。また、Jungのタイプ論（以下、タイプ論）³¹⁾は性格特性とも考えられるが、合理機能が情報の取り入れを、非合理機能が情報の判断を示しているため³⁹⁾、本論では認識論的特性として扱うこととする。

D-1. 理論的志向性

タイプ論や判断—知覚を追加要素とした視点から理論的志向性のとの関連が検討されている。それによると、来談者中心療法を志向するThは非合理機能（感覚—直観）が高く既存の価値観に依拠しない傾向や主観性の高い⁴⁰⁾、他の志向性と差異が無い中間型であること⁴¹⁾、内向直観感情知覚型であること⁴²⁾、CBTへの志向性は感覚、判断と結びつきが強いこと⁴²⁾、分析心理学を志向する人物は直観が優位であること⁴¹⁾、家族療法を志向する人物は感情機能が優位であることなどが示されている⁴²⁾。

先述のBuckmanら¹⁸⁾は認識論的態度においては合理的—直観的、主観的—客観的の観点から検討しており、精神分析への志向性は、認識論的態度では「直観性」と「主観性」が高く、CBTは精神分析と逆に「合理性」「客観性」が高く、システム論はいずれにおいても中庸だったとされる。

Demirら⁴³⁾では、人間性心理学とCBT、解決志向短期療法を思考スタイル、認識論、好奇心の持ち方の観点から比較し、人間性心理学を志向する人物は、より自由で非保守的な思考を行う事、特定の関心事に没入しやすい傾向があることが明らかとなっている。

Arthur⁴⁴⁾は性格特性と認識論的特性の観点から理論的志向性の内、精神力動論とCBTの差異を総合的に検討した。その結果、ネガティブな感情や脅威に対して敏感であり、直観的な情報収集や感情的な情報処理を行うなどの傾向を持つ人物は精神力動論的志向性を持つとした。一方で、発展や改善など困難の中にポジティブな視点を求め、ネガティブな感情に対して耐性があり、物理的・現実的な側面から情報収集を行い、論理的・合理的な情報処理を行う人物はCBT的な志向性を持つとした。

Hefflerら⁴⁵⁾は学習スタイルと臨床理論の関連を検討している。学習スタイルとは習得への態度であり、情報の処理を感覚—思考、習得の仕方を観察—行動の軸から示す。精神力動系の選択者は「感覚」と「観察」を強く行うのに対し、CBTの選択者は「思考」と「観察」を強く行う者と「感覚」と「行動」を強く行う者に二分された。

理論的志向性に関して、大まかには精神力動的志向性は直観的な個性と関連が強く、CBT的志向性は客観的、合理的な個性と関連があることが推察される。一方でそれ以外の理論的志向性や個性の要素に関しては一貫した結果は示されなかった。

D-2. 治療効果

Thの思考に関して、概念化のレベルと臨床実践の効果の関連についても検討されている。Beutlerら¹²⁾は、概念化のレベルに関する複数の研究から、Thが抽象的で複雑な思考をすることが可能であると、具体的で未分化な思考をする場合と比較し、臨床実践に関する技術の習得や実施を効果的に行うことができること、ThとCIの認知様式が類似しているとより速いCIの改善がみられることが考えられることを述べている。

タイプ論を用いて、Th-CI間の性格特性の相似と治療効果について言及したものも存在する。Berryら⁴⁶⁾は相補性に着目し、思考—感情、感覚—直観、内向—外向、判断—知覚の各要素において、対称的なThとCIであると、治療に有効に働くという仮説を立てたが、有意に実証されなかった。

認識論的特性と治療効果の関連に関してはThとCIの類似性もしくは相補性が検討されてきたと言えるだろう。

D-3. 治療同盟

治療同盟との関連として、Nelsonら⁴⁷⁾はタイプ論の性格特性がTh-CI間で一致している時に、治療関係を結びやすいとしている。

ThのCIに対する共感の仕方の違いも、CIを認識することに関わる個性と考えることができるだろう。Danielsら¹⁶⁾は青年の薬物乱用への集団療法を対象に、Thの共感の仕方がCIとの治療同盟の関連を検討した。しかし、情緒的共感、認知的共感のいずれも治療同盟への関連は見られなかった。

認識論的特性と治療同盟の関連についての研究は多くはないが、Th-CI間の類似性の影響と、Thのスタイ

ルに着目されてきたことがわかるだろう。

E. 価値観

価値観は「利用可能なモデル、手段、行動からの望ましい選択に影響する、明示的あるいは暗示的な個人の特徴を示す概念」と定義される⁴⁸⁾。

Worthington⁴⁹⁾ は心理療法に関する価値観を、理論の中に埋め込まれている therapy values と治療者が個人的に持っている therapist values に分けた。一方で、個人的な信念が志向する Th としての在り方と複雑に絡み合っており、分割することは不可能だという考えも存在する^{12) 50)}。

臨床実践は Th が持つある価値観に向けて CI を説得する試みという見方も存在し、Th は自らの価値観とその影響について慎重な注意を払う必要があるだろう¹²⁾。

E-1. 理論的志向性

価値観はその対象によって異なる幅広い概念であり、研究間で異なる価値観を測定しているため単純な比較は難しい。Jensen & Bergin⁵¹⁾ はセラピストの価値観を①一般的価値観、②メンタルヘルスへの価値観、③個人主義—集団主義、④宗教・精神的価値観、の四つに分類し、中でもメンタルヘルスに関する治療的価値観は「CI のメンタルヘルスの良い状態や悪い状態及びいかにして良くできるかについての Th が抱く信念」と定義している。

Kubacki ら⁵²⁾ は治療に対する価値観を測定する尺度を元に CBT と精神力動論の志向性を比較した。その結果、「自己肯定」、「探求・理解・受容への動機づけ」は精神力動論を志向する Th において高く、「統制への動機づけ」と「感情/思考/行動と自己/社会/生活環境の一致」の価値観は CBT を志向する Th において高かった。

Bolter ら⁵³⁾ では長期療法と短期療法に志向性を分け、治療に対する価値観の違いを調査し、治療的变化について、長期療法を志向する臨床心理士は CI の弱さに焦点を当て深層的な変化と捉えているのに対し短期療法を志向する臨床心理士は CI の能力や強さに焦点を当て特定の問題に対して変化することと捉えている違いがあったとした。

Jensen ら⁵¹⁾ はメンタルヘルスの専門家を対象に価値観の調査を行い、精神科医や熟達した Th は自己メンテナンスにより高い価値を置くことや、精神分析家は行動療法家より CI の自己への気付きや成長に高い価値を置くことを示した。

Belviso ら⁵⁴⁾ は臨床心理学の学生を対象に、死という概念への不安が高い学生は主観主義的（経験主義的で象徴的な）な理論的志向性よりも客観主義的（量的で合理的な）な理論的志向性を取りやすいことを明らかにした。

関連したものとして、上野ら⁵⁵⁾ は Th として臨床実践を行う動機の種類を「消極型」「知的型」「経済型」「状況困難型」「苦悩内省型」「関係型」の六つに分類し、これら動機の種類と理論的志向性の関係性を見出している。それによると、「苦悩内省型」は分析心理学を、「関係型」は人間性心理学を、「経済型」はシステム論をそれぞれ志向する傾向を示した他、「消極型」は特定の理論的志向性を示さないとされた。動機は、価値観と等価の概念ではないが、個人の生活史により特定の価値観が構築され、それが動機に影響するという流れが考えられるだろう。

総合すると、価値観と理論的志向性の関連に関しては、対象となる価値観の概念が多様であるため、一貫した結果を見出すことは難しいと言える。

E-2. 治療効果

治療効果と Th の価値観の関連性に関しては、Th の価値観と CI の価値観の類似性の観点から、複雑な関係性が述べられている。Beulter ら¹²⁾ は、Th の価値観や信念と治療結果の関連について言及した論文を概観し、次のことを述べている。治療開始時の Th と CI の価値観が一致していると症状の改善を促進するか、一致していないと症状の改善を促進するかは一貫した結果が示されておらず、その関係は複雑であることが考えられる。また、成功した治療において、終了時には CI の価値観が Th に類似したものとなっていたことが一貫した結果として示されている。加えて、Th と CI 価値観や信念に関して、人間性（知恵、正直さ、知的活動、知識など）についての質に関係する価値観や信念は類似していることにより、CI の心理療法への取り組みを強め、治療効果が促進される。一方で、親密な関係を維持すること（個人の安全感、目標とする対人関係、社会的立場）に関係する価値観や信念は Th と CI の相違により、CI が他者との関係性などの問題に気づくことやそれに伴う変化を促し、治療効果が高まるとした。

F. その他

上述した要素以外にもいくつかの個性についての検討がなされている。その一つが Th の愛着の型である。

吉見ら¹⁷⁾は数回の短期的なセッションにおいて、Thの愛着が安定型と回避型である場合、治療同盟が向上することを見出し、安定型は安定した治療関係を構築することに役立ち、回避型は短期的なセッションであるため侵襲性が低く、治療関係を維持しやすかったのではないかと述べている。

Lingiardiら⁸⁾は愛着の型は対人関係スタイルと交互作用し、安定型のThは受容的であると症状の改善に効果的であること、ThとCIの双方の回避型の特徴が低い場合に強い症状の改善がみられることなどから、Thの愛着は臨床実践に影響するが、その影響は複雑であると述べている。明確な結論はでないが、愛着の型はThのCIとの関わり方や、面接の進行のさせ方に意識的・無意識的な何らかの影響を与えられらるだろう。

他にも、Thが内省的であることや、自己への気づきに敏感であると治療に肯定的な結果を及ぼすことも示唆されている⁸⁾。

3. 考察

A. まとめ

以上、Thの個性に関する先行研究を概観し、Thの個性としては、性格特性、認識論、価値観に関するものが、臨床実践への影響としては理論的志向性、治療効果、治療同盟に関するものが多く検討されてきた。

性格特性は、先述の通り多面的であり、非常に広範な概念であるが¹²⁾、臨床実践への影響が関連されてきた要因としては主に、Big Fiveの5因子、対人関係様式、原因帰属様式、RISECモデルが挙げられる。そして、Big Fiveは理論的志向性との関連から、対人関係様式と原因帰属様式、RISECモデルはCIの要素と交互作用から、臨床実践への影響が検討されていることがわかる。また、治療同盟の構築を促進、妨げる諸要素は総合すると、来談者中心療法の治療関係の三条件である「共感」、「無条件の肯定的配慮」、「自己一致」から捉えることができると考えられ、治療関係の三原則に沿う要素であると治療同盟を促進し、沿わない要素であると治療同盟を妨げることがわかる。治療関係の三条件は、CIの治療に必要なThの態度とされ、治療同盟の構築という観点からもその重要性が示唆されたと言えるだろう。

物事の認識の仕方や、思考の様式である認識論は、タイプ論、思考スタイル、共感のスタイルなどから検討された。検討された要素は比較的一貫しており、思

考スタイルの「合理性や客観性」と「直観性と主観性」などの観点に要約することができると考えられる。タイプ論の「思考」と「感覚」は前者に、「感情」と「直観」は後者に概念的に類似しているだろう。共感のスタイルに関しても、認知的共感は前者の、情緒的共感は後者の思考様式を用いた共感と考えることができる。一方で、思考の概念的分化度は直線的な程度概念であり、量的な概念である。そのため、質的な「合理性や客観性」と「直観性と主観性」とはやや異なる要素であるかもしれない。臨床実践への影響として、理論的志向性に関しては、精神分析的な志向性とCBT的な志向性での認識論的違いが多く見られた。本論の範疇を超えるため細かい言及については避けるが、これは理論の背景にある哲学的な考え方を反映していると考えられるかもしれない。一方で、その他の理論との関連性に一貫した結果が見られないことと、特定の認識論を持つために特定の理論を選択するのか、特定の理論の訓練を受けることでその理論の背景となる思考様式に慣れ親しんでいくのかは不明であることがわかるだろう。治療の効果および治療同盟に関しては、認識論の質、程度いずれもTh-CI間で類似していることが有効に働くとして示唆される。

価値観は先述の通り、その対象によって異なる幅広い概念である。本論で取り上げた研究における価値観は、大まかに「治療の目標や介入の焦点に関する価値観」を示すもの^{51) 52) 53)}と、「個人的な特定の物事への信念」を示すもの^{12) 55) 54)}に大別されるだろう。前者は「メンタルヘルスへの価値観⁵¹⁾」に、後者は「一般的価値観⁵¹⁾」に当たるものだと考えられる。理論的志向性との関連が検討された価値観の多くが、「治療の目標や介入の焦点に関する価値観」であった。これは治療の目標や、介入の焦点に対する視点が心理療法の各理論内に存在し、理論の中に埋め込まれている therapy valuesの性質を持っているためであろう⁴⁹⁾。一方で、「個人的な特定の物事への信念」に関する価値観の中には、治療効果との関連としてTh-CI間の価値観の一致あるいは不一致による影響が検討されたものが存在した。また、「個人的な特定の物事への信念」にも、理論的志向性との関連を検討したものが存在し、個人的な信念と志向するThとしての在り方は切っても切り離せない関係であることがうかがわれる^{12) 50)}。

B. 先行研究の課題と発展可能性

先行研究により着目されてきた臨床実践に影響する個性の要素を整理した。先述の通りこれらの研究は、

その必要性が指摘されながらも、実りの少ない分野とみなされ近年その数は劇的に減少していることが指摘されている¹²⁾。そこで、本研究により見出されたこれらの研究の問題点を検討する。

一点目は、検討されている個性が雑多であり、各研究が別個に存在しているため全容を把握することが難しいことである。本論においては、個性を内容から性格特性、認識論、価値観に分類して検討した。一方で、これら個人特性を同時に検討したものは筆者の知る限りではBuckman¹⁸⁾のみで、これらを別個に検討しているものがほとんどであるため、その相互の関連が多角的・立体的に浮かび上がりにくい。複数の個人特性が合わさり「共振」して臨床実践に影響するという指摘が存在するように⁵⁾、複数の要素を関連付け総合的に捉える視点が必要であると思われる。

二点目として、個性の要素の選択の問題として、臨床実践に影響する個性が既存の変数により概念化されている点が挙げられる。先行研究では、既存の尺度を用いたもの、研究により尺度を作成したもの、いずれもその個性が理論的志向性や臨床実践に影響を与えるという仮説の元、トップダウン式に検討する個性を導き出し検討していた。しかし、想定された個性が臨床実践において強く影響する性質で、重要度の高いものであるかどうかは不明瞭である。そのため、臨床現場からボトムアップ式に臨床実践に直接影響している個性を検討することが必要であると思われる。また、CIの視点からThの個性とその影響について重要な要素を見出していくことも必要であると考えられる。

三点目として、臨床実践への影響の検討の上での問題として、個性が臨床実践において影響するプロセスが不明だという点が挙げられる。先行研究においては、主に理論的志向性、治療の結果、治療同盟などがアウトカムとして検討されてきた。しかし、先述したように、心理療法は会話を通して行うことや、ThとCIの要因および、その相互作用が絡み合って成り立つ点から、Thの個性が影響する過程も非常に複雑であることが予想される^{2) 7)}。そのため、個性が理論的志向性や治療の結果、治療同盟に作用するまでには、様々な過程を経ることが予測される。その過程次第で、同様の個性であってもポジティブに機能することもあれば、ネガティブに機能することもあるだろう。先行研究の中には一貫した結果を示さないものや有意な結果を示さないものも少なくなかったが、その原因の一つとして作用過程がまばらであったことが関係しているだろう。過程が不明瞭であることは、実際の臨

床実践における知見の応用も難しくする。Thの自己理解や、内省・反省に活用するためには、より具体性を持った視点が必要であろう。

C. 本研究の限界

本研究における限界としては次の2点が挙げられる。

一つ目は、検討した研究に関してである。本研究では、雑多に検討されてきた個性の要素をおおまかに整理し、今後の研究の手がかりを得ることを目的としていた。しかし、Thの個性の要素に関する研究は膨大である。そのため、本研究で触れていない要素も無数に存在すると考えられる。同様に、臨床実践への影響も多岐にわたるであろう。そのため、今後は本研究を手がかりとしつつ、Thの個性についてより包括的な整理を行うことが求められる。

二つ目は、個性の分類に関してである。先行研究の指摘を踏まえ、検討されてきた要素をまとめた。しかし、これは筆者による分類であり、実証的な研究に基づいた分類であるとはいいがたい。今後、臨床実践に影響する個性の要素の分類に関して実証的な研究がなされることが望まれるだろう。

注

- 1) Pepper⁵⁶⁾により提唱された哲学的世界観で、物事の扱い方の違いを比喩的に「機械論」的思考法、「有機体論」的思考法という観点から捉える。
- 2) 職業興味により、現実的興味、探求の興味、芸術的興味、社会的興味、企業の興味、慣習の興味の6つの類型に分類するパーソナリティ理論^{57) 58)}。
- 3) Jungにより提唱されたパーソナリティの類型論であり、「外向-内向」からなる一般の態度と、「思考-感情」からなる合理機能と、「感覚-直観」からなる非合理機能から、個人の心理学的タイプを分類する^{39) 41)}。

引用文献

- 1) Smith, M.L.・Glass, G.V. (1977). Meta-analysis of psychotherapy outcome studies *American Psychologist*, 32, 752-760.
- 2) 金沢 吉展 (2002). 臨床心理学における心理療法教育の目標、方法、および今後の課題 *精神療法*, 28, 410-418.
- 3) Sullivan, H.S. (1957) *Conceptions of modern psychiatry: The first William Alanson White memorial lectures*. New York: W. W. Norton. (中井久夫・山口隆 (訳) (1976). 現代精神医学の概念 *みすず書房*)
- 4) 厚生労働省 (2017). 公認心理師カリキュラム等検討会報告書 厚生労働省 Retrieved from <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokuyokushougai/hokenfukushibu-Kikaku-ka/0000169346.pdf> (2018年9月22日)

- 5) Arthur, A.R. (2001). Personality, epistemology and psychotherapists' choice of theoretical model: A review and analysis. *European Journal of Psychotherapy, Counselling and Health*, 4, 45-64.
- 6) Taber, B.J., Leibert, T.W., & Agaskar, V.R. (2011). Relationships among client-therapist personality congruence, working alliance, and therapeutic outcome. *Psychotherapy*, 48, 376-380.
- 7) Baldwin, S.A., & Imel, Z.E. (2013). Therapist effects: Findings and methods. In Lambert, M.J. (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*, 6th ed (pp.258-297). New York, NY: Wiley.
- 8) Lingiardi, V., Muzi, L., Tanzilli, A., & Carone, N. (2017). Do therapists' subjective variables impact on psychodynamic psychotherapy outcomes? A systematic literature review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 25, 85-101.
- 9) 北島 貴子 (2010). セラピストの自己理解と自己モニタリングに関する基礎的研究—臨床活動に伴う自己理解および自己モニタリングの内容について九州大学心理学研究, 11, 101-107.
- 10) 増田 真也・外島 裕・藤野 信行・小川 正男 (2000). 対人援助職の適性に関する研究 (1) 茨城大学教育学部紀要. 人文・社会科学・芸術, 49, 215-228.
- 11) 岩井 志保 (2007). わが国における心理臨床家研究の概観 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, 54, 135-142.
- 12) Beutler, L.E., Machado, P.P.P., & Neufeldt, S.A. (1994). Therapist variables. In Bergin, A.E., & Garfield, S.L. (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change*, 4th ed. (pp.229-269). Oxford: John Wiley & Sons.
- 13) Ackerman, S.J., & Hilsenroth, M.J. (2001). A review of therapist characteristics and techniques negatively impacting the therapeutic alliance. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38, 171-185.
- 14) Ackerman, S.J., & Hilsenroth, M.J. (2003). A review of therapist characteristics and techniques positively impacting the therapeutic alliance. *Clinical psychology review*, 23, 1-33.
- 15) Chapman, B.P., Talbot, N., Tatman, A.W., & Britton, P.C. (2009). Personality traits and the working alliance in psychotherapy trainees: An organizing role for the Five Factor Model? *Journal of Social and Clinical Psychology*, 28, 577-596.
- 16) Daniels, R.A., Holdsworth, E., & Tramontano, C. (2017). Relating therapist characteristics to client engagement and the therapeutic alliance in an adolescent custodial group substance misuse treatment program. *Substance use & misuse*, 52, 1133-1144.
- 17) 吉見 摩耶・葛西 真知子 (2010). 治療同盟と面接評価に影響を及ぼすセラピスト側の要因—学生セラピストを対象とした内的作業モデルとクライアント反応評定を用いて 教育実践学論集, 11, 27-37.
- 18) Buckman, J.R., & Barker, C. (2010). Therapeutic orientation preferences in trainee clinical psychologists: Personality or training? *Psychotherapy Research*, 20, 247-258.
- 19) Norcross, J.C., & Prochaska, J.O. (1983). Clinicians' theoretical orientations: Selection, utilization, and efficacy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 14, 197-208.
- 20) Ogunfowora, B., & Drapeau, M. (2008). A study of the relationship between personality traits and theoretical orientation preferences. *Counselling and psychotherapy research*, 8, 151-159.
- 21) Vasco, A., & Dryden, W. (1994). The development of psychotherapists' theoretical orientation and clinical practice. *British journal of guidance & counselling*, 22, 327-341.
- 22) 河合 隼雄 (1984). 心理療法における学派の選択について 心理臨床学研究, 2, 1-6.
- 23) Heinonen, E., & Orlinsky, D.E. (2013). Psychotherapists' personal identities, theoretical orientations, and professional relationships: Elective affinity and role adjustment as modes of congruence. *Psychotherapy Research*, 23, 718-731.
- 24) Ogunfowora, B., & Drapeau, M. (2008). Comparing counseling and clinical psychology practitioners: Similarities and differences on theoretical orientations revisited. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 30, 93-103.
- 25) Bordin, E.S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 16, 252-260.
- 26) Hatcher, R.L., & Gillaspay, J.A. (2006). Development and validation of a revised short version of the Working Alliance Inventory. *Psychotherapy Research*, 16, 12-25.
- 27) Boswell, J.F., Castonguay, L.G., & Pincus, A.L. (2009). Trainee theoretical orientation: Profiles and potential predictors. *Journal of Psychotherapy Integration*, 19, 291-312.
- 28) Saarnio, P. (2011). The relationship between general therapeutic orientation, big five personality traits, and interpersonal functioning in substance abuse therapists: An explorative study. *Addictive Disorders & Their Treatment*, 10, 29-36.
- 29) Johnson, M.E., Campbell, J.L., & Masters, M.A. (1992). Relationship between family-of-origin dynamics and a psychologist's theoretical orientation. *Professional Psychology: Research and Practice*, 23, 119-122.
- 30) Henry, W.P., Schacht, T.E., & Strupp, H.H. (1990). Patient and therapist introject, interpersonal process, and differential psychotherapy outcome. *Journal of consulting and clinical psychology*, 58, 768-774.
- 31) McWhirter, J.J., & Frey, R.E. (1987). Group leader and member characteristics and attraction to initial and final group sessions and to the group and group leader. *Small Group Behavior*, 18, 533-547.
- 32) Tracey, T.J. (1985). Dominance and outcome: A sequential examination. *Journal of Counseling Psychology*, 32, 119-122.
- 33) Zimpfer, D., & Waltman, D. (1982). Correlates of effectiveness in group counseling. *Small Group Behavior*, 13, 275-290.
- 34) Weinstock-Savoy, D.E. (1986). The relationship of therapist and patient interpersonal styles to outcome in brief dynamic psychotherapy.
- 35) Berzins, J.I. (1977). Therapist-patient matching. In Gurman, A.S., & Razin, A.M. (Eds.), *Effective psychotherapy: a handbook of research* (pp.222-251). Oxford; New York: Pergamon Press.
- 36) Antonuccio, D.O., Lewinsohn, P.M., & Steinmetz, J.L. (1982). Identification of therapist differences in a group treatment for depression. *Journal of consulting and clinical psychology*, 50, 433-435.
- 37) Foon, A.E. (1985). Similarity between therapists' and clients' locus of control: Implications for therapeutic expectations and outcome. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 22, 711-717.

- 38) Foon, A.E. (1986). Locus of control and clients' expectations of psychotherapeutic outcome. *British Journal of Clinical Psychology*, 25, 161-171.
- 39) 河合 隼雄 (1982). Jungのタイプ論に関する研究—文献の展望 京都大学教育学部紀要, 28, 1-16.
- 40) 小川 捷之・河合 隼雄・原野 広太郎・伊東 恵子・小川 洋子 (1969). 心理療法における治療者のタイプと治療技法 臨床心理学研究, 8, 37-48.
- 41) 佐藤 淳一 (2012). 心理療法家における心理学的タイプ: 心理療法の学派および技法のオリエンテーションとの関連 心理臨床学研究, 30, 548-558.
- 42) Varlami, E., & Bayne, R. (2007). Psychological type and counselling psychology trainees' choice of counselling orientation. *Counselling Psychology Quarterly*, 20, 361-373.
- 43) Demir, I., & Gazioglu, E.I. (2012). Theoretical orientations of Turkish counselor trainees: The role of thinking styles, epistemology and curiosity. *Psychology*, 3, 527-533.
- 44) Arthur, A.R. (2000). The personality and cognitive-epistemological traits of cognitive-behavioural and psychoanalytic psychotherapists. *British Journal of Medical Psychology*, 73, 243-257.
- 45) Heffler, B., & Sandell, R. (2009). The role of learning style in choosing one's therapeutic orientation. *Psychotherapy Research*, 19, 283-292.
- 46) Berry, G.W., & Sippes, G.J. (1991). Interactive effects of counselor-client similarity and client self-esteem on termination type and number of sessions. *Journal of Counseling Psychology*, 38, 120-125.
- 47) Nelson, B.A., & Stake, J.E. (1994). The Myers-Briggs Type Indicator personality dimensions and perceptions of quality of therapy relationships. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 31, 449-455.
- 48) Kessel, P., & McBrearty, J.F. (1967). Values and psychotherapy: A review of the literature. *Perceptual and motor skills*, 25, 669-690.
- 49) Worthington, E.L. (1988). Understanding the values of religious clients: A model and its application to counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 35, 166-174.
- 50) Bergin, A.E. (1980). Psychotherapy and religious values. *Journal of consulting and clinical psychology*, 48, 95-105.
- 51) Jensen, J.P., & Bergin, A.E. (1988). Mental health values of professional therapists: A national interdisciplinary survey. *Professional Psychology: Research and Practice*, 19, 290-297.
- 52) Kubacki, S.R., & Chase, M. (1998). Comparing values and methods in psychodynamic and cognitive-behavioral therapy: Commonalities and differences. *Journal of psychotherapy integration*, 8, 1 -25.
- 53) Bolter, K., Levenson, H., & Alvarez, W.F. (1990). Differences in values between short-term and long-term therapists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 21, 285-290.
- 54) Belviso, F., & Gaubatz, M.D. (2013). An exploratory study of death anxiety and trainees' choice of theoretical orientation. *Omega: Journal of Death and Dying*, 68, 143-159.
- 55) 上野 まどか・金沢 吉展 (2015). 心理臨床家の志望動機のタイプと属性の関連についての探索的検討 心理臨床学研究, 33, 105-115.
- 56) Pepper, S.C. (1942). *World hypotheses: A study in evidence* : Univ of California Press.
- 57) Holland, J.L. (1966). *The psychology of vocational choice: A theory of personality types and model environments* . Oxford: Blaisdell.
- 58) 宗方 比佐子 (2000). 職業興味の構造に関する理論モデルの検討 桜花学園大学研究紀要, 2, 77-88.

(指導教員 高橋美保教授)