

## 臨床心理実習での面接中断に対するクライアントと 大学院生の認識の比較<sup>1)</sup>

岡田和久\*・赤嶺直子\*\*

### Comparison the Understanding between a Client and a Graduate Student about Premature Termination of Psychotherapy

Kazuhisa OKADA\* and Naoko AKAMINE\*\*

Graduate students have an opportunity to conduct psychotherapy interviews during the practical training as clinical psychologists in the university. It is known that many graduate students prematurely terminate interviews; however, there are only a few studies about trainees and clients. We compared the understanding about premature termination of psychotherapy interviews between a client and clinical psychology graduate student in training. Clients that terminated psychotherapy participated in a semi-structured interview and student trainees recorded their understanding of the premature termination of therapy by responding to a free description questionnaire. We analyzed these data using the KJ method. Results identified 10 major categories and 22 sub-categories for clients, whereas there were eight main categories and fourteen sub-categories for student trainees. Moreover, category diagrams indicated that trainee students provided sufficient passive and "empathic support," but insufficient active and "suggestive support." It is concluded that the skills of providing such support should be learned during the clinical psychology training.

**key words:** practice for clinical psychology, premature termination of psychotherapy, KJ method

#### 問 題

臨床心理士養成大学院における重要なカリキュラムの一つに臨床心理実習がある。この科目は、主に大学院生（以下、研修員）が教員の指導を受けながら大学付属の相談施設に来所するクライアント（以下、CI）の面接を担当するものである。しかし、教員による指導を受けていても研修員の面接が中断に至るケースは少なくない。例えば、本邦の大学付属

施設での実習において研修員が担当したケースの中断率の報告によれば、20%前後（岩壁，2004），31%（藤沢，2009），45.5%（赤嶺・石塚・岡田，2012），51%（森・小野，2011），となっている。一方、近年の海外文献での中断率は、19.7%（Swift & Greenberg，2012），30%（O'Brien, Fahmy, & Singh，2009），35%（Roos & Werbart，2013），43.8%（Bados, Balaguer, & Saldaña，2007），と報告されている。いずれの中断率も20～50%程度の幅がみられるが、こ

<sup>1)</sup> 本研究にご協力いただきましたCIと学生の皆様、昭和大学小児科学教室の石塚麻由子先生に深謝いたします。なお、本稿は日本心理臨床学会第31回大会ポスター発表を加筆修正したものである。

\* 明治学院大学心理学部心理学科

Department of Psychology, Faculty of Psychology, Meiji Gakuin University, 1-2-37 Shirokanedai, Minato-ku, Tokyo 108-8636, Japan

e-mail: ko06808@psy.meijigakuin.ac.jp

\*\* 那覇市教育委員会

Naha City Board of Education, 4F. 2-32-1 Yosemiya, Naha-shi, Okinawa 902-0064, Japan

れは研究者間による中断の定義づけが明白でなく一貫した分析による検討が困難なためと考えられている(赤嶺・岡田, 2012; Roos et al., 2013)。例えば, O'Brien et al. (2009) の中断に関する文献レビューによると, CIからの連絡がなかった期間の長さで定義した研究(ただし, その範囲は1~9年と幅があり一定ではない), 治療による改善の報告がないままCIが来談しなくなったことで定義した研究, などばらつきがある。このことから, 中断についての統一した定義を立てることの困難さがうかがえる。しかし, そのような困難さがありながらも, いくつかの中断要因については指摘されてきている。例えば, O'Brien et al. (2009) は, CIの年齢層, 民族性, 失業といった社会的要因, 治療関係や治療における満足感といった治療的要因などをあげている。また, Roos et al. (2013) は, 治療者, 治療そのもの, 治療的相互関係, といった枠組みに基づいて中断要因を, ①治療者の特性および治療活動(経験, 情緒的サポート, など), ②治療の境界(具体的なサポートの提供, 治療者の交代, など), ③関係およびプロセス要因(治療同盟の質, CIの不満感, など)の3つのクラスターに分類してまとめている。これらの先行研究からは, 中断の定義づけが統一されていないことも, ある程度の共通した中断要因の存在を示していると思われる。

ところで, 医療機関や経験年数のある心理臨床家に比べると大学付属施設の訓練生による面接の中断率がより高いことが指摘されている(Swift et al., 2012)。また, 臨床心理実習における面接中断は研修員自身への自己批判や自責の念につながりやすい(岩壁, 2004)だけでなく, 対外的にはCIへのサービスの質の低下をも引きかねない。それゆえ, 大学付属施設における研修員の臨床スキルの向上とCIへのサービスの質の向上のためにも, 面接中断に関する知見を蓄積することが望まれる。本邦においても面接中断の研究はいくつか散見される(例えば, 丹治・橋本・安藤・東・小川, 2008; 村井・岩壁・杉岡, 2013)。しかし, それらは面接者の視点のフィルターがかけられたものが多く, CIから見た視点は乏しい。岩壁(2004)は, CIと面接者の両者の間で起こる見方のずれや誤解などを積極的に取り上げることによって, 心理療法の全体像を浮かび上がらせる研究の必要性を指摘している。そこで本研

究では, CIと研修員の両者が面接中断に対してどのような認識をしているかを質的に比較検討することを目的とする。

なお, 上述のように中断の定義は研究者間でばらつきがある。しかし, O'Brien et al. (2009) の中断定義を概観すると, おおむねCIからの連絡がない期間の長さや改善の判断の有無に集約されることから, これらの指標を用いて定義することは有用と考えられた。そこで本研究では, 調査対象施設の中断基準に準拠しながら研究者間で討議し, 「最終の来所日から3カ月以上経過しているケースのうち, 面接者, CIがお互いにもしくはどちらかが主訴が解消していると思っていないもの(リファラーを除く)」を中断ケースとして操作的に定義した。

## 方 法

### 1. 中断したCIへの電話調査

1) 調査対象 2010年1月~2011年10月までにA大学付属施設に心理相談を求めて来所した新規ケース77名<sup>2)</sup>のうち, 操作的定義を満たした中断ケース<sup>3)</sup>のCIである35名に対して, 研究者3名が分担して電話連絡を行った。その際, 本調査の特性とインタビューの録音の点において, CIの回答がためられる可能性が考えられた。そこで研究者間で討議した結果, 電話連絡時の冒頭において相談施設利用者に対するサービス向上のための意識調査と伝えること, 研究者は録音を実施せずにCIの意見がよく表現されたフレーズを逐語記録すること, によりCIの回答への抵抗感の軽減を図ることにした。留守電による不在, 電話番号の変更, などにより21名には電話が繋がらず<sup>4)</sup>, 14名に電話が繋がった。倫理的配慮として, 回答内容は個人を特定できない形式に修正したうえでの学会発表等への使用について口頭で説明し, 同意が得られた12名(男子4名, 女子8名, 平均年齢35.6歳, SD 13.2)を最終的な調査対象とした(回答率は34.3%)。調査対象となった12名の中断までの面接回数中央値は4回(範囲は1~39回)で, すべて言語面接

<sup>2)</sup> この新規ケース77名は2学年分の研修員が担当したものである。

<sup>3)</sup> ケース抽出の際は, まず「3カ月以上経過」を第一基準にした。

<sup>4)</sup> 着信履歴を繰り返し残す影響を考え, 電話連絡は1回のみとした。

が行われていた。また、相談内容は、学校不適應や夫婦関係などの「社会生活面」が5名、抑うつや情緒不安定などの「精神症状」が4名、疲労や倦怠感などの「身体面」が1名、「その他」が2名であった<sup>5)</sup>。

2) **インタビューガイド** 調査対象のCIに対して、(a)「面接を終えてみて、最終的にどの程度今回の一連の面接に満足していますか。100点満点でお教えてください。」「どのような点が満足／不満足でしたでしょうか。」、(b)「面接を通して、ご自身で最初に感じていた問題・症状が、面接終了後どの程度改善したと感じていますか。パーセントでお教えてください。」「どのような点で効果があった／効果がなかったとお感じになりますか。」、(c) その他(研修員の印象やご意見、など)、について、電話での半構造化面接によるインタビュー調査<sup>6)</sup>を実施した。

## 2. 研修員へのアンケート調査

1) **調査対象** 上記時期に同施設に来所した新規ケースを担当した研修員12名<sup>7)</sup>を対象に、中断ケースについての意識調査として無記名による自由記述式の質問紙を配布した。倫理的配慮として、回答内容は個人を特定できない形式に修正したうえでの学会発表等への使用について口頭で説明し、同意が得られた10名(男子0名、女子10名、平均年齢26.3歳、SD 4.0)を最終的な調査対象とした(回答率は83.3%)。

<sup>5)</sup> この相談分類は当施設の基準に基づくもので、ICD-10などの診断基準に準じたものではない。

<sup>6)</sup> CIに数値を尋ねたのはその後の理由を回答しやすくするためのものであるが、本研究では得られた数値に関する検討はしない(詳細は、赤嶺・石塚・岡田(2012)を参照)。また、面接中断後のCIへのサポート提供として、別スタッフによる当施設での相談希望の有無について尋ねているが、再相談の希望は0%であった。なお、インタビュー時間の中央値は7分(範囲は5~24分)、逐語記録の文節数の中央値は43語(範囲は25~125語)であった。

<sup>7)</sup> 操作的定義を満たした中断ケース35名は2学年分の研修員が担当したものであるが、本アンケート調査はそのうちの1学年分である12名の研修員を対象に実施された(残りの1学年はすでに大学院を修了していたため調査を実施しなかった)。なお、最終的な調査対象となった中断ケース12名のうち、7名は本アンケートに回答した研修員が担当、5名は修了生が担当していた。

2) **質問項目** 調査対象の研修員に対して、(a)「どのような点から、ケースが中断になったと考えていますか」、(b)「ケースの中断からどのようなことを学びましたか」、(c)「上記の経験を、今後どのように生かしたいと考えていますか」、について、アンケート調査<sup>8)</sup>を実施した。

## 3. 分析方法

収集したインタビューデータおよび自由記述内容については、KJ法(川喜田, 1970)を参考にしながら臨床心理士有資格者3名からなる分析協力者の間で合意が得られるまで合議を重ね、カテゴリー化とカテゴリー関連図を作成した。

## 結 果

### 1. CIと研修員の面接中断に対する認識のカテゴリー

CIにおける具体例データ93個より小カテゴリー22個が生成され、そこから10個の中カテゴリーへと集約された。一方、研修員における具体例データ42個より小カテゴリー14個が生成され、そこから8個の中カテゴリーへと集約された。そして、それぞれの中カテゴリーごとにさらに抽象度を上げたところ、両者ともに類似したカテゴリーが生成されたため、研究者間で討議し、CI(10個)と研修員(8個)を組み合わせた18個の中カテゴリーから最終的に9個の大カテゴリーへとまとめられた(Table 1)。

### 2. カテゴリー関連図

カテゴリー関連図を作成する前に9個の大カテゴリーを概観したところ、肯定的な内容と否定的な内容が含まれていたことから、【肯定的側面】と【否定的側面】の2行の枠組みを設定した。また、CIと研修員との関係性への抽象的なイメージと面接における具体的な現象、そしてそれらの相互作用による結果、といったプロセスを想定できそうな内容であったことから、【関係性への印象】、【具体的事象】、【面接の帰結】の3列の枠組みを設定した。そして、これらを組み合わせた2行×3列のグリッドの中に大カテゴリーを配置し、カテゴリー関連図を作成した(Figure 1)。

<sup>8)</sup> 回答内容の文節数の中央値は28語(範囲は3~94語)であった。

Table 1 CIと研修員の面接中断に対する認識

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー	具体例 (2例ずつを抜粋)
関係性	研修員との関係性 (13)	中途変更になった前研修員への未練 (6)	途中で担当が変わったのが残念⑧/3月で切られるのは嫌だった①
		研修員との相性 (4)	波長があった⑥/信頼関係⑤
		現研修員との関係の未構築 (3)	後任は印象を感じるほどでなかった⑤/信頼関係がみえないまま終わってしまった⑩
	CIとの関係性 (7)	CIとの関係づくりへの意識 (3)	CIとの関係づくりの重要性⑨/面接初期の関係づくりを意識する⑨
		CIとの相性 (2)	CIと研修員の相性の問題⑤/CIとの相性⑤
	CIとの関係の未構築 (2)	CIと研修員の間で、情緒的なやりとりが成立するまでの関係性がつくれなかった③/初回、2回目の面接でのラポール、関係ができていなかったため⑨	
「共感的サポート」の存在	研修員の受容的理解・傾聴の姿勢 (20)	傾聴に対する肯定的体験 (9)	話をきいてくれるのはありがたい⑧/いろいろきいてくれるのはありがたい⑫
		丁寧・親身な対応 (5)	研修生だったが対応が丁寧で真摯さを感じた⑩/ととても丁寧で良かった⑨
		話しやすさ (3)	話しやすい⑧/私としては話しやすかった①
	受容的理解・傾聴の姿勢への心かけ (8)	服装・外見 (3)	服装は派手すぎず、暗すぎず、清潔感があった⑦/服装も適度でよかった。下手にスーツで来てと逆に緊張してしまう①
		CI理解への向上心 (3)	患者さんやCIさんの理解を深める④/CIの見立てを常にに行い、よりよい介入ができるよう力をつけていきたい⑨
	CIへのベース合わせ (3)	自分の悪いところを戒めて、CIのベースを大切に重んじる⑥/一生懸命になりすぎて、見えなくなるとはいけない⑥	
	CIを受容する姿勢 (2)	CIが向けてきているものをしっかり受け止める⑦/心理面だけでなく身体面も頭に入れる④	
「提案的サポート」の不足	会話・やり取りへの不満 (15)	具体的なアドバイスのなさ (6)	回復に向かうような具体的なアドバイスが欲しかった⑧/具体的なプランが欲しかった①
		会話内容や質問の意図が不明確 (6)	たらたら話をきいているだけで改善がみえない①/質問に対して質問があるが、なぜそういう質問をするのか、なにをききたいのか疑問だった⑩
		やり取りの不自然さ (3)	話がとんでしまっても戻してくれなかった⑫/言葉ではなく表情や一連のやりとりから、研修員は自分(CI)に出したいメッセージもあったと思うが、あえて言わない⑥
	目標共有の不十分さ (7)	研修員とCIとの目標のズレ (5)	CIの方は終結のような感じであったが、研修員の目標設定が高すぎた。ズレがあった⑧/目標を共有することが大事⑦
		CIとの共有 (2)	CIとの共有不足⑩/研修員-CI間で共有すること⑦
	面接での聴き取りの難しさ (4)	面接での聴き取りの難しさ (4)	来談されてもあまり話したがらない様子だったり、自分の考え方に固執して凝り固まっている様子のCIさんのお話を伺うのは難しい③/面接できちんと問題を扱えていなかったことで、効果がないと感じた⑨
	不十分なケースの引継ぎ (2)	不十分なケースの引継ぎ (2)	引き継ぎのケースは、私が担当になったときに改めてCIと様々なことを確認していく必要がある②/センターのシステムに関する引き継ぎがしっかり行われていなかった②
研修員の臨床経験年数の不足	研修員の経験不足 (3)	研修員の経験不足 (3)	不慣れな感じはあった③/親からすると学生さんだと物足りない(ら抜き言葉、敬語のつかい方等)④
	研修員自身の力量不足 (4)	研修員自身の力量不足 (4)	自分の力不足①⑥/研修員としての技量のなさ⑨
スーパーバイザーの指導	スーパーバイザーの指導 (3)	スーパーバイザーの指導 (3)	スーパーバイザーの具体的なアドバイスがとても適切①/スーパーバイザーはやや事務的で知識で話している感じ⑤

Table 1 続き

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー	具体例 (2例ずつを抜粋)
面接外要因	面接外要因による継続困難 (6)	CI自身の要因 (3)	遠かった (発作のため電車に乗れない) ⑤ / 経済的に交通費を含めると高くなってしまった①
		日程調整の困難さ (3)	仕事等の時間的な都合がつかずに通えなかった① / 学生の都合に合わせないといけない④
	面接外要因による継続困難 (7)	CI側の要因 (5)	CIの個人的な事情 (引越し) ⑤ / CIの身体的影響④
		外的要因 (2)	タイミングなど様々な中断理由があるということ⑤ / 震災の影響で予約がキャンセルになった⑦
面接効果の実感	面接による効果の実感 (7)	面接を通して得られた気づきや変化 (5)	話のなかで気づきがあって、良い方向に考えられるようになった⑩ / 面接を通して客観的にみて自分を安定させる方法が見つかった⑦
		面接への肯定感 (2)	気持ちは楽になった⑤ / 出会えて良かった⑤
失望感	面接への失望感 (16)	面接の進行の遅さ (5)	悩みについての進みのペースが遅かった⑦ / スカッと治るものかと思ったが、すぐにはそうならなかった⑨
		面接のイメージとのズレ (5)	イメージしていた面接 (話をきいてもらって気づきがあったり良い方向へ考えられるようになる・気づきを引き出してくれる質問があるもの) とは違って⑩ / 話してこんなものか⑨
		実感できない面接の効果 (4)	このまま面接を受けていても同じ話の繰り返しだと思った③ / 効果が出る面談をしていない④
		面接での不快感 (2)	「～を改善したい」という目標を当初はたてていたが、面接に行ったらより気分が悪くなった① / しんどかった①
	CIのモチベーションの低下 (3)	CIのモチベーションの低下 (3)	CIの来談するためのモチベーションが低くなってしまった③ / CIの面接へのモチベーション⑤
面接中断	中断後の問題の持続 (7)	中断後の問題の持続 (7)	問題は改善されていない (子どもなどいろんな問題が関わっている) ⑤ / 結局行くのをやめたから、解決に至らなかったのかも⑫
	面接内容の忘却 (3)	面接内容の忘却 (3)	あまり思い出せない② / 当時、日々いろんなことがありすぎて何に困っていたか忘れてしまった①

注：中・小カテゴリー内の網掛けのない部分はCI、網掛けのある部分は研修員のカテゴリーである。( ) 数字は各カテゴリーに含まれる具体例の個数を表し、○数字は回答者番号を表す。

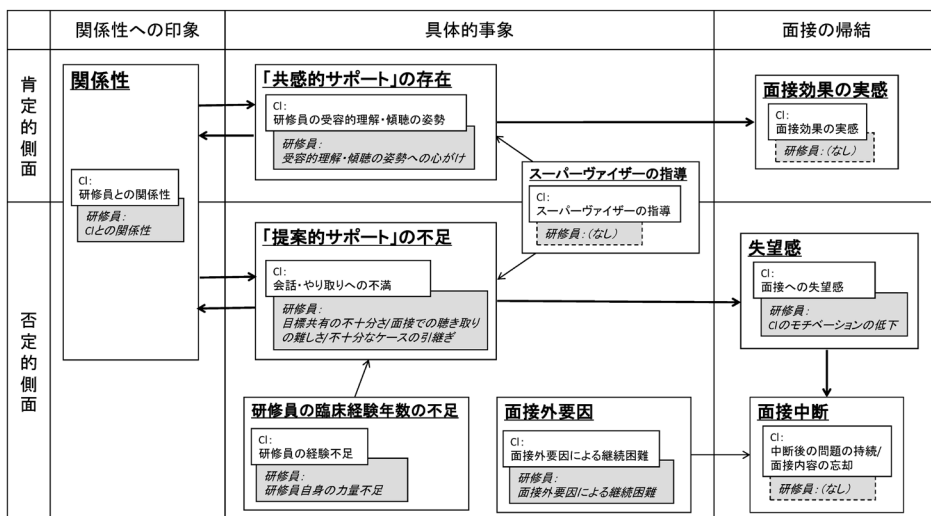


Figure 1 カテゴリー関連図

Table 2 先行研究と生成されたカテゴリーとの比較

Roos & Werbart (2013)	本研究で生成されたカテゴリー		
	【関係性への印象】	【具体的事象】	【面接の帰結】
①治療者の特性および治療活動 (therapist characteristic and therapeutic activities) 経験 訓練と教育 CIのニーズの過大評価と改善の過小評価 情緒的サポート(共感、暖かき、配慮) 否定的反応 情緒的知性 スキルの向上と治療者の教育		『研修員の臨床経験年数の不足』 『スーパーヴァイザーの指導』 『「提案的サポート」の不足』 『「共感的サポート」の存在』	『失望感』
②治療の境界(therapeutic boundaries) 希薄な接触期間、少ない面接 具体的なサポートの提供 準備、治療の情報、治療の合意 治療者のキャンセル、治療構造の中断 治療者の交代	『関係性』	『面接外要因』 『「提案的サポート」の不足』 『「提案的サポート」の不足』 『面接外要因』、『面接中断』	
③関係およびプロセス要因 (relationship and process factors) 治療同盟の質 CIの不満足感 問題、課題、手続きに関する定義の同意不足 治療における否定的なプロセス 性、民族性、文化的背景のミスマッチ 早期の症状緩和 改善の欠如 病的性格特性によるミスマッチ	『関係性』     『関係性』  『関係性』	『「提案的サポート」の不足』	『失望感』   『面接効果の実感』 『失望感』

### 3. ストーリーライン

【関係性への印象】と面接における【具体的事象】との相互作用により【面接の帰結】へと至るというカテゴリー関連図に基づいたストーリーラインは以下の通りである(大カテゴリーは『 』, 中カテゴリーは< >, 小カテゴリーは< >, 具体例は{ }と表記する)。

1) 肯定的側面 肯定的な【関係性への印象】として{波長があった}<研修員との相性>による<研修員との関係性>や<CIとの関係づくりへの意識>などによって肯定的な『関係性』のイメージが付与され、かつ、肯定的な【具体的事象】として『スーパーヴァイザーの指導』による<研修員の受容的理解・傾聴の姿勢>や研修員自身の<受容的理解・傾聴の姿勢への心がけ>といった『「共感的サポート」の存在』が経験されると、それらの相互作用の結果として『面接効果の実感』という肯定的な【面接の帰結】がもたらされていた。

2) 否定的側面 一方、否定的な【関係性への印象】として<中途変更になった前研修員への未練>や<現研修員との関係の未構築>による<研修員と

の関係性>や<CIとの関係の未構築>などによって否定的な『関係性』のイメージが付与され、かつ、否定的な【具体的事象】として『スーパーヴァイザーの指導』や『研修員の臨床経験年数の不足』により生じた『「提案的サポート」の不足』が経験されると、それらの相互作用の結果として『失望感』が生じ、『面接中断』へと至る否定的な【面接の帰結】がもたらされていた。また、<日程調整の困難さ>や<外的要因>などによる『面接外要因』によっても『面接中断』がもたらされていた。

## 考 察

### 1. 先行研究と生成されたカテゴリーとの比較

最新の中断研究(Roos et al., 2013)のカテゴリー順に、その内容と類似する本研究結果の大カテゴリーを並べ直したところ、【具体的事象】には「①治療者の特性および治療活動」と「②治療の境界」のカテゴリーの多くが配置され、【関係性への印象】と【面接の帰結】には「③関係およびプロセス要因」のカテゴリーの多くが配置されていた(Table 2)。これは【具体的事象】がやや広い枠組みであるために

①と②のカテゴリーの多くを包含してしまったこと、一方の【関係性への印象】と【面接の帰結】は③よりも狭い枠組みであるためにそれぞれに分かれて配置されたと考えられる。ゆえに、中断研究のカテゴリーは、①と②、そして③を【関係性への印象】と【面接の帰結】に分割した4種類の枠組みによる分類の可能性が示唆される。また、このような枠組みの違いがカテゴリー配置を異なるものにしたものの、カテゴリーの内容は両者ともに類似していたことから、本研究結果では先行研究と共通した中断要因が生成されたと考えられる。

## 2. 面接中断のストーリーライン

本研究では中断へと至った面接に関する意識調査であったにもかかわらず、『共感的サポート』の存在』による『面接効果の実感』といった【肯定的側面】の認識が明らかとなったことは特筆すべきことであろう。臨床心理学では従来から「共感的サポート」の重要性が指摘されており、それは本研究においても矛盾しない結果となった。したがって、研修員は『スーパーヴァイザーの指導』を受けつつ、受容・傾聴の姿勢を向上させていくことが重要と考えられる。

一方、『面接中断』へと至る要因として、『スーパーヴァイザーの指導』や『研修員の臨床経験年数の不足』の影響を受けた『提案的サポート』の不足』と『面接外要因』がある。『提案的サポート』の不足』にはさまざまな要因が考えられるが、上述の「共感的サポート」という基礎的な姿勢を重視した指導や研修員の経験不足が「提案的サポート」を不十分にさせる一因と考えられる。一方、『面接外要因』は、CIと研修員の両者のやむを得ない都合等による不可避的な中断要因といえる。よって、大学付属施設における訓練生の面接中断が多くなる(Swift et al., 2012)ことは一般的な現象と考えられる。

## 3. 面接中断に対するCIと研修員の認識内容の比較

次に9個の大カテゴリーに含まれるCIと研修員の低位カテゴリーについて考察する。

### 1) 関係性

CIと研修員はともにお互いの『関係性』に対して肯定的・否定的な両価的イメージを認識していた。治療的関係や治療同盟の質が中断に影響を与えることは、多くの先行研究で指摘されている(例えば、Hoyer, Helbig, & Wittchen, 2006; O'Brien et al.,

2009; Roos et al., 2013)。本研究においても同様のカテゴリーが生成されたことは、『関係性』が面接中断に影響を与える重要な要因の一つとして再確認されたといえよう。

一方、特徴的な小カテゴリーとして、CIの<中途変更になった前研修員への未練>がある。原則として面接を担当する研修員は2年間で大学院を修了するため、年度末までには担当していた研修員よりもさらに経験の少ない後輩の研修員へと交代せざるをえない。しかし、調査対象者12名のうち5名(41.6%)のCIがそのような中途変更を否定的に認識していたことは、治療者の交代(Roos et al., 2013)が中断の一要因になりうることを示唆している。岡田(2013)は面接者交代時のポイントとして、新しく担当になった面接者はCIと協力して今後の面接のやり方を再構成しつつ、新たな関係性を構築するプロセスの必要性を指摘している。一般的な心理臨床現場と比べて面接者交代が頻繁に生じやすい臨床心理実習においては、それに伴うリスクを低減するための工夫が必要と思われる。

### 2) 「共感的サポート」の存在

CIと研修員はともに『共感的サポート』の存在』を認識していた。上述のように、面接中断に至っていたとしても研修員の「共感的サポート」は存在しており、しかもCIに肯定的にとらえられていたことは、真摯にCIに接していた研修員の姿の反映によるものと考えられる。

一方、特徴的な小カテゴリーとして、CIの<丁寧・親身な対応>や<服装は派手すぎず、暗すぎず、清潔感があった>といった<服装・外見>がある。「共感的サポート」とは、研修員の受容的理解や傾聴の姿勢だけでなく、丁寧な対応や外見への配慮も含めて成立するものといえるかもしれない。ただし、このような「共感的サポート」の姿勢ばかりに傾倒することは、偏った受動的な構えを助長させる危険性がある。例えば、Mohl, Martinesz, Ticknor, Huang, & Cordell (1991)は中断要因の一つに面接者が受動的であることを指摘し、面接をうまく進めるためには、むしろ面接者の積極的・能動的な姿勢がなければならないと述べている。よって、受容・傾聴といった「共感的サポート」は面接においては必要不可欠な姿勢ではあるが、それだけでは不十分な対応になる可能性が示唆される。

### 3) 「提案的サポート」の不足

(1) CIと研修員の認識の相補的關係 CIと研修員はともに『提案的サポート』の不足』を認識していたものの、その下位カテゴリーと具体例の様相が異なっていた。まず、CIの《会話・やり取りへの不満》の認識の中に《具体的なアドバイスのなさ》、《会話内容や質問の意図が不明確》、《やり取りの不自然さ》がある。一方、研修員の認識には、《目標共有の不十分さ》、《面接での聴き取りの難しさ》、《不十分なケースの引き継ぎ》がある。これらの認識を相補的に総括すると、《回復に向かうような具体的なアドバイスが欲しかった》というニーズのあるCIに対して、研修員は《目標を共有することが大事》と認識しながらも《面接での聴き取りの難しさ》のために《CIとの共有不足》へと陥り、そのことがCIに《会話内容や質問の意図が不明確》や《やり取りの不自然さ》といった印象を抱かせる、といった流れにおいて『提案的サポート』の不足』という認識が生成されたと考えられる。これらの認識は先行研究で指摘されている。例えば、CIには具体的に理解しやすい明確な言葉を使用すること (Hilsenroth & Cromer, 2007) といった指摘は、面接者の明確な会話・やり取りの必要性を示唆している。また、面接者が治療目標や具体的な方針を知らせないこととCIの不満足感には関連があること (Gabbay et al., 2003; Hoyer et al., 2006)、同意不足が中断要因となること (Ross et al., 2013)、といった指摘は、CIと面接者における目標の共有の重要性を示唆している。そして、治療目標と課題に関する情報のフィードバック (Hilsenroth et al., 2007) や具体的なサポートの提供 (Ross et al., 2013) といった指摘は、面接者からの具体的なアドバイスの有用性を示唆している。それゆえ、研修員の明確な会話・やり取り、目標の共有、具体的なアドバイスの構築に関するスキルを向上させることが「提案的サポート」の提供に有用と考えられる。

これらはいずれも研修員側の要因と考えられる。しかし、面接者に比べてCIは問題を広い範囲で固定するために両者間で問題のとらえ方が異なりやすくなるという Gabbay et al. (2003) の指摘によれば、CI自身が問題を拡散的にとらえ、適切な目標へと収束させないままに具体的なアドバイスを求めてしまうというCI側の要因も示唆される。つまり、よ

り広範囲にとらえているCIの問題を、両者が面接で取り扱える具体的なものにして共有することの難しさがあると思われる。あくまで推測の域を出ないが、拡散したCIの問題に対して研修員が明確な会話・やり取りを通して共有可能な目標へと収束化できたとき、はじめて具体的なアドバイスの提供が可能になるのかもしれない。

(2) 面接者からのアドバイスの是非 ところで、そのような面接者からのアドバイスの是非について、河合 (2001) は、臨床心理士資格などの権威を背景にした安易なアドバイスは害が大きいとして、むしろ「聴く」ことの方に重要性を置いている。しかし一方で、坂本・和田・東 (2001) は、「カウンセリング=非指示」という理解が一般的ではあるが、実際にカウンセリングを行ってみるとCIはアドバイスを求めたがることを指摘しており、本研究結果は後者を支持している。それゆえ、臨床心理実習における面接においては、必要不可欠な共感的な関わりに加えて、CIのニーズを満たす非権威的なアドバイスを十分な配慮のもとで提案していく関わりも、今後求められてくると思われる。

### 4) 研修員の臨床経験年数の不足

CIと研修員はともに『研修員の臨床経験年数の不足』を認識していた。研修員による面接が中断した場合、初学者であるがゆえに自他ともにそのような経験不足が認識されることは自然なことであろう。Baruch et al. (2009) や Roos et al. (2013) は、面接者の経験が多ければ多いほど中断が少なくなると端的に指摘していることから、面接者の経験不足は中断要因になりやすいことが示唆される。それゆえ、臨床心理実習では中断したCIへのサポート体制を講じておくことが必要であろう。

### 5) スーパーヴァイザーの指導

『スーパーヴァイザーの指導』はCI側だけに認識され、研修員には認識されていなかった。大学院教育の中でスーパーヴァイザーの指導を受けている実情から考えると、研修員がそのことを中断要因として考えなかったことは自然なことと思われる。

かつて、スーパーヴァイザー不足とスーパーヴィジョンシステムの確立の必要性 (職能委員会, 2001) が指摘されていた時期があったが、近年の臨床心理実習ではスーパーヴィジョンはもちろんのこと、面接陪席も含まれるようになってきている (良



原・落合・金坂・松木・山中, 2010)。本施設では、初回面接だけをスーパーヴァイザーが担当し、2回目以降は同じケースを研修員が引き継いで面接を担当する体制になっていたことから、CIはその存在を認識しやすかったと思われる。しかし、本研究結果からは「スーパーヴァイザーの具体的なアドバイスがとても適切」という肯定的な内容だけでなく、「スーパーヴァイザーはやや事務的で知識で話している感じ」というやや否定的な内容も含まれていた。それゆえ、スーパーヴィジョンシステムの確立に伴ってCIがその存在を認識しやすくなった臨床心理実習では、スーパーヴァイザーの役割もより重要な位置を占めるようになったといえよう。

#### 6) 面接外要因

CIと研修員はともに『面接外要因』を認識していた。Bados et al.(2007)は外的困難が中断理由の40%を占めると指摘していることから、純粋に面接を継続できない面接外の事情が中断に至らしめている可能性が示唆された。もちろん、電話での調査という状況下であったがゆえに、CIは社会通念として通用する一般的な中断理由を述べたに過ぎないかもしれない。しかし、CIに特徴的な小カテゴリーに「学生の都合に合わせないといけない」といった「日程調整の困難さ」がある。研修員は臨床心理実習における面接担当の他にも授業や学外の実習など多忙なカリキュラムをこなさなければならないため、現実的に両者の日程調整を困難にさせている可能性があると考えられる。

#### 7) 面接効果の実感

CIは「話のなかで気づきがあって、良い方向に考えられるようになった」といった『面接効果の実感』を認識していた一方で、研修員はそうのように肯定的には認識されていなかった。これは研修員が面接中断を否定的にしかとらえられておらず、CIの改善の過小評価(Roos et al., 2013)につながっている可能性が示唆される。しかし、Talmon (1990)は、一回の面接で中断したケースを追跡調査した結果、意外にも治療効果を感じて面接を中断したという回答が多かったと報告している。また、Bados et al. (2007)は中断理由のうち13.3%が面接での改善によるものと指摘している。これらのことから、面接中断はCIにとってすべてが否定的な体験になっているわけではなく、肯定的な側面も部分的に含まれて

いる可能性が示唆される。このような認識の存在は必要以上の研修員の自己卑下(岩壁, 2004)の抑止に部分的に有用かもしれない。

#### 8) 失望感

CIと研修員はともに面接に対する『失望感』を認識していた。例えば、CIには「面接の進行の遅さ」や「面接のイメージとのズレ」があり、研修員には「CIのモチベーションの低下」がある。Bados et al.(2007)は中断理由としてモチベーション低下が46.7%で一番多くを占めていることを指摘している。このような『失望感』を抑止するためには、あらかじめCIが面接に抱いているイメージを確認した後で今後の面接の進め方を事前に説明し共有しておく(岡田, 2013)など、面接に対するイメージのズレを早めに修正しておくことが有用かもしれない。

#### 9) 面接中断

『面接中断』はCI側だけに認識され、研修員には認識されていなかった。面接による改善を得られなかったCIが「中断後の問題の持続」を認識していたことは自然なことと思われる。一方、研修員はそのような認識まで及ばなかったのは、中断後にCIが置かれた状況よりもむしろ自責的に自分自身への原因ばかりに目が向いていた(岩壁, 2004)可能性が考えられる。あるいは、アンケート調査が中断を前提にした質問項目で構成されていたために研修員はそのような回答をしなかった可能性もあるかもしれない。

#### 総合的考察と今後の課題

本研究結果から、面接中断においては肯定的・否定的な両面的イメージが含まれていたこと、また、研修員の「共感的サポート」が存在していた一方で、CIと協働的に目標を共有して具体的なアドバイスを提供するといった研修員の「提案的サポート」が不足していたことが明らかとなった。この「共感的サポート」は受動的な関わりに近く、もう一方の「提案的サポート」は能動的な関わりに近いものであり、両者は相補的な関係にあると考えられる。共感的な関わりはCIにも研修員にも認識されていたことから、今後は具体的なアドバイスが提供できるような会話・やり取りを構築するスキルも学修させる教育システムが有用と考えられる。

本研究は、CIへの電話によるインタビュー調査、研修員への自由記述式アンケート調査の実施に基づいた質的研究であり、特に面接中断に至ったCIの生の声を調査できた点においては非常に有益であったと考えられる。しかし、以下の問題点が考えられる。

まず、質的研究ではインタビューガイドや質問項目の内容の構成によってデータ内容が変化する可能性がある。また、比較検討をする際にCIと研修員のデータの収集方法が不統一であった影響も考慮すべきだろう。今後は、統一した質問内容とデータ収集による比較検討が必要と思われる。次に、本研究における中断の定義として3カ月という期間設定が妥当かどうかを検討すべきであろう。現状では中断についてどれくらいの期間を適切なものとするかは判断が難しいが、CIからの連絡がなかった期間と改善の有無の判断という2つの指標によって統一的な定義を試みることは有用と思われる。その際、面接の「中断」というやや否定的なニュアンスを含む用語よりも「非継続」という中立的な用語での研究が望ましいかもしれない。最後に、インタビューの長さによるCIとのラポールの質への影響や、録音をしないままの逐語記録による情報の取りこぼしの可能性についても考慮する必要がある。これらは電話による調査であったことや調査内容の特性から録音を躊躇したことに関係しているが、実際のところ、電話がつながった調査対象者14名のうち12名(85.7%)が回答していた。岩壁(2004)の調査でもすべてのCIの同意が得られたと述べている。それゆえ、中断研究は十分な配慮をしつつ、丁寧な手続きを踏むことによりCIからの豊かな情報収集が可能であることが示唆される。

本研究により、今後の中断研究の知見が蓄積されていけば幸いである。

## 引用文献

- 赤嶺直子・石塚麻由子・岡田和久 2012 臨床実習で大学院生が担当するケースの中断に関する基礎研究 日本心理臨床学会第31回大会発表論文集, 428.
- 赤嶺直子・岡田和久 2012 臨床心理士養成課程における学内実習での中断ケースに関する文献研究 明治学院大学心理学部付属研究所年報, 5, 63-67.
- Bados, A., Balaguer, G., & Saldaña, C. 2007 The efficacy of cognitive-behavioral therapy and the problem of dropout. *Journal of Clinical Psychology*, 63, 585-592.
- Baruch, G., Vrouva, I., & Fearon, P. 2009 A follow-up study of characteristics of young people that dropout and continue psychotherapy: Service implications for a clinic in the community. *Child and Adolescent Mental Health*, 14, 69-75.
- 藤沢敏幸 2009 大学院における心理臨床教育・訓練に関する一考察(5) 心理教育相談研究, 8, 1-12.
- Gabbay, M., Shiels, C., Bower, P., Sibbald, B., King, M., & Ward, E. 2003 Patient-practitioner agreement: Does it matter? *Psychological Medicine*, 33, 241-251.
- Hilsenroth, M. J., & Cromer, T. D. 2007 Clinician interventions related to alliance during the initial interview and psychological assessment. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 44, 205-218.
- Hoyer, J., Helbig, S., & Wittchen, H.-U. 2006 Experiences with psychotherapy for depression in routine care: A naturalistic patient survey in Germany. *Clinical psychology and psychotherapy*, 13, 414-421.
- 岩壁 茂 2004 クライエントの初回面接の体験—札幌学院大学心理臨床センターにおける実践的研究の取り組み 札幌学院大学心理臨床センター紀要, 4, 1-16.
- 河合隼雄 2001 心理療法におけるアドバイス 臨床心理学, 1, 233-239.
- 川喜田二郎 1970 続・発想法 中公新書.
- Mohl, P. C., Martinez, D., Ticknor, C., Huang, M., & Cordell, L. 1991 Early dropouts from psychotherapy. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 179, 478-481.
- 森 稚葉・小野綾子 2010 心理臨床センターにおけるいわゆる「中断・早期終了」事例の分析 山梨英和大学心理臨床センター紀要, 6, 2-10.
- 村井亮介・岩壁 茂・杉岡品子 2013 初回面接における訓練セラピストの困難とその対応—継続事例と中断事例の比較検討 心理臨床学研究, 31, 141-151.
- O'Brien, A., Fahmy, R., & Singh, S.W. 2009 Disengagement from mental health services: A literature review. *Social Psychiatry Psychiatric Epidemiology*, 44, 558-568.
- 岡田和久 2013 ブリーフセラピーモデルから考える面接者交代 心理臨床学研究, 31, 683-688.
- Roos, J. & Werbart, A. 2013 Therapist and relationship factors influencing dropout from individual psychotherapy: A literature review. *Psychotherapy Research*, 23, 394-418.
- 坂本真佐哉・和田憲明・東 豊 2001 心理療法テクニックのススメ 金子書房.
- Swift, J. K., & Greenberg, R. P. 2012 Premature discontinuation in adult psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80, 547-559.
- 職能委員会 2001 これからの臨床心理実習：現状と課題 心理臨床学研究, 19 (特別号), 47-65.

タルモン M., 青木安輝 (訳) 2001 シングル・セッション・セラピー 金剛出版 (Talmon, M. 1990 *Single Session Therapy*. Jossey-Bass Inc., Publishers)  
丹治光浩・橋本和明・安藤 治・東 牧子・小川恭子  
2008 心理療法における失敗要因とその防止策について 花園大学社会福祉学部研究紀要, **16**, 43-51.

良原誠崇・落合美貴子・金坂弥起・松木 繁・山中 寛 2010 臨床心理実習の実態と実習効果の促進に関する一考察 心理臨床学研究, **28**, 595-606.

(受稿: 2014.9.25; 受理: 2015.1.30)

---