初回面接における心理治療関係の特徴

——「体験目録」による一分析——

田　畑　治

I　問　題

カウンセリングや心理療法においてセラピスト（カウンセラーも含む）とクライエントの両者の人間関係を治療的人間関係というならば，クライエントに建設的な人格変化が起るのは，まさにこのようなセラピストとクライエントの治療的人間関係の場を通じてであると思われる。そしてこの治療的人間関係は広く教育的人間関係の範ちゅうに入れることもできるが，セラピストとクライエントの両者の感情的事態や体験的事実がきわめて，急迫しているところにその特色があるといえよう。

とりわけ初回面接は，セラピストとクライエントが治療的人間関係，いいかえれば心理治療関係を確立し，発展させていくために特に重要視されるが，従来からも，たとえば Kirtner & Cartwright (1958)[1]，Heine & Trosman (1965)[2]，Barrett-Lennard (1962)[3]，Cartwright & Lerner (1963)[4]，それに Truax & Carkhuff (1966)[5] などによる実証的研究があった。

筆者は心理治療関係を「ある治療をしようという意図をもって，積極的に援助していこうと欲している人（セラピスト）と，もう1人の人，すなわち問題をもち，問題を感じて解決するために助力を求めて参加する人（クライエント）との両者のかかわりあいやあり方のこと」と定義しながら，従来の諸研究にみられる治療的変数を拡大し，新らたにセラピストの側の変数のみならず，クライエントの側の変数もふやし，両者の心理治療関係のあり方をもっと状況にそって，より詳しく把握するように試みたいと考えた。すなわちセラピストがクライエントに会う前に，クライエントとの面接中に，さらにまたクライエントが退室していったあとに，どのような意識体験や感情体験をするかが治療的要因として重要であるとし，8つを仮説的に導びき出した。また

---

1) Kirtner, W.L., & Cartwright, D.S. Success and failure in client-centered therapy as a function of initial in-therapy behavior. *J. consult. Psychol.*, 1958, **22**, 329–333.

2) Heine, R.W., & Trosman, H. Initial expectations of the doctor-patient interaction as a factor in continuance in psychotherapy. *Psychiatry*, 1960, **23**, 275–278.

3) Barrett-Lennard, G.T. Dimensions of therapist responses as causal factors in therapeutic change. *Psychol. Monogr.*, 1962, **76**, No. 43.

4) Cartwright, R.D., & Lerner, B. Empathy, need to change, and improvement with psychotherapy. *J. consult. Psychol.*, 1963, **27**, 138–144.

5) Truax, C.B., & Carkhuff, R.R. The experimental manipulation of therapeutic conditions. *J. consult. Psychol.*, 1965, **29**, 119–122.

Table 1 Factor of therapist's therapeutic variables.

1. Basic emotional security	(B)	I	
2. Willingness to meet...	(W)	II	Factor I: Emotional security and satisfaction
3. Strictness to the self	(S)	II	
4. Feeling into 'Lethality'	(F)	I	
5. Deep respect	(D)	I, III	Factor II: Active participation
6. Genuineness	(G)	I	
7. Level of satisfaction	(L)	I	
8. Reconstruction of CL-images	(R)	I	Factor III: Deep respect
9. Number of interviews	(N)	(III)	

これを因子分析した結果は Table 1 のとおりである。これらについては筆者の別の研究 (1967)[6] に譲るとして，ここではもう少し詳しく，これら8つの治療的要因についてセラピストが実際に体験したりすると思われる意識や感情の過程を，理論的に考察し，これら8つの治療的要因を位置づけてみようと思う。

確かにセラピストはクライエントとの面接中に，クライエントと世界を共有するときの治療的条件がより高い状態にあれば，それだけクライエントに治療的人格変化が起るし，従来の研究によってもこのことは実証的に明らかにされてきたところである。しかし，それではクライエントと世界を共有するときの条件は，一体クライエントとかかわっているその時点だけに限られるのかといえば，筆者にはどうも必らずしもそれだけとは思えないし，実際に多くのセラピストの体験的事実と照合してもこのことは否定されよう[7]。セラピストは各自の人間観，治療観あるいは世界観によって，クライエントとの心理治療関係を支え，また支えられていると考えられるが，カウンセリングや心理療法の実際においては，かかる人間観などに支えられながら，他方では現にかかわろうとしていてかかわり，またかかわったあとクライエントやセラピスト自身についてふりかえり，また次回からの面接にこれら諸体験をフィード・バックしていくことができ，このような意味においてセラピストは心理治療をすすめうると思われる。このような感情的事態としての治療体験は，治療体系が異っていても，セラピストが意識化するかしないかの違いであって，すべての種類の心理療法の基底をなすものであるとも考えられる[8]。セラピストの治療的要因も，かかる意味でフィード・バックされていくことによってはじめてかかわりの条件や状態が高められるのであって，決してあらかじめ高い状態にあるのではないであろう。

6) 田畑治　セラピストの治療的要因の因子分析．臨心研., 1967, **6**, 31—36.

7) 実際，カウンセリングや心理療法に関して行なわれている事例研究会，カンファレンス，スーパー・ヴィジョン，ワークショップ等の本質的な機能の一つは，セラピストの事前，事後の処理の仕方を問題にすることによって，セラピスト自身の体験を豊かにしながら，より包括的にフィード・バックしていく場にすることであると考えられる。

8) Fielder, F.E. A comparison of therapeutic relationships in psychoanalytic, nondirective and Adlerian therapy. *J. consult. Psychol.*, 1950, **14**, 436–445.
彼はこの研究において，Q-technique を用いて，治療関係の差異は，各学派の理論や治療技術の相違によるよりも，むしろセラピストの熟練度のちがいから起るといっているが，治療体験の豊かさということと関連させると，まことに示唆的な結論であると思われる。

他方，クライエントについても同様に，セラピストとの心理治療関係において，面接前，面接中，さらに面接後を通じて，クライエントが感情的事態としての治療体験をフィード・バックし，蓄積していくことができるときにまた治療的人格変化をもとげていくことができると思われる。かかる観点から構成したのが「心理治療関係の体験目録」（クライエント用）であり，またこれを因子分析した結果，第Ⅰ因子は「治療への意欲と治療による充足感の因子」，第Ⅱ因子は「安定さの因子」，第Ⅲ因子は「セラピストを知覚する因子」と解釈した。これを図示したのがTable 2 であるが，詳細については筆者の別の研究[9]に譲ることにする。

Table 2 Factor of client's therapeutic variables.

1. Basic emotional security	(B)	Ⅱ	Factor Ⅰ: Active participation and sense of fulfilment
2. Willingness to be met...	(W)	Ⅰ	
3. Strictness to the self	(S)	Ⅰ	
4. Perception of therapist's F.	(PF)	Ⅲ	Factor Ⅱ: Emotional security
5. Perception of therapist's D.	(PD)	Ⅲ	
6. Perception of therapist's G.	(PG)	Ⅲ	
7. Level of satisfaction	(L)	Ⅰ	Factor Ⅲ: Perceptions of therapist's in-therapy variables
8. Reconstruction of TH-images	(R)	Ⅰ	
9. Number of interviews	(N)		

つぎに，心理治療関係と人格適応に関する仮説を以下のように設定する。すなわち「初回面接において，もしもセラピストが一方で高度に積極的にクライエントにかかわろうと欲し，実際にクライエントを深く理解したり敬意を示し，また自己一致を示し，綿密な反省をしており，同時に他方でクライエントが高度にセラピストに援助されることを欲し，クライエントなりに安定し，またセラピストが示す共感的理解，敬意そして純粋さを最小限度に知覚し，さらにセラピストに援助されたことに満足し，自己に確信をもてばもつほど，それだけクライエントの全体としての人格適応は身心ともによりすぐれた方向や水準へと変化していくであろう」。

この研究では，以上にのべた問題意識や仮説のもとで，セラピストとクライエントの各因子が，初回面接において，どのような様相を示すかをまず量的に分析し（分析1），さらに事例にあたりながら個別的に分析していこうとする（分析2）。

Ⅱ 分析1 初回面接の量的分析

目 的 因子分析によって得られたセラピストとクライエントの各因子が，初回面接においてどのような様相を示すか，5回目の面接と比較しながら量的に分析することが目的である。

研究の方法 (1) クライエント――個人カウンセリングのために，心理教育相談に来談した中学生から大学生までの者で N=8。

(2) セラピスト――大学院臨床心理学専攻の学生で，治療経験年数は1年未満から5年までで

9) 田畑治 クライエントの治療的要因の因子分析．臨心研., 1968 (in press)

あり，いずれも訓練中の学生と考えてよかろう。N=6 で，延べ人数 N=8。

(3) 使用メジャー――「心理治療関係の体験目録」（セラピスト用，クライエント用ともに120項目からなっている）。

結果と考察

I．全体の特徴　Table 3 は本研究に用いたセラピストとクライエントの初回ならびに5回における面接時の得点である。

セラピスト：セラピストの側の初回面接は総得点の平均が100で，5回目面接が66.1であり，初回面接の意識体験の高さを示している。さらに，これらの得点を因子分析によって得られたセラピストの側の3因子別にみてみると第I因子（安定さと充実感の因子）では，初回面接は5回目面接よりも得点は高くなっている。また第II因子（積極的な意欲の因子）では，初回面接が5

Table 3　Raw scores of 8 pairs' "Experiencing Inventory".

	Factor I		Factor II		Factor III		Total			Factor I		Factor II		Factor III		Total	
	1st	5th	1st	5th	1st	5th	1st	5th		1st	5th	1st	5th	1st	5th	1st	5th
Th. 1	133	76	41	39	22	17	174	115	Cl. 1	22	13	2	10	39	26	63	49
Th. 2	123	45	34	34	20	–5	157	79	Cl. 2	32	15	6	4	19	6	57	25
Th. 3	104	115	30	29	14	20	134	144	Cl. 3	27	48	–3	7	37	58	61	113
Th. 4	103	25	41	39	15	–5	144	64	Cl. 4	–18	–13	–2	–1	–9	–1	–29	–15
Th. 5	10	–5	8	–2	2	7	18	–7	Cl. 5	51	60	1	4	33	42	85	106
Th. 6	15	28	4	9	6	6	19	37	Cl. 6	36	11	7	3	39	28	82	42
Th. 7	38	–18	38	38	12	–1	76	20	Cl. 7	27	36	–4	–2	18	27	41	61
Th. 8	67	66	13	11	15	7	80	77	Cl. 8	9	49	–2	2	26	36	33	87
Σ	593	332	209	197	106	46	802	529	Σ	186	219	5	27	202	222	393	468
$\bar{X}$	74.1	41.5	26.1	24.6	13.3	5.8	100.3	66.1	$\bar{X}$	23.3	27.4	0.6	3.4	25.3	27.8	49.1	58.5

回目面接よりわずか1.5ほど高くなっている。さらに第III因子（深い尊重の因子）では，初回面接が5回目面接より2倍以上高くなっている。セラピストの側のこれら3因子について，各因子に含まれる要因を1要因あたりの得点に換算してみると得点の高いものから，第II，第I，第IIIの各因子の順になっている。これらの結果から，セラピストの場合は，初回面接では5回目面接よりも意識体験が高く，特に「積極的な意欲」が強く示されると考えられる。

クライエント：クライエントの側の初回面接は，総得点の平均が49.1，5回目面接は58.5であり，初回面接よりも5回目面接の方が得点は高くなっており，少なくとも5回目までは面接回数が増すごとに，意識体験も高まっていく傾向にある。さらにこれらの得点を因子分析によって得られたクライエントの側の3因子別にみてみると，第I因子（治療への意欲と治療からの充足感の因子）では，初回面接よりも5回目面接の方が得点は高くなっている。また第II因子（安定感の因子）でも，初回面接より5回目面接の方が得点は高くなっている。さらに第III因子（面接中のセラピストの3要因を知覚する因子）でも，初回面接よりも5回目面接の方が，第I，第II因

子と同様に，得点は高くなっている。そしてクライエントの側のこれらの3因子について，各因子に含まれる要因を1要因あたりの得点に換算してみると，得点の高いものから第Ⅲ，第Ⅰ，第Ⅱの各因子の順になっている。これらの結果から，クライエントの場合は，初回面接よりも5回目面接の意識体験が高く，特に「面接中のセラピストの3要因を知覚すること」が強く示されると考えられる。

つぎに参考までに，セラピスト・クライエント，面接回数（初回と5回），治療的要因の3つについて，分散分析[10]を行なったのが Table 4 である。

Table 4 Analysis of variance.

S V	S S	d f	M S	F
Th.-Cl. (A)	6844.500	2−1=1	6844.500	6.805*
Session (B)	1200.500	2−1=1	1200.500	1.194
Variable(C)	2592.375	8−1=7	370.339	0.368
A×B	3741.625	1×1=1	3741.625	3.720(*)
A×C	7022.000	1×7=7	1003.143	0.997
B×C	2752.000	1×7=7	393.143	
A×B×C	7040.875	1×1×7=7	1005.839	
Total	31193.875	31		

* Significant at the 5% level

Ⅱ．セラピストの得点の下降型と上昇型の比較：セラピストの意識体験の得点が初回面接よりも5回目面接において低下している群（N=5）を“下降型”と名づけ，また初回面接よりも5回目面接の意識体験が上昇ないし，平行状態をたどっている群（N=3）を“上昇群”と名づけ，両群の比較を行なったのが以下の結果である。

Table 5 Mean scores in the perception of psychotherapeutic relationships between Down-type and Up-type.

	Th.-type	Therapist score “Down” type (N=5)		Therapist score “Up” type (N=3)	
	Session	Initial	5th	Initial	5th
Therapist	Mean	113.80	54.20	76.92	84.92
	Range	18～174	−7～115	17～134	34～144
	S D	54.24	38.68	33.70	37.10
Client	Mean	43.40	45.20	58.61	80.59
	Range	−29～85	−15～106	33～82	42～113
	S D	50.89	50.89	20.57	28.72

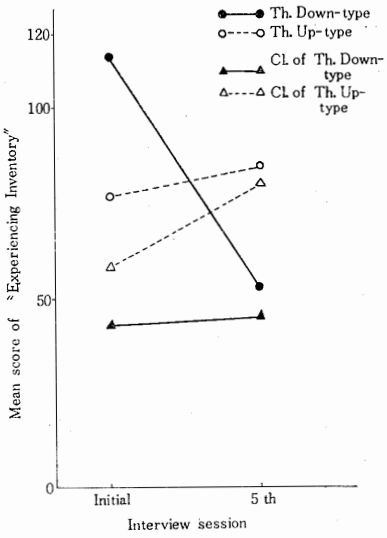
Ⅱ−1：Table 5 のとおり下降群では初回面接の得点は5回目の面接に比べずっと高いことがわかる。これに対して，上昇群では初回面接の得点よりも5回目の面接の得点が上昇している。また両群を比較したとき，初回面接では下降群が上昇群よりも得点は高いのに対して，5回目面接では逆に上昇群の方が下降群よりも得点は高くなっている。

つぎに，セラピストの得点が下降型の場合のクライエント群（N=5）とセラピストの得点が上昇型の場合のクライエント群（N=3）とをみてみる。前者の群では初回面接よりも5回目面接の方が1.8点ほど上昇している。これに対して，後者の群では初回面接よりも5回目面接の方が20

10) ここではこのような分散分析は統計学的に適用できず，セラピストの側の得点とクライエントの側の得点はもともと異ったものであり，比較できないのであるが，筆者は同量の質問項目であること，セラピストとクライエントは類似の働らきをすること，の2点を仮定して，参考までに分析を行なった。

点以上も上昇している。しかも特徴的なことは，両群とも初回面接よりも5回目面接の方が，平均得点は上昇しているということである。

Fig. 1 Mean scores in the perception of psychotherapeutic relationships between Down-type and Up-type of therapist.



Ⅱ-2： さらにセラピストの意識体験のあり方によって下降型と上昇型に分けたものと，セラピストやクライエントの各因子との関連をみるために，セラピスト群の各因子とそれに対応するクライエント群の各因子毎の特徴を分析した。

セラピスト下降群と上昇群とにおけるセラピストの第Ⅰ因子の得点は，初回面接と5回目面接をあわせてみると，上昇群の方が高い。またこの両群で大きい差がみられるクライエントの側の因子は，第Ⅲ因子（セラピストの面接中の3要因を知覚する因子）であり，セラピスト上昇型の場合のクライエント群の方が，セラピスト下降型の場合のクライエント群よりも，初回面接と5回目面接，共に高い因子の得点を示している。このことはセラピストの自己知覚が高いこととクライエントのセラピスト知覚の関連性が高いことを示していると思われる。

また，セラピスト下降群と上昇群とにおけるセラピストの第Ⅲ因子の得点は，初回面接と5回目面接をあわせてみると，わずかに下降群の方が高くなっているが，統計的には両群に有意差はみられない。この両群で有意差がみられるクライエントの側の因子は，第Ⅲ因子であり，セラピスト上昇型の場合のクライエント群の方が，セラピスト下降型の場合のクライエント群よりも，有意に高い因子の得点を示している。これらの結果から，クライエントの第Ⅲ因子は，前述のセラピストの第Ⅰ因子の場合と同様に，初回面接における心理治療関係の重要な因子であるといえよう。

なおセラピストの第Ⅱ因子については，下降群と上昇群でほとんど差がみられず，これらに対応したクライエントの側の因子はとり出さなかった。

Ⅲ. セラピストの得点が高い群と低い群の比較：セラピストの意識体験の得点が初回面接と5回目面接とにおいて，相対的に高かった群（以下H群と呼ぶ）（N=5）と，低かった群（以下L群と呼ぶ）（N=3）の両群の比較をしたのが以下の結果である。

Ⅲ-1： まずセラピストの総得点がH群では初回面接の平均得点は，137.8であるのに比べ，5回目面接の平均得点は95.8で40点余り低下している。しかしL群においては初回面接は36.9で，5回目面接は16.6で20点余り低下している。

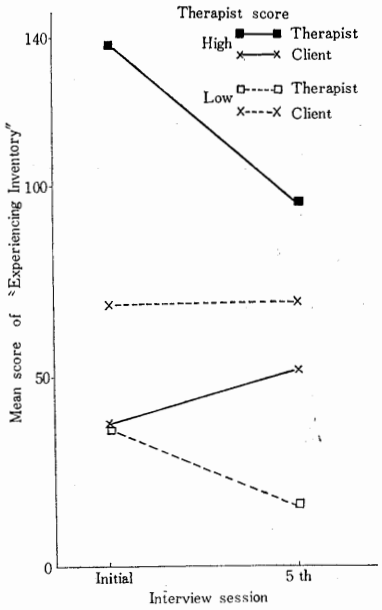
つぎにセラピストH群の場合のクライエント群（N=5）とセラピストL群の場合のクライエン

ト群（N=3）とについて比較してみる。前者のクライエント群では，初回面接の得点より，5回目面接の得点の方が高くなっており，両セッションの得点の分散はちがうが，得点はより後の回に進むごとに上昇していく傾向にあることが伺われる。これに対して後者（セラピストL群）のクライエント群では，前者のクライエントの得点よりも，初回，5回目共に高いが，初回から5回目に至る得点の推移は少ないのが特徴的である。

Table 6 Mean scores in the perception of psychotherapeutic relationships between High-group and Low-group.

	Th.-type	Therapist score High group (N=5)		Therapist score Low group (N=3)	
Session		Initial	5th	Initial	5th
Therapist	Mean	137.80	95.80	36.96	16.65
	Range	80～174	64～144	18～76	−7～20
	S D	27.12	29.93	25.35	9.40
Client	Mean	37.00	51.80	69.26	69.60
	Range	−29～63	−15～113	41～85	42～106
	S D	44.47	42.71	18.81	24.95

Fig. 2 Mean scores in the perception of psychotherapeutic relationships between High-group and Low-group.



Ⅲ-2： 以上の結果をもっと詳しくみるために，これら群と群をセラピストやクライエントの各因子と関連づけながら，対応する因子の特徴をみてみた。

セラピストH群とL群におけるセラピストの第Ⅰ因子の得点は，H群の方が有意に高いが初回と5回目とでは，両群ともに共通して5回目の方が得点の低下は著るしい。またセラピストのH群，L群で差がみられるクライエントの側の因子は，第Ⅰ因子であり，H群のクライエントが初回から5回にかけてやや高くなっている。しかるにセラピストL群のクライエントでは，初回から5回にかけてほとんど変化がみられない。このことから，セラピストの第Ⅰ因子の得点とクライエントの第Ⅰ因子の得点とは高い関連性を示していると思われるが，クライエントの第Ⅱ，第Ⅲ因子については関連性はみられなかった。

セラピストの第Ⅱ因子の得点のH群とL群と，クライエントの側の因子との関連をみたところ，セラピストH群，L群では，初回，5回ともにほとんど変化がみられなかったが，クライエントの側では，やはり前の諸因子の場合と同様に，初回より5回の方が高く，セラピストの第Ⅰ因子の得点の高さとの関連性の高いことを示した。しかしクライエントの第Ⅲ因子では，むしろ逆にセラピストL群の方がH群よりも高得点を示す傾向がみられた。なお，H，L両群ともクライエント第Ⅰ，第Ⅲ因子に関していえば，初回よりも5回目の方が得点は上昇していることが特徴と

して指摘できる。

さらに，セラピストの第Ⅲ因子の得点のH群，L群とクライエントの側の因子との関連性をみてみた。その結果，セラピストの第Ⅲ因子の得点のH群では，初回，5回目共に高く，L群では，初回から5回目にかけて，ずっと低下している。このようなセラピストの第Ⅲ因子の得点のH群とL群におけるクライエントの因子の得点は，第Ⅱ因子と第Ⅲ因子とにその特徴があらわれている。すなわち，セラピストH群ではクライエントの第Ⅱ，第Ⅲ因子いずれの場合ともに，やはり高い得点を示し，さらに注目すべきことは，初回よりも5回目にかけていずれも得点が高くなっていく傾向にあることである。ここにセラピストの第Ⅲ因子とクライエントの第Ⅱ，第Ⅲ因子との関連性の高さが示されていると考えられる。

Ⅲ　分析2　事例研究

目　的　ここでは，具体的に2事例を提示しながら，初回面接における心理治療関係の特徴を分析し，その発展過程を追跡していくことを目的とする。

事例1　本事例は「自分が精薄ではないか」ということを主訴にして来談した中学卒の19歳の男子で，現在家業に従事している。心理治療の過程で，大学の精神科でも受診していることが判明し，そこの担当精神科医に問い合わせると診断は精神病と神経症の“境界線”領域であるとのことであった。本人の希望で継続して来談しているが，現在60回近く面接を行なってきている。受付時の臨床像として，「視線が合わず，目つきもボーッとしており，対人恐怖，強迫症状，さらに自己と身体に対する強度の固定観念と劣等感」がみられた。また心理治療の過程で，本人の希望もあり種々の心理学的検査（知能検査2種，Y-G 性格検査，職適検査，ロールシャッハ・テスト）を行なったが，知能は IQ 100（京大 NX），97（WAIS）であり，普通知であった。

結果1　つぎに初回面接と5回目面接において，セラピストとクライエントに心理治療関係の「体験目録」を施行した結果は以下のとおりである。なおこのクライエントの心理療法におけるセラピストのタイプは，分析のⅡでいうところの「下降型」であり，「高い型」に属する。

①初回面接（1966年6月15日）　セラピスト：Fig. 3 に示したように，得点は極めて高く，意識体験の高さを示している。また3因子別にみてみると第Ⅰ因子の得点は特に高くなっており，初回面接における意識体験の状態が如実に示されている。また第Ⅱ，第Ⅲ因子でも，第Ⅰ因子同様に，高い得点を示していることから，やはりこれらの因子に関する意識体験も高い状態であることが伺える。

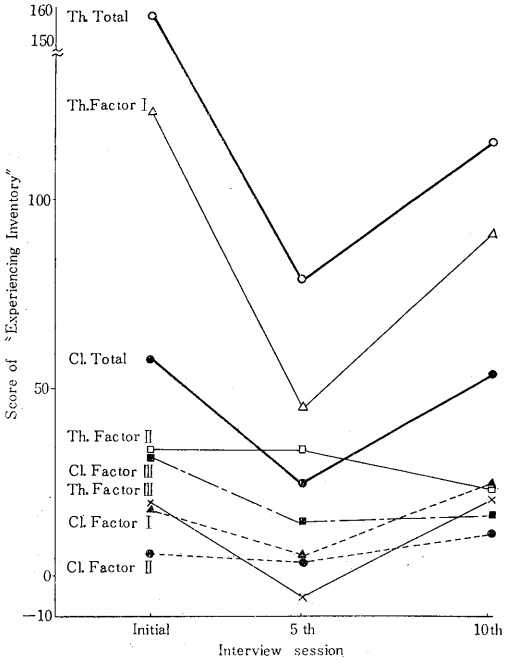
クライエント：他方クライエントの方は，セラピストに比較すれば，非常に低い意識体験であるが，このクライエントなりに一応の高さを保っている。さらに第Ⅰ因子では32，第Ⅲ因子では19という得点であり，1要因あたり6～8点という状態である。

②5回目面接（1966年7月8日）　セラピスト：この回の特徴は，まず総得点が初回面接の半分に低下しており，第Ⅰ，第Ⅲ因子に関しても，初回時よりも大幅に得点が低下している。特に

「深い尊重」が低いのが注目される。しかし第Ⅱ因子でみられるように，少なくとも面接前の積極的な意欲は，初回面接時と同様に高い状態であったことがわかる。この回の特徴は，セラピストが面接中ならびに面接後に，クライエントとの面接に，不安定さ，“焦り”，クライエントに対するわり切れなさ，あるいは尊重しにくいことなどの意識体験をしていることが伺える。

クライエント：クライエントも，この回は初回面接時の得点が半減している。また因子別にみても第Ⅰ，第Ⅲ因子は半分以下に低下している。しかし第Ⅱ因子は，初回面接時とほとんど変化していないことが Fig. 3 からわかる。クライエントの心理治療関係での状態は，5回目面接時には，抑うつ的状態が支配的であり，治療への動機づけも乏しく，ものうげなしかも共感しにくい発言や狭い自我に閉ざされた固定観念の叙述は，セラピストにある種の不安定さや焦りとして感知され，またクライエントの，セラピストの面接中の3要因の知覚も低下し，心理治療関係における両者の相互作用的な状態の悪さを示している。

Fig. 3 Factor score of “Experiencing Inventory” in both therapist and client at the initial and the later interviews with CL. NT.



事例2　本事例は，高卒後に就職した職場に不適応とのことで，高校時代の担任教師に紹介されて来談した21歳の男子である。受付時の臨床像として「表情は暗く，弱々しい感じで，発言も少なく沈黙がちであり，精神的エネルギーの水準が低下し，あいまい模糊とした自己の内面的状態である」ことが伺えた。本人との心理治療的な人間関係をもつことによってクライエントの人格適応程が，より一層促進していくことを目指して，心理療法を開始した。以下に初回面接と5回目面接に「体験目録」を施行した結果について述べる。なおこのクライエントの心理療法におけるセラピストのタイプは，分析Ⅱのでいうところの「上昇型」であり，「高い型」である。

結果2　①初回面接（1967年6月22日）　セラピスト：Fig. 4 に示したように，総得点では一応高い得点であり，初回面接における意識体験の高さを示している。また3因子別にみてみると，1要因あたりの得点は第Ⅲ，第Ⅰ，第Ⅱ因子の順になっており，セラピストの「深い尊重」や「安定さ」が特に有力であることが示されている。

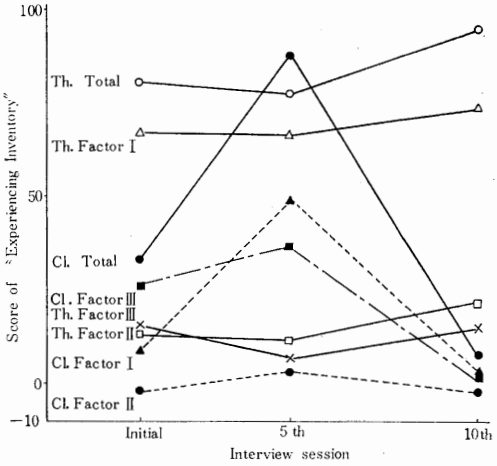
クライエント：クライエントの方は事例1と同様に，やはりセラピストの場合よりも得は低くなっている。しかし本事例では第Ⅲ因子（セラピストの面接中の3要因を知覚する因子）の得点

が，第Ⅰ因子の得点よりもはるかに高く，他のどの因子の平均得点よりも高くなっている。

②5回目面接（1967年7月20日）　セラピスト：この回では，セラピストの得点は初回面接時とほぼ同等であるし，また各因子毎の変化量もほとんどなく，第Ⅰ，第Ⅱ因子の得点ともに少し低下している程度にとどまっている。第Ⅲ因子のみは，初回面接時の半分以下に低下しているのが特徴的である。

クライエント：この回の特徴は，まず総得点が初回面接時の2倍以上になり，しかもこの得点はセラピストの5回目面接時の得点も上まわっている。また因子別にみてみると，

Fig. 4　Factor scores of "Experiencing Inventory" in both therapist and client at the initial and the later interviews with CL. FM.



まず第Ⅰ因子の得点は，初回面接時の5倍以上も増加し，クライエントの「治療への意欲と治療からの充足感」が非常に増加していることが注目できる。それと同時に，第Ⅲ，第Ⅱ因子の得点もやや増加していることがわかる。このクライエントは，セラピストが自己知覚をしている以上に，セラピストの面接治療中の3要因を肯定的に知覚しており，「セラピストを知覚すること」の重要性を示唆していると思われる。このことが，また逆にフィード・バックされて，第Ⅰ因子にみられる充足感の増加と密接に関連していると考えられる。

以上に本研究で用いたクライエント8名のうち，比較的重篤なもの2名におけるセラピストとクライエントの心理治療関係の特徴をみてきた。

Ⅳ　結果の全体的考察

以上に**分析1**と**分析2**の事例研究において初回面接における心理治療関係の特徴を分析してきたが，ここではさきにあげた仮説と関連させながら，結果を全体として考察する。

1. まず「初回面接において，セラピストならびにクライエントが，心理治療関係の意識体験を示す度合が高ければ，高いほど……」ということについて考察すると，確かにセラピストが高度に積極的にクライエントにかかわろうと欲し，実際にクライエントを深く理解し，敬意を示し，また自己一致を示し，さらにクライエントに会ったことに満足し，綿密な反省を示していることが重要なことは，先の分析1のⅡ-2で明らかにされたのであるが，同じくⅡ-1でも明らかにされたように，初回面接時のみにかかる高度な面が示されるだけでは，その後の心理治療関係の発展が停滞することがわかった。すなわち初回面接から5回目面接にかけて得点が低下する「下降型」においては，クライエントの意識体験は初回面接とは変りがなく，セラピスト「上昇型」の

方が，クライエントの意識体験に，より著るしい変化がもたらされるといえよう。このことから，単にあらかじめセラピストの意識体験のみが高い状態にあるだけでは，問題点が残され，セラピストの意識体験が高まると同時に，やはりクライエントの意識体験も相呼応して，徐々に高まることが心理治療関係の深化や発展につながると思われる。

ただ他方，たとえばII-2で明らかにされたように，セラピストの意識体験があまりに低い場合にはクライエントの意識体験は，ほとんど変化していないことから，セラピストの意識体験は，やはり依然としてかなり高い度合であることが必要のように思われる。すなわち，セラピスト「高群」のクライエントの意識体験も，初回面接時より5回目面接時の方が，より急激に高くなっている。もちろん5回面接以後の分析をしたり，クライエントの人格適応の水準などを分析しながら総括的に検討してみないと，はっきりと断定できないが，少なくともセラピストがある程度の意識体験をする度合が高ければ，やはりクライエントの側の心理治療関係における意識体験も次第に高くなっていくことが明らかにされた。

以上をまとめると，セラピストが初回面接において，かなりの高さの意識体験を示しているときには，クライエントもそれだけ高い意識体験を両者の心理治療関係として知覚していると考えられるし，初回面接から5回目面接にかけて，セラピストの意識体験が低下していく場合には，クライエントの意識体験は低い段階にとどまっており，また変化量も少ない。さらに，セラピストが初回面接と5回目面接ともにより低い段階からより高い段階への意識体験の変化を示すということができる。これらの結果から「セラピストがより高い（極度にではなく）意識体験にあり，しかも初回面接から5回目面接にかけて，意識体験が次第に高くなっていくような場合に，クライエントもより高い心理治療関係における意識体験に深めていくし，この関係はセラピストとクライエントの相対的な関係である」ということが新らしい仮説として設定される。

2. つぎに，因子との関連性について考察する。

すでに結果のところでみてきたように，セラピスト下降型，上昇型ならびにセラピストH群，L群に分けて検討してきたが，セラピスト下降型と上昇型の比較をした場合に，セラピストの第I因子（安定さと充実感の因子）とクライエントの第III因子（セラピストを知覚する因子）が重要な因子であることをみい出した。またセラピストH群とL群を比較した場合に，セラピストの第I，第II因子（積極的な意欲の因子）が高得点を示す度合とクライエントの第I因子（治療への意欲と治療からの充足感の因子）が高得点を示す度合と関連があるが，クライエントの第III因子とは逆に低得点を示し，関連がうすいことを示した。ここで注目すべきことは，セラピストの第II因子の得点が高い群においては，両群のクライエントも共に，クライエントの第I，第III因子ともに得点が高くなっており，ここにセラピストの第II因子の重要性が示されていると思われる。さらにまたセラピストの第III因子（深い尊重の因子）が高得点を示す度合と，クライエントの第II因子（安定さの因子），第III因子が高得点を示す度合とも関連があり，セラピストの第I因子とは区別して考えられる治療的要因の重要性を示している。

以上に，セラピストの側の意識体験の3因子と，クライエントの側の意識体験の3因子とを関連づけながら考察したのであるが，要するにセラピストの側についていえば，セラピストのどの因子といえども，1因子だけが独立して利いているというものではなく，一方が促進的に働いているとき，他方は抑制的に働いているということができ，3因子は相互に作用しているものと思われる。特に，すでに因子分析をした結果でも明らかにしたように，セラピストの第Ⅰ因子が，情緒的な因子で，どちらかといえば無方向で，しかもその場を柔らかく包み込むような雰囲気的なものであるのに対して，セラピストの第Ⅱ因子は，力動的な因子で，もっと能動的，積極的であり，しかも方向性をもったものであることから，両因子の性質が区別され，実際の心理治療関係において促進的，抑制的に作用するものと思われる。このことは，本研究における一つの発見といえるものである。

つぎにクライエントの側の因子についていえば，セラピストとの心理治療関係を確立させるのは，クライエントの第Ⅲ因子であり，この因子がさらにクライエントの第Ⅱ因子（安定さの因子）と第Ⅰ因子の一部（充足感）をひき起こさせるものと思われる。この第Ⅲ因子は，すでに従来から Rogers (1961[11], 1962)[12], Barrett-Lennard (1962)[13] らによって明らかにされたものを，再確認することができるような因子であろう。その他にクライエントの因子で重要な因子は，もちろん，第Ⅰ因子の1部（治療への意欲）であることはいうまでもないことである。

3. 最後に，本研究の限界についてふれてみたい。本研究に用いた事例数は8例に限られており，多い数とはいえない。またクライエントに臨床像の多様性はみられたけれど，年齢段階は13～21歳までの青少年であり，知的能力の水準もまちまちであった。今後はもっと事例数を増していくことが必要であろう。またさらに本研究では，セラピスト集団を大学院臨床心理学専攻の学生に求めたのであるが，その意味では，“訓練中”のセラピストと呼ぶことがふさわしいと思われる。治療経験の豊かなセラピスト群に施行したならば，結果はあるいはかわってきたかもしれない。この意味で，本研究はもう1つの限界をもっているといえるが，しかしながら訓練中のセラピスト集団のなかからでも，クライエントとの心理治療関係による人格適応過程の研究が可能であることを立証できたとも考えることもできよう。

V 要　　約

以上の全体ならびに因子別に分析し，考察した結果を，つぎのようにまとめることができる。

1. セラピストとクライエントの8組を用いて，初回面接と5回目面接との比較をしながら，初回面接の特徴を分析した。

2. セラピストはクライエントよりも，より高度の意識体験をしている。このことは特にセラ

---

11) Rogers, C.R. The process equation of psychotherapy. *Amer. J. Psychother.*, 1961, **15**, 27–45.
12) Rogers, C.R. The interpersonal relationship: the core of guidance. *Harvard educ. Rev.*, 1962, **32**, 416–429.
13) Barrett-Lennard, G.T. op. cit., 1962

ピストが初回面接における心理治療関係の確立や発展の原動力や推進力になることを示唆している。

3. しかしセラピストが極度に高い意識体験をしているときは，かえってクライエントの意識体験は低調で，心理治療関係は促進させられるよりも，むしろ停滞させられている。

4. 初回面接において，セラピストの「安定さと充実感の因子」（Ⅰ）か「積極的な意欲の因子」（Ⅱ）の得点が比較的高ければ，それだけクライエントの「セラピストの治療的要因を知覚する因子」（Ⅲ）が高い状態にある。また初回面接から5回目面接にかけてセラピストの得点が高くなっていく上昇型の場合，クライエントの意識体験もより向上していく。心理治療関係が，まさにセラピストとクライエントの相互作用を通して確立され発展していくことを考えれば，このことは当然の成り行きと思える。

5. 以上にあげた「因子」は，それだけを独立にとりあげられるものではなく，セラピストとクライエントの各3因子が相互にからみあって促進的に，抑制的に働らき，心理治療の場で作用しているものと思われる。

<付記>　この論文は「心理治療関係による人格適応過程の研究」の一部である。この研究をすすめるにあたって，御指導や助言を賜った倉石精一，佐藤幸治両教授をはじめとする先生方ならびに協力してくださった大学院学生の方々に心から感謝の意を表します。なお本研究は日本臨床心理学会第3回大会（大阪市大）において同一題目で報告したものをまとめたものである。