

# セラピスト多様性モデルと セラピスト・センタード・トレーニング

## —個別要因を含めた心理療法の捉え方—

白井 祐 浩

抄録

本論文は、①心理療法の効果を考える際に共通要因 (common factor) と特定要因 (specific factor) に加えて、それぞれのセラピストの個人的な要因を表す個別要因 (individual factor) を想定することを提案すること、②この個別要因を含んだ視点から多様なオリエンテーションやセラピストが存在することの意義を表すセラピスト多様性モデルを提唱すること、③個別要因に関するトレーニングであるセラピスト・センタード・トレーニングについて解説することの3点を目的としている。

心理療法の効果を考えるには自然科学的手法だけではなく人文科学的・芸術的な視点が重要であり、セラピストの個性を表す個別要因を想定する必要がある。この個別要因はセラピストの特徴を表す個別特性と臨床実践や相談者との関係性の個性を表す個別臨床に分類される。

共通要因、特定要因に、この個別要因を加えることで、各々のセラピストが自分なりの個別的な臨床の在り方を見出していき、その結果、多様なセラピストが存在することが相談者の利益になるというセラピスト多様性モデルを提唱した。そして、共通要因と特定要因に関連するトレーニングであるセオリー・センタード・トレーニングと個別要因に関連するトレーニングであるセラピスト・センタード・トレーニングを区別し、個別特性、個別臨床それぞれにおけるセラピスト・センタード・トレーニングのワークを提示した。

最後に、特にパーソン・センタード・アプローチにおけるセラピスト多様性モデル及びセラピスト・センタード・トレーニングの重要性について指摘した。

### はじめに

本論文は、①心理療法の効果を考える際に共通要因 (common factor) と特定要因 (specific factor) に加えて、それぞれのセラピストの個人的な要因を表す個別要因 (individual factor) を想定することを提案すること、②この個別要因を含んだ視点から多様なオリエンテーションやセラピストが存在することの意義

を表すセラピスト多様性モデルを提唱すること、③個別要因に関するトレーニングであるセラピスト・センタード・トレーニングについて解説することの3点を目的としている。

## 共通要因，特定要因，個別要因

現在，心理療法の効果について考える際に，あらゆるオリエンテーションに共通する効果要因である「共通要因 (common factor)」と，それぞれのオリエンテーションに特有の効果要因である「特定要因 (specific factor)」が想定され，行動療法の流れに属する論者は特定要因を，洞察療法の流れに属する論者は共通要因を重視し，議論が行われてきた。(杉原，2020) 実際にはこの共通要因と特定要因の双方が影響を及ぼして心理療法の効果を生み出していると考えられるが，この共通要因と特定要因はオリエンテーションレベルで心理療法の効果を考える上では重要な概念である。

しかしながら，一方でこの二つの要因だけで心理療法の効果が記述できるかと言うと，筆者としては不十分と考えている。それは，同じオリエンテーションを背景としていたとしても，それを実践するセラピストや実際に相談に来ている相談者によって心理療法の効果は異なると考えられるからである。つまり，同じ認知行動療法を背景に面接をしたとしても，A というセラピストとB というセラピストでは得られる効果は異なる。また，A というセラピストが，診断名が同じ相談者に対して面接をしたとしても，相談者が違えば得られる結果や面接のプロセスは異なるだろう。このように，実際の心理療法は一回性のものであり，個別性の強いものである。言うなれば，芸術家の作品の一つとして同じものがないのと同様，心理療法もセラピストや相談者によって一つとして同じ面接は無いのである。筆者はこのような一人一人のセラピストやそのセラピストとそれぞれの相談者との面接の個別性を表す概念として，「個別要因 (individual factor)」が想定できると考えている。

恐らく，共通要因や特定要因というオリエンテーションレベルで見ると場合には，この個別要因は「個人差」や「誤差」として無視されるか，「熟練度」の違いとしてもっとトレーニングをされるべきものとみなされると思われる。しかしながら，筆者はこの個別要因は心理臨床を考える上で非常に重要なものであると考え，個別要因を含めた視点から個々のセラピストの多様性を重視する「セラピスト多様性モデル」を提唱している。(白井，2018)

### セラピスト多様性モデル

セラピスト多様性モデルを図に表すと図1のようになる。まずそれぞれのオリエンテーションや専門領域などがあるわけだが、これらのオリエンテーション等に共通する基盤として「共通要因」がある。共通要因には作業同盟、共感、目標の合意／協働、肯定的関心／承認、自己一致／純粋性などが含まれる。(Wampold & Imel, 2015) また、プラセボなどもこの共通要因に含めて考えることができるだろう。この共通要因という土台の上に、それぞれのオリエンテーション等に特有の特異的な特徴を表す「特定要因」がある。特定要因にはセラピーの違い、特異的要素、プロトコルの遵守、特定のセラピーの技能水準などが含まれる。(Wampold & Imel, 2015) この「共通要因」+「特定要因」が心理療法の効果の中の「オリエンテーション等」の部分を生み出していると言える。それぞれのセラピストはこのオリエンテーション等を学んでいくわけであるが、この個々のセラピストに関係するのが個別要因となる。また、それぞれのセラピストはいろいろな相談者との面接を行っており、それぞれの相談者との面接で生じる影響も個別要因に含まれる。つまり、「個別要因」は、セラピストの特性の個別性を表す

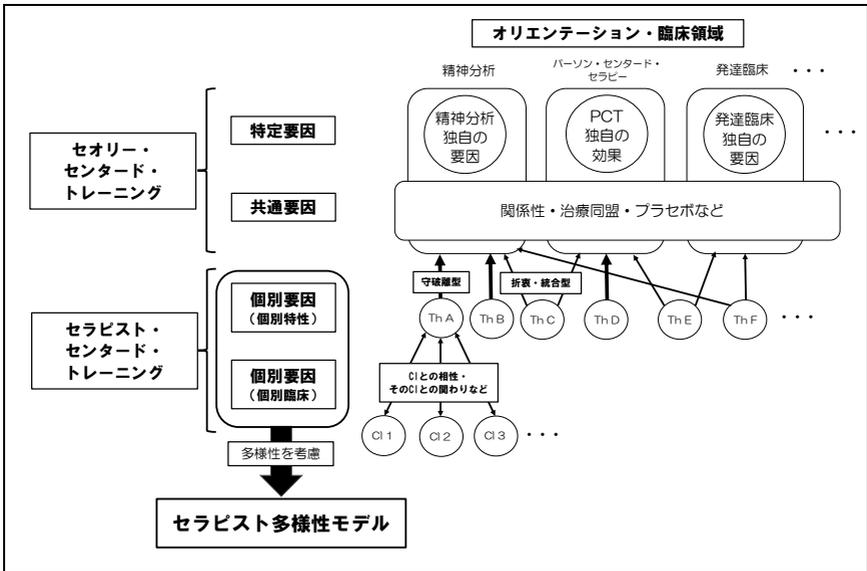


図1. セラピスト多様性モデルのモデル図

「個別特性」と心理療法の実践の個別性を表す「個別臨床」に分けて考えられる。そして、この個別要因の視点を重視し、セラピストの多様性を認め、それを活かそうとする考え方がセラピスト多様性モデルである。

### 個別要因と心理療法における自然科学／芸術的側面

ところで、なぜセラピストの個別要因を考える必要があるのだろうか？ 個別要因は単なる個人差や誤差ではないのだろうか？ この疑問について、筆者の考えを述べる。共通要因を主張する場合、特定要因を主張する場合のいずれも基本的には自然科学的な指向を持っており、自然科学的な手法を用いて心理療法の効果を考えようとする傾向がある。例えば、認知行動療法の効果研究は自然科学的なエビデンスを基本とした考え方をもとにしているし、共通要因の研究においても、Smith & Glass (1977) や Norcross & Lambert (2019) など多くの研究はメタ分析を用いて統計的に各心理療法の効果量を検討している。メタ分析は様々な文献で示されている効果を効果量という共通の物差しに置き換えることで比較をするものである。これらの自然科学的な手法は、数値としてその効果が示されるため説得力があるし、平均化された上での効率性や一般化可能性を考える上では優れた方法と言える。そして、この自然科学的な考え方に従うならば、個別要因は誤差や個人差という扱いになるだろう。

しかしながら、筆者は人間の心を考える上では、自然科学的な指向だけではうまくいかないと考えている。自己心理学の Kohut (1959) は「内省・共感・精神分析」の中で、物理的な現象は感覚器官に基づいた観察により理論に統合されていくが、内的な世界は物理的な空間に実在しておらず、感覚器官の力では観察できないと述べている。自然科学の手法はあくまで物理的・物質的なものを測定するための手法であり、人の心というものは自然科学の物差しでは完全には測れないのではないだろうか。現在の臨床心理学は医学を一つのモデルとしているが、物理的・物質的な身体を扱う医学では自然科学的視点はなじむかもしれないが、心理的なものを扱う心理療法では医学とは異なる見方をしていく必要があると考えられる。

では、心理療法に、あるいは人の心に適した見方とは何かと言うと、筆者は人文科学的な見方や、芸術的な見方だと考えている。例えば、文学にせよ、芸術にせよ、音楽にせよ、その評価は人の心に何を訴えかけるかであり、絵の具の量や配分、どんな言葉が何回使われたかを客観的に分析したところで、その文学や芸術を評価することはできない。そして、仮にそれぞれの作品が印象派やロマン派

などの流派に分類することができたとしても、結局心に訴えかけるのは、その個別の作品ということになる。同様に、心理療法においても、力動的心理療法や認知行動療法などのオリエンテーションが相談者の心に影響を及ぼすのではなく、その相談者の目の前で話を聴いているセラピストが影響を及ぼすのである。同じ流派に属する絵画であっても心が動かされる画家とそうでない画家がいるように、同じオリエンテーションの心理療法であっても効果があったり、無かったりするのにはセラピストが違うから、つまり個別要因の影響によるものであると言える。確かに芸術でも、筆の使い方や遠近法などの共通する知識や技術を学ぶ必要はあるし、ロマン派、印象派など一定の流派による分類の中での絵の描き方を知っておくことも大事ではあるが、最終的にはその画家がどのように表現をするのが最も重要となる。このように考えると、絵画において流派に関係なく学んでおく必要がある筆の使い方などに当たる共通要因や、それぞれの流派ごとの特徴を表す特定要因も無視はできないが、結局はその画家の描き方に当たる、実際に面接しているセラピストの個別要因が最も大事であると考えられる。Wampold & Imel (2015) は個別要因であるセラピスト要因が治療効果のばらつきの約3~7%を説明するとしており、これはオリエンテーションの違いによるばらつきよりもはるかに大きなものである。にもかかわらず、個別要因はこれまであまり中心的に扱われてこなかった。だが、心理療法の効果について誠実に考えるのであれば、個別要因を個人差や誤差として無視するのではなく、共通要因、特定要因に加わる第三の要因としてしっかりと検討していく必要があるだろう。

### 個別要因に含まれる内容

では、個別要因に含まれる内容にはどのようなものがあるだろうか。筆者の考える個別要因に含まれる内容を表1に示す。先ほど述べたように、個別要因を大別すると、個々のセラピストの臨床での持ち味や在り方を表す「個別特性」と、セラピストの個別特性と談者の個別特性の相互作用により生じる実際のセラピーの個別性を表す「個別臨床」に分けることができる。

### 個別特性

「個別特性」には、「臨床観にまつわるもの」、「セラピスト・スタイルにまつわるもの」、「セラピストの状況にまつわるもの」、「臨床トレーニングにまつわるもの」などがある。他にもあるかもしれないが、これらの一つずつ見ていくことにする。

表1. 個別要因に含まれる内容

個別特性に含まれる内容	臨床観にまつわるもの	生育歴、人生観、臨床観、臨床における興味関心、臨床で大事にしたいこと、自身のテーマ・課題、経験
	セラピスト・スタイルにまつわるもの	学びのタイプ、感覚・論理タイプ
	セラピストの状況にまつわるもの	職場、セラピストとして求められる仕事、出会った相談者
	臨床トレーニングにまつわるもの	学んできた先生・師匠、学んでいるオリエンテーション、スーパーバイザー
個別臨床に含まれる内容	相談者との関係性にまつわるもの	相談者との相性
	相談者との面接にまつわるもの	個別の相談者との関わり 個別の相談者との面接で生じる考え・感覚

まず、「臨床観にまつわるもの」として、生育歴、経験、人生観、自身のテーマ・課題、臨床観、臨床における興味関心、臨床で大事にしたいことなどが含まれる。臨床観はその人の人生観を土台に形作られていくものであるため、セラピストの生育歴やこれまでの経験、人生観や自身のテーマ・課題などは、そのセラピストの臨床観につながっていく。また、そのセラピストが臨床においてどのような関心を持っているのか、臨床で何を大事にしているのかに関してもそのセラピストの臨床の基盤を構成する一つの軸となるだろう。これらの「臨床観にまつわるもの」は、そのセラピストの臨床の土台となるものであり、個別要因の中でも非常に重要なものと言える。

次に、「セラピスト・スタイルにまつわるもの」として、学び方のタイプや情報処理のタイプなどが考えられる。筆者はセラピストにはタイプがあると考えており、それをセラピスト・スタイルと呼んでいる。ここでスタイルという用語を用いているのは、セラピストに帰属している特性だけではなく、セラピストが主体的に選択している在り様も想定しているからである。

このセラピスト・スタイルに含まれる要因の一つは、オリエンテーション等の学び方のタイプである。それぞれのセラピストによってオリエンテーション等の学び方はいろいろあると思われるが、筆者は大きく二つの学び方に分けられると考えている。一つは、特定の師匠について一つのオリエンテーションをしっかりと学び、次第にそこから離れて自分の臨床を形作っていく「守破離型」の学びである。「守破離」とは武道・芸術の学びに関する考えで、以下のプロセスを取ると言われている。まず初めに師匠の教えに従い、その流派の型を身に付け、守っ

ていく（守）。次に、自分に合ったより良いと思われる型を模索し、既存の型を破る（破）。そして、既存の型と自分の在り様を理解していく中で、型から離れ、オリジナルの在り方を作り上げていく（離）。このような守破離型の学びは、昔から日本の心理療法の学びにおいても求められている。

一方、いろいろな理論や技法を学んで、その良いところや自分に合っているところを取り入れていくことで、自分なりのやり方を作り上げていく学び方もある。これを筆者は「折衷・統合型」の学びと呼んでいる。特定の理論や技法一本でいくのではなく、いろいろな理論や技法それぞれの良いところ取りをしたり、自分に合った形で統合していく学び方である。心理療法のタイプで言えば、統合的心理療法や折衷的心理療法を指向するセラピストはこのタイプの学びをしていると考えられる。

つまり、一つのオリエンテーションに傾倒するセラピストは「守破離型」の学び、いろいろなオリエンテーションに接していくセラピストは「折衷・統合型」の学びを選択していると言える。図1で言うと、個々のセラピストからオリエンテーション等に向かって線が伸びているが、太い線が一本だけ出ているものが「守破離型」の学び方を選択しているセラピストであり、複数の細い線が出ているものが「折衷・統合型」の学び方を選択しているセラピストとなる。

なお、Rønnestad & Skovholt (2003) の臨床家の6期発達モデルによれば、第6期の熟練した専門期は自分の力と限界を認識すると共に、新しい知識が更新される中で絶対的な知識は存在しないことを知り、専門的知識に関心が薄れ、自分のやり方が中心となる時期とされており、「守破離型」でも「折衷・統合型」でも、最終的には特定のオリエンテーションに囚われることなく、自分自身の臨床の在り方を実践していくことになる。そのため、学んでいくルートは異なるが、最終的な目的地（到達点）は同じであると言える。

ところで、この二つの学びのルートのどちらを選ぶかは個々のセラピストによって異なるが、どちらのルートが良いとかいうことはなく、その選択は単純に、個人的な好みの問題であると筆者は考えている。そのため、どちらの学び方が良いのかという議論は意味がなく、自分に合った学び方を選択することが大事であると考えられる。これらのタイプを意識しないままにただ漫然と学ぶのではなく、自分にはどちらのタイプの学び方が合っているのかについて考えたうえで学んでいくと、学ぶ姿勢も変わってくるのではないだろうか。

二つ目の要因は、まだ仮説段階ではあるが、情報の入力と出力における感覚タイプと論理タイプのタイプ分けがある。これは筆者のスーパーバイザーとしての

体験の中から出てきた考えである。ある学生にスーパービジョンを行った時に、筆者がバイジーに対して「相談者についてどうしてそう考え、そのような対応をしたのか」を質問していったことで、バイジーを非常に混乱させてしまったということがあった。その学生は「どうしてと言われても、そう感じたから」としか答えられないとのことであった。初めは、筆者は「自分が考えたり感じたりしたことを言葉にすればいいだけなのに」とバイジーの言葉の意味が解らなかったのだが、ハタと、バイジーと筆者では相談者の話を理解するやり方（情報処理の仕方）が違うのではないかと気がついた。つまり、筆者は「論理的」にバイジーに相談者に関する理解について確認をしていったのだが、バイジーは「感覚的」に相談者を理解していたため、筆者が論理的に答えるように求めれば求めるほどバイジーを混乱させてしまったのだと考えられる。

この情報処理のタイプは、情報入力における感覚型／論理型と、情報出力における感覚型／論理型のそれぞれ2つのタイプが考えられる。それぞれのタイプと特徴及び感覚型・論理型それぞれのメリットとデメリットと考えられるものをまとめたものが表2である。これらタイプの組み合わせにより、情報入力も情報出力も感覚型のセラピスト、情報入力は感覚型で情報出力が論理型のセラピスト、情報入力は論理型で情報出力は感覚型のセラピスト（このタイプはあまり見られないと思われるが）、情報入力も情報出力も論理型のセラピストの4つに分けられる。ただし、これは大まかな分類であり、実際にはスペクトラムになっていると考えられる。

情報入力が感覚型の特徴は、相談者の話を聞くと瞬時にイメージが湧いて理解できる一方で、相談者と感覚を共有しすぎてきつくなることもあると考えられる。また直感や靈感など感覚が鋭いことも特徴と言える。情報出力が感覚型の特徴は、話すときに身振り手振りやオノマトペなどを用いることが多い、感覚的なやり取りなので相談者との間でしかわからないような理解の仕方である、自分の中で起こっていることを論理的に説明できないなどの特徴があると考えられる。他方、情報入力が論理型の特徴として、質問や確認を通して情報を一つ一つ積み重ねながら理解をしていく理解の仕方であるが、そのため情報がある範囲でしか理解ができず理解に時間がかかるなどの特徴が考えられる。最後に情報出力が論理型の特徴は、見立てや相談者の状態などを論理的に説明でき、その説明が他の人にもわかりやすいなどの特徴がある。

一般に感覚タイプの人の面接は短期間で相談者のことを理解できるというメリットはあるが、一方でセラピストに生じた感覚と相談者の感じている感覚が

表2. 情報処理における感覚型と論理型の特徴

タイプ	情報処理	特徴	メリット	デメリット
感覚型	情報入力 (話を聞く)	相談者の話を聞くと瞬時にそのイメージが湧いてくる、相談者の話を聞くと感情が伝わってくる、相談者のしんどい話を聞くと気分や身体の調子が悪くなる、頭で考えるより先に感情が湧いてくる、直感・靈感が鋭いなど。	短期間で直観的に相談者のことを理解できる。 感じ取るセンスは素晴らしいので、論理的に説明をする力と言語力を伸ばしていけば、感覚を生かしながら説明もできる、優れた臨床家になる。	生じた感覚がぴったり合って一瞬で非常に共感的になることもあれば、全然違っての外れな応答になってしまうこともある。
	情報出力 (話をする)	話すときに身振り手振りを使うことが多い、擬音語や擬声語を表すオノマトペや～みたいな感じという表現を用いることが多い、やり取りの内容が相談者との間でしか共有できないことがある、自分の中で何が起こってそう感じているのかを説明しようとするとそう感じたからとしか言えず、論理的に説明ができないなど。		
論理型	情報入力 (話を聞く)	一つ一つの情報を組み立てながらイメージをする、情報がある範囲でしか理解ができない、理解を深めるには時間がかかる、情報を正確に得るために質問や確認をすることが多いなど。	積み重ねの中で理解していくので、大外れることはなく、回数が増えれば増えるほど理解が深まっていく面接になる。	相談者の話を聞いて一つ一つ情報を積み重ねていくことで理解していくので、理解が進むまでには時間がかかる。
	情報出力 (話をする)	自分の見立てや相談者の状態を論理立てて説明できる、説明が状況を知らない他者にわかりやすいなど。	他職種の人に説明が理解してもらいやすく他職種との連携が取りやすい。	感覚型の真似はできないので、コツコツ理解するという持ち味を生かすべき。

ぴったり合ってホームランのこともあれば、全く違って大ファールのこともあるというデメリットがある。おそらく相談者のバーバル、ノンバーバルな部分からいろいろな情報を感じ取ることで直観的に理解しているのだと思うが、その直観が当たれば非常に共感的に働くが、外れると的外れな応答になってしまう可能性がある。しかし、このタイプのセラピストは感じ取るセンスは素晴らしいものがあるため、フォーカシングなどの自身の感覚を言葉にするトレーニングにより論

理的に説明をする力と言語力を伸ばしていけば、感覚を生かしながら説明もできる、優れた臨床家になると考えられる。

これに対して、論理タイプの人の面接は、相談者の話を聞いて一つ一つ情報を積み重ねていくことで理解していくので、理解が進むまでには時間がかかる。一方で、情報の積み重ねの中で理解していくので、大外れすることはなく、面接の回数が増えれば増えるほど理解が深まっていく面接になる。このタイプは、自分の感覚に目を向ける体験をすることで自分や相談者の感覚に対する受信用を高めることはできると思われるが、感覚型の感受性は恐らく生まれつき、あるいは生育史上培われたセンスの部分があるので、感覚型の理解の仕方を真似することできないだろう。そのため、無理に感覚型に近い理解をしようとするよりも、コツコツ理解していくという持ち味を伸ばしていった方がいいと考えられる。また、論理型の人とは他職種の人に説明が理解してもらいやすいというメリットも持っているため、他職種との連携などはやりやすいだろう。

理解や共感臨床において重要な要素だが、理解や共感のやり方はセラピストによって異なる。自身の情報処理の特徴を知ることによって、自分に合った無理のない理解・共感の仕方を実践できると考えられる。

「セラピストの状況にまつわるもの」は、セラピストの状況を表す要因であり、セラピストの働いている職場、求められている仕事内容、職場で出会った相談者が含まれる。どのような臨床領域や職場で働いているのか、その職場で何を求められているのかによって、臨床の在り方は変わってくる。例えば、児童養護施設で務めているセラピストはプレイセラピーを学ぶだろうし、高齢者施設で働くセラピストは回想法を学ぶかもしれない。医療現場で働くセラピストと施設や学校などの生活臨床の場で働くセラピストでは、自ずと臨床の在り様も変わってくる。また、同じ医療現場でも、クリニックと総合病院では臨床の在り方は異なるだろう。さらに、職場が認知行動療法による面接を重視していれば認知行動療法を学ぶことになるだろうし、テスターとして期待されれば知能検査などの検査を学ぶ必要がある。デイケアスタッフとして期待されるのであれば、集団力動について学ぶかもしれない。このように考えると、働いている領域や職場、期待などの影響はセラピストの在り方にかなり大きな影響を及ぼすと考えられる。さらに、職場で出会った相談者もセラピストの在り方に影響を及ぼす。例えば、発達特性を持った相談者と多く面接をしていけば臨床の中に発達の視点が入ってくるだろうし、境界性人格障害の相談者と多く出会っていれば境界性人格障害の相談者との関わり方についての勉強をするだろう。これまでどのような相談者に

出会い、どのような壁にぶつかり、そしてそれをどのように乗り越えてきたのが、そのセラピストの臨床観や臨床的態度などを形作る一つの要因となり得る。個別特性を考える上では、そのセラピストの職場や臨床体験を無視することはできないだろう。

また、「臨床トレーニングにまつわるもの」も個別特性に影響を与える要因と考えられる。これには、学んできた先生や師匠、学んでいるオリエンテーション、スーパービジョンを受けているスーパーバイザーなどが含まれる。大学院で学んだ指導教員や師事している師匠がどんなオリエンテーションや考え方だったのか、現在関心を持って学んでいるオリエンテーションは何かなどは、学んでいくオリエンテーションに大きな影響を与える要因である。また、スーパービジョンは臨床の在り方を学ぶ臨床トレーニングの中でも非常に重要なものであり、スーパービジョンを受けるスーパーバイザーがどのような考え方を基盤としてスーパービジョンを行っているのかによって、そのセラピストの臨床の考え方は変わってくるだろう。このように、これまでどのような臨床トレーニングを受けてきたのか、そして現在どのような臨床トレーニングを受けているのかによって、そのセラピストの臨床の在り方は変わってくる。

以上、筆者が考えている個別特性について説明をしてきた。この他にもセラピストの個別特性を表すものはあるかもしれないが、これらのセラピストの個別特性を振り返り、確認することは、そのセラピストに合った臨床の在り方を考える上で重要であると考えられる。

## 個別臨床

次に、個別要因の中でもセラピストと相談者の間で生じる個々の臨床の違いを表す「個別臨床」に関するものについて述べる。「個別臨床」に含まれる要因には、「相談者との関係性にまつわるもの」と「相談者との面接にまつわるもの」が含まれる。

個別臨床の中でも、セラピストと「相談者との関係性にまつわるもの」として、相性がある。相性というも身も蓋もないと思われるかもしれないが、心理療法において相談者との相性は、心理療法へのモチベーションや面接の質に大きな影響を与えると考えられる。どんなに優秀なセラピストであっても、相談者と相性が悪いと面接がうまくいかないこともあるだろう。一般的には相性の要因はセラピストにはどうしようもないものであり、個人差としてあまり注目されてこなかったが、セラピストの個別要因と相談者の個別要因がマッチすることが、ラポール

の形成、ひいては治療関係がうまくいくために重要であると考えられる。

また、特定のセラピストと特定の相談者との間の臨床の中で生じる「相談者との面接にまつわるもの」も、個別臨床の要因の一つである。実際の面接においては、面接者の要因や相談者の要因、その関係性などによって面接の内容やプロセスが変わってくる。

「相談者との面接にまつわるもの」の一つには、個別の相談者との関わりがある。セラピストの臨床の軸としての「個別特性」は持っているけれども、実際に実践の中で相談者と相対する時には、一人一人の相談者によってセラピストの関わり方は異なってくるだろう。例えば、友人関係がうまく持てない相談者に対して、あるケースでは生育歴を聞き取って、その問題を親との関係に結び付けるかもしれないし、別のケースはSSTを用いて対人関係の練習をするかもしれない。また、同じセラピストでも、成人の面接と子どもの面接、親面接では関わり方は異なるだろう。このように、実際の臨床での関わり方は一つとして同じものではなく、全く個別的なものである。似たような問題を抱える相談者に対して、同じような関わり方をしたにもかかわらず、ある相談者にはうまく対応ができたのに、別の相談者にはうまく対応ができなかったということは、多くのセラピストが経験していることだろう。

また、「相談者との面接にまつわるもの」の別の要因としては、相談者との面接で生じる考え・感覚がある。同じ親への反発という内容でも、ある相談者の場合は攻撃性として理解されるが、別の相談者の場合は親からの自立として受け止められるなど、相談者によって面接の中で生じる考えや感じは異なる。また、同じ相談者であっても、あるセッションで生じる考えや感じは、別のセッションで生じる考えや感じとは異なるなど、面接のプロセスによって生じる考えや感じは異なってくる。例えば、面接初期では思い浮かばなかった考えや生じなかった感覚が、面接プロセスが進んでくると生まれてくるということがある。このような、特定のセラピストと特定の相談者の関係性の中で、面接のプロセスのある場面でセラピストに生じてくる考えや感覚を意識することは、心理療法を進めていくうえで非常に重要である。セラピストが相談者への考え方や感じ方を振り返ることで、それまでセラピスト自身が気づけていなかったことに気づいたり、自身の感覚に従った臨床ができるようになる。これは、例えば精神分析的な心理療法における逆転移の利用や、来談者中心療法における自己一致などに関連するものだろう。このような、それぞれのセラピストと相談者の関係性や面接プロセスの中で生じてくるものも、「個別臨床」の個別性を担う要因の一つであると言える。

## セラピストの多様性を認めることの意義

セラピスト多様性モデルでは、「共通要因」や「特定要因」だけではなく、個々のセラピストや臨床の個別性を表す「個別要因」を含んだ上で、多様なオリエンテーションや多様なセラピスト、その組み合わせの多様性にきちんと目を向けることを重視する。そして、その上でそれぞれのセラピストが自分なりの臨床を表す「私の臨床」を作り上げることによってセラピストの多様性が生まれることが、相談者にとってもメリットになると考えるモデルである。

なぜ、多様なセラピストの存在を認めることが相談者のメリットにつながるようになるのだろうか？ セラピストに個性があるように、相談者にも個性があり、その相性が重要であることは先ほど述べた通りである。例えば、ある相談者にとっては症状を何とかしたいというニーズがあるため認知行動療法家のA先生がいいかもしれないし、別の相談者にとっては自分の過去を振り返って整理をしたいので精神分析家のB先生がいいかもしれない。また、同じ精神分析的心理療法を学んでいるセラピストでも、不登校の中学生には長くスクールカウンセラーを行ってきたC先生がいいかもしれないし、抑うつ症状が強い患者にはそのような患者をたくさん受け持ってきたクリニックの心理師であるD先生がいいかもしれない。さらに、共感的な理解をしようとする場合でも、感覚型の患者にとっては感覚的な表現を一瞬で理解してくれる感覚型のE先生の聞き方がいいかもしれないし、論理的に説明してもらう方が納得できるという論理型の患者にとっては一つ一つ質問をして確かめながらイメージを膨らませる論理型のF先生の聞き方がいいかもしれない（逆の組み合わせがいい場合もあるかもしれない）。

例えば、もし、科学性や実証性が大事ということで、全てのセラピストが認知行動療法しか行わなくなってしまうとすると、自分の過去を振り返りたいニーズを持つ人は行き場を無くしてしまうだろう。先ほど、人の心にまつわる心理療法は自然科学的な見方ではなく、人文科学や芸術的な見方が大事ではないかという話をしたが、これはセラピストの多様性の重要性を考える上でも大切な視点である。自然科学であれば誰にとっても正しい、唯一の答えを導き出せるかもしれない。しかし、文学や芸術においては、万人にとってよい作品・納得できる解釈というものはなく、ある人にとって心に響き、納得できるものが別の人の心に響き、納得されるとは限らない。人それぞれ好みの作品やしっくりくる解釈は異なり、他の人がどうであれ、自分に合うものを見つけることが重要となる。ピカソ

とダリと山下清のいずれの作品が一番いいのかという議論はナンセンスであり、多様な作品があることが多様な鑑賞者のニーズに応え、多くの人の心を豊かにすることにつながるのである。同様に、どの心理療法が正しく、優れているのかという視点が大事なのではなく、どの心理療法やセラピストがその相談者に合っているのかという視点が大事であり、多様な相談者の個別性やニーズに応えるためには、多様なオリエンテーションや多様なセラピストが存在することが大事であると考えられる。これが「セラピスト多様性モデル」の中心的な考え方となる。

そのため、セラピスト多様性モデルでは、一般的に「優れたセラピスト」であること以上に、「いろいろなセラピスト」が存在することが重要であり、多様なセラピストが存在するためには、それぞれのセラピストが自分らしくユニークな「私の臨床」を作り上げていくことが大切だと考えるのである。

## セオリー・センタード・トレーニングとセラピスト・センタード・トレーニング

では、セラピストの個性や多様性が相談者の多様なニーズに応える道であり、それぞれのセラピストが自分らしい「私の臨床」を作り上げることが大切であるとして、我々はどのようにしてそれを達成していけばいいのだろうか？ いくらお題目のように「自分らしい臨床を作ることが大事」だと唱えても、そこに至る具体的な方法がなければ画餅であり、意味がないだろう。そこで次に、セラピスト多様性モデルにおけるセラピスト・トレーニングについて見ていく。

白井（2007, 2016など）は、セラピスト・トレーニングを、外から理論や知識、技法や一般的な相談者との関わり方を学ぶ「セオリー・センタード・トレーニング」と、セラピストの中にある臨床観やそのセラピスト自身のセラピーの在り方を振り返る「セラピスト・センタード・トレーニング」に分類した。これは言いかえると、一般的に「正しい臨床」を学ぶためのトレーニングが「セオリー・センタード・トレーニング」であり、個々のセラピストが自分に合った「私の臨床」を作っていくためのトレーニングが「セラピスト・センタード・トレーニング」であると言える。また、セラピスト多様性モデルの図（図1）に照らし合わせてみると、セオリー・センタード・トレーニングは「特定要因」や「共通要因」に関する学びに相当するのに対し、セラピスト・センタード・トレーニングは「個別要因」に関する学びに相当するものであると考えられる。セオリー・センタード・トレーニングとセラピスト・センタード・トレーニングの特徴を比較した表

を表3に示す。

表3. セオリー・センタード・トレーニングと  
セラピスト・センタード・トレーニング

	セオリー・センタード・ トレーニング	セラピスト・センタード・ トレーニング
教育の視点	「教」の視点	「育」の視点
作業内容	外部にあるものを取り入れる	内部にあるものを引き出す
重視する価値観	一般性・実証性	個別性・多様性
目的	一般的知識・技法・関わり方の習得／「正しい臨床」の獲得	個別的価値観・感覚・体験の振り返り／「私の臨床」の創造
評価の主体	教える側が評価	学ぶ側が評価
評価の基準	一般的に正しいかどうか	自分にフィットするかどうか
関連する要因	共通要因・特定要因	個別要因

### セラピスト・トレーニングにおける「車の両輪」

ここで強調しておきたいのは、このセオリー・センタード・トレーニングとセラピスト・センタード・トレーニングは「車の両輪」であり、セラピスト・トレーニングとしてはどちらも欠くことができないということである。セオリー・センタード・トレーニングだけに偏ってしまうと、理論やオリエンテーションに縛られ、画一的で柔軟性がなく、生き活きとした自分らしい臨床ができなくなってしまふ可能性がある。一方で、セラピスト・センタード・トレーニングだけに偏ってしまうと、自分の考えや感覚だけに従い、独善的で自身の臨床を省みず、相談者に悪影響を及ぼす臨床になってしまう可能性がある。いずれかに偏ることなく、両者をバランスよく学んでいくことが重要なのである。

しかしながら、現在の日本のセラピスト訓練は、特定要因や共通要因を教えるセオリー・センタードに偏りがちだと思われる。一般的な研修や大学院の講義、ケースカンファレンスなどでの学びはセオリー・センタードの要素が強い。また、スーパービジョンなどはセオリー・センタードの要素とセラピスト自身の振り返りを含むセラピスト・センタードの要素の両方を備えているかもしれないが、スーパービジョンはあくまでケースを振り返るものであり、セラピスト・センタード要素あったとしても、それを目的としているわけではない。これらに対して筆者は、特にセラピストが自身を振り返り、「私の臨床」を作っていくことを目的としたトレーニングをセラピスト・センタード・トレーニングと呼んでいる。(白井, 2007; 白井ら, 2013; 白井, 2016など)

## セラピスト・センタード・トレーニングの内容

次に、セラピスト・センタード・トレーニングの実際の内容について、個別要因の中のセラピスト自身の特性を振り返る「個別特性」に関連するトレーニングと、実際の個々のケースでのそのセラピストの在り方を振り返る「個別臨床」に関連するトレーニングに分けて述べることにする。表1に示した個別要因に含まれる内容とも関連して、セラピスト・センタード・トレーニングでは表4のような目的や手続き（ワーク）が含まれる。

## 個別特性におけるセラピスト・センタード・トレーニング

まず、「個別特性」に関連するトレーニングとして最も重要なものに、自分の臨床の元になる考えを確かめる「臨床観・臨床基盤の再確認」がある。ここで述べる臨床観や臨床の基盤となっている考えが、そのセラピストの「私の臨床」の軸となり、支えるものとなる。

このトレーニングには、筆者の考案した「臨床観をテーマとしたセラピストのための当事者研究」や「セラピストの基盤を振り返ってエンパワメントされるワーク」、森園・野島（2006）や谷澤ら（2014）などを参考にした「臨床観などをテーマとした半構成的エンカウンター・グループ」などが考えられる。「セラピストのための当事者研究」は、当事者となるセラピストが臨床について考えたいことやケースについて振り返りたいことを語り、他の参加者からの質問やコメントを通して自身の臨床観や人生観、ケースに対して考えていることなどを振り返る方法である。また、「セラピストの基盤を振り返ってエンパワメントされるワーク」は、①セラピストを目指した理由、②現在、セラピストとして大切にしていること、③これからどんなセラピストになりたいかの3点について語り、他の参加者からその内容について良かった点などをフィードバックしてもらうワークである。「臨床観をテーマとしたセラピストのための当事者研究」の具体的な方法は白井ら（2013）や白井（2016）など、「セラピストの基盤を振り返ってエンパワメントされるワーク」は白井（2018）（この時はセラピストのための夢ワークと呼んでいる）などを参考にして欲しい。また、「半構成的エンカウンター・グループ」は、特定のテーマを決めて行われるエンカウンター・グループであり、テーマについて自分の考えなどを自由に語っていくものである。「自身の臨床観」をテーマとすることで、セラピストが自分の臨床観について振り返る機会を提供できるだろう。

また、自身の臨床観や臨床の基盤を確認する上では、そのセラピストの「生育

表 4. セラピスト・センタード・トレーニングの目的と手続きの種類

	目的	手続き（ワーク）
個別 特性	臨床観・臨床基盤（軸）の再確認	臨床観をテーマとしたセラピストのための当事者研究 セラピストの基盤を振り返ってエンパワメントされるワーク 臨床観などをテーマにした半構成的 EG（野島一彦）
	生育歴と人生観の振り返り	人生観をテーマとしたセラピストのための当事者研究 セラピストの基盤を振り返ってエンパワメントされるワーク
	セラピストとしてのクセの確認	CBS 法（岡田健一）
	セラピストとしての強みの確認	セラピストとして大事にしていることを確かめるワーク（永野浩二）
	セラピスト・スタイル、セラピスト・タイプの確認	学び方のタイプ（守破離型・折衷・統合型）の確認 情報処理タイプ（感覚型・論理型）の確認
	自分の臨床に対するエンパワメント	セラピストの基盤を振り返ってエンパワメントされるワーク
個別 臨床	特定のケースや臨床に対する自分の在り方・関わり方の確認	PCAGIP 法（村山正治） 特定のケースへの関わり方をテーマとしたセラピストのための当事者研究
	特定のケースや臨床に対する自分の考え・感じの確認	セラピスト・フォーカシング（吉良安之） 特定のケースへの関わり方をテーマとしたセラピストのための当事者研究
	特定のケースや臨床をもとにした自分の臨床の振り返り	特定のケースへの関わり方をテーマとしたセラピストのための当事者研究

「生育歴と人生観の振り返り」が重要となる。臨床観などは、そのセラピストのこれまでの生育歴やそこで培ってきた人生観がその土台となるため、これらを振り返ることで、どうして自分がそのような臨床観を持ったのか、その起源について確認することができる。

自身の人生観を振り返るためのトレーニングとしては、人生観をテーマにしてセラピストのための当事者研究を行うことが有効である。この「人生観をテーマとしたセラピストのための当事者研究」に関しては、白井・湯田（2014）を参考にして欲しい。

さらに、セラピストとしての個性や持ち味を確認することも、個別特性を考える上で重要な要素となる。それぞれのセラピストはそれぞれに合った面接の仕方

や話の聴き方、アセスメントの仕方など「セラピストとしてのクセ」を持っている。その良し悪しはさておいて、自分がどのようなクセを持って臨床を行っているのかを確認することは、自分の持ち味について考える材料になる。

「セラピストとしてのクセ」を確認するためのワークとしては、岡田（2007）が考案したケース検討法である「CBS法（クリニカル・ブレイン・ストーミング法）」が有効であると考えられる。CBS法は、面接における特定の場面（困っている場面）を抜き出し、その場面における応答やアセスメントを参加者がブレイン・ストーミング的に自由に紙に書いていき、それを見比べることで応答のパターンを広げることを目的としたセラピスト・トレーニングである。この方法を用いることで、いろいろな人の応答パターンを知ると共に、自身が出した応答パターンを振り返って自分の応答のクセを確かめることができる。

加えて、「セラピストとしての強み」について知っておくと、その強みを自分の臨床の持ち味として生かすことができる。短所を補おうとするよりも、長所を活かした方がより自分らしい臨床ができるようになるが、そのためにはまず、自分の強みを知っておくことが大事である。

「セラピストとしての強み」を確認するワークとしては、永野浩二氏が2021年に開催された日本人間性心理学会第40回大会のワークショップで実施した「セラピストとして大事にしていることを確かめるワーク」が利用できると考えられる。これは、マスター・セラピストの特徴を表すリストを見ながら、自身に当てはまる特徴や当てはまらない特徴、今の自分が大事にしている特徴や身につけた特徴を振り返るものである。

セラピストの好みやタイプを表す「セラピスト・スタイル」の確認もまた、「私の臨床」を考える上で重要な要因になる。既に述べた学び方のタイプや情報処理のタイプのように、セラピストはいくつかのタイプに分けられると考えられる。自分がどのようなタイプなのかを知っておくことで、自分に合ったオリエンテーションや臨床の在り方はどういうものかを考えることができ、無理のない臨床を行うことができるようになるだろう。

この点については、自分が学び方のタイプのいずれに適しているのかについて振り返ることや、今後、自分のセラピスト・スタイルを理解するための尺度などを作成し、その尺度を用いてセラピストが自分の持ち味を振り返ることなどが考えられる。そのためには今後、セラピスト・スタイルの研究やセラピスト・スタイルを測定するための尺度の作成を進めていく必要があるだろう。

また、「私の臨床」を作り上げていくことと同時に、作り上げた「私の臨床を

エンパワメントされる」ことも、臨床の中で自分らしさを発揮し、自信を持って自分の臨床を行うために必要な体験である。日本のセラピストの中には、スーパービジョンやケースカンファレンスなどのセラピスト・トレーニングの中でダメ出しをされ、傷つき体験となったり、自分の臨床の在り方に対して自信が持たなくなる点が指摘されている。(早川, 2016) これは、セオリー・センタード・トレーニングに偏ることの弊害だと考えられるが、自分のセラピーのやり方が間違っていると思いついでいる状態では、臨床の中で自分の持ち味を活かすことも、「私の臨床」を自信を持って行うこともできないだろう。このようなセラピストにとっては、他者から自分の臨床観や臨床の在り方を認められ、評価され、エンパワメントされることが大切になる。「私の臨床」のエンパワメントには、すでに紹介した「セラピストの基盤を振り返ってエンパワメントされるワーク」が有効である。

### 個別臨床におけるセラピスト・センタード・トレーニング

次に、個々のケースに対する自分の臨床の在り方を確認する「個別臨床」に関連するトレーニングについて見ていく。担当しているケースに対して自分は何のようなことができるのか、自分に合ったこの相談者への関わり方は何かを探索する作業として、「特定のケースや臨床に対する自分の在り方・関わり方の確認」がある。一般的なケースカンファレンスのように事例自体に焦点を当てるのではなく、ケースを担当するそのセラピストにとってフィットする関わり方に焦点を当てるやり方である。実際の臨床を考えると、あるセラピストにとってフィットするやり方が別のセラピストにとってもフィットするとは限らない。筆者自身もケースカンファレンスのコメントに対して、言いたいことはわかるけど、自分にはできないと思うことがよくある。一般的にいかに正しいやり方であろうと、相談者に相対しているセラピストが実践できないのであれば、それはそのセラピーにとっては意味のないやり方なのである。言いかえると、実践ではいかに正しいやり方であるかよりも、いかにそのセラピストにあったやり方であるかということの方が重要となる。臨床実践を考える上では、一般的な知識や方法、遵守すべき要点などは理解した上で、実践をしているそのセラピストに役に立つかどうかを模索しなければ意味がないのである。

「特定のケースや臨床に対する自分の在り方・関わり方の確認」をするための方法としては、村山らが提唱・実践している「PCAGIP法」(村山・中田, 2012 など) が役に立つと考えられる。PCAGIP法は、事例提供者の提出した簡単な

事例資料をもとに、ファシリテーターが参加者に質問をすることを通して事例提供者に役立つ新しい取り組みの方向や具体的ヒントを見いだしていくものである。また、特定のケースをテーマにしてセラピストのための当事者研究を行う「特定のケースへの関わり方をテーマとしたセラピストのための当事者研究」（白井ら、2013などを参考にして欲しい）も有効である。

次に、セラピストが目の中の相談者と相対している時に生じる考えや感じる感覚を確かめる「特定のケースや臨床に対する自分の考え・感じの確認」も大事なセラピスト・トレーニングである。知識や技法を身に付けておくことは重要だが、身に付けた技法をただ使えばいいというわけではなく、実際の臨床で活用するにはそれらを用いるタイミングが重要となる。タイミングに合わない技法などの活用は、逆に面接の流れを止めてしまうだろう。このような介入のタイミングは、実際に面接をしているセラピストがその面接の中で感じる感覚や面接を通して生じる連想によって掴むものである。また、セラピストと相談者の関係の中で起こっていることについて考える上でも、セラピストがその相談者に何を感じ、何を考えているかを理解することは重要である。これらのことは、一部は現在でもスーパービジョンなどを通して振り返られているだろう。自分がセラピーの中で相談者に対し何を感じ、考えているのかをきちんと理解することで、そのセラピーの中で起こっていることについて実感を持って理解し、そのセラピーに必要な自分らしい関わり方を実践しやすくなると考えられる。

このような、セラピストが相談者に対して考えたり感じたりしているものを振り返るための方法としては、吉良（2010）などが提唱している「セラピスト・フォーカシング」が有効だと考えられる。セラピスト・フォーカシングは特定のケースや臨床状況についてフォーカシングを行うもので、セラピストがケースや臨床に対して感じているものを振り返るのに最適な方法である。また、「特定のケースへの関わり方をテーマとしたセラピストのための当事者研究」も有効であると考えられる。

最後に、ケースを振り返ることで自身の臨床の在り方について考えていく、「特定のケースをもとにした自分の臨床の振り返り」がある。臨床実践の中では、そのセラピストの価値観や考え、持ち味や特徴、関わり方のクセや自身のテーマ・課題など、そのセラピストの臨床の個別特性が現れ出てくる。そのため、個別特性自体に焦点を当てて振り返る以外に、ケースを振り返ることで自分の臨床の個別特性を振り返ることもできると考えられる。特に困っているケースや悩んでいるケースを振り返ることで、そこに自身の臨床観や臨床で大事にしたいこと、関

わり方のクセやそのセラピストのテーマ・課題などが浮き彫りにされてくることはよく見られる。ケース自体を振り返るのではなく、自身のケースへの関わり方を振り返ることでセラピスト自身の個別特性を確認することも、重要なセラピスト・センタード・トレーニングの一つと言える。この「特定のケースをもとにした自分の臨床の振り返り」には、「特定のケースへの関わり方をテーマとしたセラピストのための当事者研究」が利用できると考えられる。

さて、ここまで目的別にセラピスト・センタード・トレーニングに利用できそうなものを取り上げてきたが、ここからわかるようにセラピスト・センタード・トレーニングは一つのワークや手続きを表しているわけではなく、自分の臨床を振り返り、「私の臨床」を作ることを目的とした「トレーニング群」を指すものである。そのため、それぞれの目的に応じた形で様々なセラピスト・センタード・トレーニングのワークが考えられる。表4に示しているものは現在のところ筆者がセラピスト・センタード・トレーニングとして利用できそうであると考えているものを示しているが、今後も、必要に応じてさらに目的やワークは増えていく可能性はあるし、既存のワークに囚われず新たに発展・開発が行われていくことが重要である。

## 今後の展望

最後に、セラピスト・センタード・トレーニングの今後の展望と、セラピスト多様性モデルに関連するアイデアについて述べる。

### セラピスト・センタード・トレーニングに関する今後の展望

表5にセラピスト・センタード・トレーニングに関する今後の展望についてまとめたものを示す。

表5. セラピスト・センタード・トレーニングの展望

セラピスト・スタイルに関する研究	学びのタイプとその特徴の実証的研究 情報処理のタイプを測定する尺度の作成
ワークの開発と効果の実証	更なるワークの開発 他の開発者のワークがセラピスト・センタード・トレーニング的要素があるかどうかの検証 セラピスト・センタード・トレーニングが臨床実践にどのように影響を及ぼすかの研究（自己一致など）

第一に、セラピスト・スタイルに関する研究がある。セラピスト・スタイルについては、まだアイデア段階であり、情報処理のタイプを測定する尺度を作成することや、学びのタイプとその特徴の実証的研究をすることを通してトレーニングに使えるツールを開発し、仮説が正しいかどうかを実証していくことが必要である。

第二に、更なるワークの開発とその効果を実証がある。本論文で提示したワークは現在のところ筆者が思いついているものであり、この他にも「私の臨床」を作っていくのに役に立つワークは開発できると思われる。いろいろなワークが開発できることで、様々な状況に合った形でセラピスト・センタード・トレーニングが実施できるようになると考えられるため、更なるワークを開発していくことが望まれる。また、筆者が開発したワークについては、セラピストが自身を振り返るのに効果があることが示されているが、他の研究者が開発したワークについてはセラピスト・センタード・トレーニングとして開発されているわけではないため、今後それぞれのワークに対してセラピスト・センタードの要素があるかどうかの確認や効果の検証を行っていく必要がある。

また、セラピスト・センタード・トレーニングが臨床実践にどのように影響を及ぼすかについても研究していく必要がある。先ほど述べたように筆者が開発したワークに関しては、他のセラピスト・トレーニングと比べて、自分の臨床を振り返ることに一定の効果があることが示されている。しかしながら、自分の臨床を振り返ることが実際の臨床実践を行う上でどのような効果をもたらすのかという点については確認できていない。そのため、例えばセラピスト・センタード・トレーニングで自分の臨床について確かめることが「自己一致」を高めるなどの臨床実践への影響について検証していく必要がある。特にパーソン・センタード・アプローチにおいてはセラピスト・センタード・トレーニングが重要であるという実感があるので、それを実証していくことで、セラピスト・センタード・トレーニングの本当の意味が見えてくると考えられる。

### マッチングの専門家としての臨床心理紹介業

ところで、セラピスト多様性モデルを考える上で、一つ大きな問題がある。それは、相談者は多様なセラピストをどのように選べばいいのか、という問題である。現在の日本は、相談者とセラピストの相性については実際に相談に行ってみないとわからないという状況である。実践している心理療法の内容について明示している機関もあるが、ごく一部であり、相談者は自分が相談しようと考えてい

る相手がどんな人なのかわからない状態で面接が始まる。たまたま相性が良いセラピストと出会えばいいが、初めて相談したセラピストとの相性が合わず、心理療法自体にネガティブなイメージを持ってしまい、別の相談機関にも相談に行きたがらない、というケースはよく目の当たりになる。それは、相談者の個別特性とセラピストの個別特性が合わない場合もあれば、相談者が求めていることとセラピストが提供しようとしているものがマッチしていない場合もある。そのような事態を防ぐためには、相談者がどんなパーソナリティで、何を求めているのかなど相談者の個別要因と、セラピストがどんなパーソナリティで、どんなオリエンテーションや考え方をしているのかなどのセラピストの個別要因とをマッチングすることが重要となる。特にセラピスト多様性モデルが提唱するようにセラピストが多様になればなるほど、この相談者とセラピストのマッチングは重要になってくる。しかし、このマッチングは運しだいというのが現状である。

この問題に対する一つのアイデアとして、白井（2008）は「臨床心理紹介業」を提唱している。臨床心理紹介業とは、相談者のニーズを聞き取り、その相談者の特徴に合ったセラピストを紹介する仕事である。言わば多様なセラピストと多様な相談者をマッチングする専門職であり、アセスメントとリファーマの専門職と言える。相談者の主訴やニーズ、状況などを聞き取り、場合によっては心理検査などの結果をもとにアセスメントを行った上で、入院施設がある病院がいいのか、クリニックがいいのか、療育施設などがいいのか、カウンセリングセンターのような場所がいいのかなどの適切な相談機関や、その中でも相談者のニーズに合うオリエンテーションやそれを専門とするセラピストを判断し、その機関やセラピストへの紹介やリファーマなどのつなぎを行う機関である。イメージとしては、結婚相談所やマッチングアプリのようなものに近いが、より専門的なアセスメントをもとに紹介を行うことになる。

このような作業を行うためには、地域の機関のセラピストの情報を収集し、連携を取る能力や、相談者のニーズを聞き取り、パーソナリティなどのアセスメントをする能力、幅広いオリエンテーションや技法に関する知識を持っていることなどが必要となる。そのため面接の能力や心理療法の知識だけではなく、ソーシャルワーカーのような能力も必要となってくるだろう。セラピストにもじっくり面接を行うのが得意なセラピストもいれば、ソーシャルワーク的に環境調整などに動くのが得意なセラピストもいると思うが、後者のセラピストはこの臨床心理紹介業に向いていると考えられる。

このような専門家が生まれることで、多様なセラピストをより活用できるよう

になるだろう。

### パーソン・センタード・アプローチとセラピスト・センタード・トレーニング

最後に、筆者の中心となるオリエンテーションであるパーソン・センタード・アプローチ（以下 PCA）とセラピスト多様性モデルやセラピスト・センタード・トレーニングとの関係について、筆者の考えを述べて締めくくりにする。

セラピスト多様性モデルやセラピスト・センタード・トレーニングは特定のオリエンテーションを想定したモデルではなく、どのオリエンテーションにも当てはまるものではあるが、筆者は、特に PCA においてはこれらの考え方が非常に重要になると考えている。

ロジャーズは非指示的療法から来談者中心療法に発展する際に、技法論から態度論へと視点を転換している。「種々のセラピーの技術は、それが条件のひとつを満たすチャンネルとしてどのくらい役に立つかということを除けば、それほど重要なものではない」(Rogers, 1957) として、来談者中心療法以降、心理療法における基本的態度についてのみ示し、具体的な応答の仕方や技法について述べなかったことは、PCA が抽象的でわかりにくくなり、他のオリエンテーションからの「単純な理論」という誤解を生んだ要因の一つであると思われる。しかし一方で筆者は、これこそが PCA のオリジナリティであり、重要な視点であり、何よりロジャーズの偉大さや真摯さを示していると思う。ロジャーズは心理療法において目指すべき基本的態度はあらゆる心理療法で共通ではあるが、その実践の在り様、個々の相談者への関わり方はそれぞれのセラピストによって違うことを理解しており、各々のセラピストが自分なりの共感的な聴き方や臨床の在り方を見つけることを望んでいたのではないと思われる。Thorne (1992) が「ロジャーズには、学生やトレーニーが中核条件を遂行し、人間有機体に生来備わっている智慧と建設的な能力に対する深い関心を表明する各自固有のユニークな仕方を発展させる自由の方が、つねに決定的に重要だったのです。ロジャーズは、自分の「クローン」を作り出すことに耐えられませんでした。「ロジャリアン」という形容詞は、ロジャーズがつねに非常な嫌悪感を持って拒否したものでした」と述べているように、ロジャーズは、それぞれが自分のやり方でセラピーを行うことを重視しており、ロジャーズの真似や追従をすることを否定していた。もしそうだとするならば、セラピスト多様性モデルをもとにしたセラピスト・センタード・トレーニングはロジャーズの望んでいた、各々のセラピストの臨床の在り方を見つけるのに役立つセラピスト・トレーニングであり、基本的態度を重

視しながらもそれぞれのセラピーの在り方を模索していく PCA において求められるトレーニングであると考えられる。

## 引用文献

- 早川 歩 (2016)：心理臨床家訓練生のケースカンファレンス体験に関する研究，お茶の水女子大学心理臨床相談センター紀要，18，57-66.
- 吉良安之 (2010)：セラピスト・フォーカシング—臨床体験吟味し心理療法に活かす—，岩崎学術出版社
- Kohut,H. (1959) Introspection, Empathy and Psychoanalysis, The Search for self, ed Ornstein, P.H.. New York, International Universities Press, 1978, pp.205-232.；オーンスタイン, P.H. (編), 伊藤 洸 (監訳) (1987)：コフォート入門—自己の探求—，岩崎学術出版社, pp.25-50.
- 森園絵里奈・野島一彦 (2006)：「半構成方式」による研修型エンカウンター・グループの試み，心理臨床学研究，24(3), 257-268.
- 村山正治・中田行重 (2012)：新しい事例検討法 PCAGIP 入門—パーソン・センタード・アプローチの視点から—，創元社
- Norcross, J.C. & Lambert, M.J. (2019)：Psychotherapy relationships that work. 3rd edition. Vol. 1. Evidence based therapist contribution. Oxford University Press.
- 岡田健一 (2007)：異なる専門性を持つ集団における安心な研修方法の検討—CBS 法による臨床トレーニングの意義—，日本人間性心理学会第26回大会発表論文集，124-125.
- Rogers, C.R. (1957)：The Necessary and Sufficient Conditions of Therapeutic Personality Change, Journal of Consulting Psychology, 21(2), 95-103.；H. カーシェンバウム・V.L. ヘンダーソン (編) 伊東 博・村山正治 (監訳) ロジャーズ選集 (上) —カウンセラーなら一度は読んでおきたい厳選33論文—，誠信書房, pp.265-285.
- Rønnestad, M. H. & Skovholt, T. M. (2003). The journey of the counselor and therapist—Research findings and perspectives on professional development—. Journal of Career Development, 30, 5-44.
- 白井祐浩 (2007)：セラピスト訓練のあり方についての一考察—TCTの2つの方向性—，九州産業大学大学院臨床心理センター紀要 心理臨床研究，3，3-8.
- 白井祐浩 (2008)：5年間のアイデア集—大人のためのプレイセラピー，プラセボ効果の積極的利用，研究会の研究，臨床心理紹介業 (仮称)，「枠」について考えること—，九州産業大学大学院臨床心理センター紀要 心理臨床研究，4，15-24.
- 白井祐浩 (2016)：初学者セラピストのセラピスト・センタード・トレーニングの事例から見えてくるもの，志學館大学大学院心理臨床学研究科紀要，10，11-18.
- 白井祐浩 (2018)：セラピストのための夢ワークの実践報告—夢の語りとポジティブフィードバック—，志學館大学大学院心理臨床学研究科紀要，12，11-16.
- 白井祐浩・北田朋子・樋渡孝徳 (2013)：セラピスト・センタード・トレーニングの意義—

- 「正しい臨床」から「私の臨床」へ— 志學館大学大学院心理臨床学研究科紀要, 7, 3-11.
- 白井祐浩・湯田翔悟 (2014): セラピストにおける歴史性についての一考察—セラピスト・センタード・トレーニングを通して—志學館大学大学院心理臨床学研究科紀要, 8, 3-7.
- Smith, M.L., & Glass, G.V. (1977): Meta-analysis of psychotherapy outcome studies. *American Psychologist*, 32(9), 752-760.
- 杉原保史 (2020) 心理療法において有効な要因は何か?—特定要因と共通要因をめぐる論争—, 京都大学学生総合支援センター紀要, 49, 1-13.
- 谷澤祐子・野部晶代・勅使河原由紀・野島一彦 (2014): 大学の授業における半構成的エンカウンター・グループの事例研究, 跡見学園女子大学文学部臨床心理学科紀要, 2, 65-75.
- Thorne, B. (1992): *CARL ROGERS*, Sage Publication; ブライアン・ソーン (著) 上嶋洋一・岡村達也・林幸子・三國牧子 (訳) 諸富祥彦 (監訳) (2003): *カール・ロジャーズ*, コスモス・ライブラリー
- Wampold, B.E. & Imel, Z.E. (2015) *The great psychotherapy debate—The evidence for what makes psychotherapy work—*. 2nd edition. Routledge.