

心理臨床家の内的負担感へのアプローチ

－対人援助職者の観点からその専門性へ－

古澤 文子

1. はじめに

1988年に日本臨床心理士資格認定協会が発足し、臨床心理士の誕生から30年以上が経過する今日、「カウンセリング」、「こころのケア」といった言葉は生活の中でも耳にする機会が増えてきた。特に、1995年以降小中学校へのスクールカウンセラーの配置が進んだこと、2015年には公認心理師の資格制度が整えられ国家資格である公認心理師が誕生したことで、心理臨床の専門家はより一層生活に身近な存在となっているだろう。“心理臨床”という言葉はわが国独特の用語であると言われているが、この概念は1982年の日本心理臨床学会成立に伴い生じたものである。皆藤（2007）によると、心理臨床とは悩みを抱えた人や苦しみのなかに生きる人にとって、どのような心理的援助ができるのかという、きわめて実際的な要請から生まれたひとつの実践・研究領域であるという。本稿では、そうした心理臨床に携わる専門家を総称して心理臨床家、心理臨床家のもとに相談に訪れる人のことをクライアントと記すこととする。ただし文献の引用箇所においてはその限りではない。

心理臨床家は悩みや問題を扱う、言い換えればあまり目を向けたくない人間生活の諸側面を直視することを要求されるため、心労も大きいはずだという指摘がある（Farber, 1983）。カウンセラーの職務はストレスを受けやすく（田所, 2020）、骨の折れる仕事であり、情緒的な負担も大きい（上野, 2015）。そのため、実際に心理臨床家のストレスや内的負担感については数多くの研究がなされている（Simionato & Simpson, 2018）。しかし、海外に比べて日本での研究は圧倒的に少ない（小堀・波多野, 2013；近藤, 2022）。

よって本稿では、心理臨床家に特有の内的負担感を明らかにするために、今後日本でどのような研究が進められるべきか方針を立てることを目的とする。そのためまず第2章において、対人援助職者の負担感として先行研究で注目を浴びてきた代表的な2概念を取り上げ、今後心理臨床家の負担感として適用するにあたり課題を整理する。対人援助職者の抱える負担感やそのケアについては心理臨床家に先立って注目されており、国内外において研究の積み重ねがある。対人援助職者もまたストレスが多くかかりやすく、心身の健康を害することも多い（奥野, 2008）という共通項から、今後心理臨床家の負担感を検討するにあたり、参照すべき点が多くあると考える。第3章において、それら2概念と関連が深いとされる逆転移について、国内外の動向を整理する。第4章では、これまで心理臨床家を対象に行われた研究を参照しながら、今後実施されるべき研究デザインの提案を行う。

2. 対人援助職者の抱える負担感として考えられる概念

2-1. バーンアウト

(1) これまでの研究の変遷と定義

バーンアウト研究の創始者は精神科医の Freudenberger (1974) であり、対人援助活動を行う医療スタッフに生じた職業上の危険として、学術論文にバーンアウトを紹介したことが始まりとされる。元来バーンアウトとはロケットや電球などのエンジンが焼き切れた状態を示す技術的な用語であり、これが転じてドラッグ常用者の状態を意味するスラングとして用いられていた(久保, 2004)。Freudenberger (1974) は、患者のために献身的に働く若者たちが、1 年余りで薬物中毒者のように消耗し患者に対する人間的な優しさを失っていく様子を述べ、バーンアウトの語を使用し、それ以降バーンアウト研究が数多く発表された。

小堀(2006)は海外論文を中心にバーンアウト研究の変遷を追い、1970年代は“質的な描写研究濫立の時代”(小堀, 2006)であると述べた。医療分野だけではなく教育・福祉分野においても対人援助従事者の疲弊を描いた質的研究が行われた時代であるが、明確な定義がなされぬままに進んでいったという限界がある。続いて1980年代は“バーンアウト概念の定義の時代”(小堀, 2006)であり、バーンアウトの操作的定義と定量化の動きが盛んとなった。現在研究ツールとして圧倒的なシェアを誇る Maslach Burnout Inventory (MBI) が作成されたのも、この時代である。MBI は情緒的消耗感、脱人格化、個人的達成感の減退の3因子からなり、開発者の Maslach & Jackson (1981) が提唱したバーンアウトの定義は、“長期間にわたり人に援助する過程で心的エネルギーが絶えず過度に要求された結果、極度の心身の疲労と感情の枯渇を主とする症候群であり、自己卑下、仕事嫌悪、関心や思いやりの喪失などを伴う症状”である。本稿では、今日でも最も広くコンセンサスが得られているとされるこの定義を採用する。

そして1990年代半ば以降は“バーンアウト適用者拡大の時代”(小堀, 2006)である。対人援助職のバーンアウトは様々な職業で体験される一般的な意味でのバーンアウトのひとつの形に過ぎない(Leiter & Schaufeli, 1996)という考えから、バーンアウトを適用する職業に拡大の動きが見られ、教員向けの MBI-Educators Survey (MBI-ES)、より一般的な職種を対象とした MBI-General Survey (MBI-GS) が作成された。

(2) 今後の課題

このように、時代と共にバーンアウト研究は重ねられてきたものの、近年バーンアウトの概念を再度捉え直すとする動きがある(小堀, 2006; 近藤, 2022)。その理由として、うつといった類似概念との区別が曖昧であること(井川・中西, 2019)、バーンアウトが進行していくプロセスに一貫した知見がないこと(土井, 2014)、等が挙げられる。久保(2004)はこれまで、MBIの得点がすなわちバーンアウトとされてきた事実 zu 一定の価値を認めつつも、その単純な理解には警鐘を鳴らす。近藤(2022)は、バーンアウト概念が不明確であるためにどの時点からバーンアウトとするかが研究者によって異なるという問題に触れ、メタ分析の難しさや、本当にバーンアウトに陥っているのかの正確な理解が困難であると述べる。そのため今後は、バーンアウト研究の対象をやみくもに拡大するばかりではなく、個々の職業特性や実態に即してバーンアウトを捉え直す必要がある(久保, 2004; 小堀, 2006)。尺度得点を中心としたプロセスモデルの議論は限界に達しており、対人援助職の現場で実際にどのようなことが起きている

か、そのリスク要因は何かなどについて、個々人の体験について詳細に検討していく取り組みや、時系列に沿っての状態の把握など、質的な研究が必要である（土井，2014）。

近藤（2022）は海外の心理職を対象にしたバーンアウト研究を概観したうえで、同じく心理職におけるバーンアウト概念の再考と整理の必要性について提唱した。バーンアウトは個人と環境との社会的相互作用から発症するものであるが（Maslach & Jackson, 1981）、心理臨床家について考えた場合、クライアントとの関係性と職場スタッフとの関係性の性質が同一のものは言い難い（近藤，2002）。そのため、今後心理臨床家に特有のバーンアウトについて調査を行う際には、クライアントとの関係性の概念に立った心身の疲労として考える必要があるだろう。

またバーンアウトの中核は“情緒的消耗感”であることから心理臨床家の感情労働的側面に目を向けると、臨床心理士に求められる感情労働は「人間性」と「専門性」のバランス感覚を保つことであり（四元・餅原・久留，2013）、「自己一致」に踏み切ることが感情労働の苦悩から抜け出すための契機である（宮本，2008）という指摘がある。これらを踏まえると、心理臨床家の情緒的消耗感・バーンアウトには、心理臨床家の専門性が大きく関係していることが考えられる。そして、心理臨床家のバーンアウトについて検討することは、翻って心理臨床家の専門性について検討することにもつながると言えるのではないだろうか。小堀（2014）は、今後セラピストとクライアントとの関係性に焦点を当てた質的研究が不可欠であると述べたが、そもそも心理臨床家の専門性の一つに、その関係性が挙げられる。たとえば鈴木（2019）は、専門家と対象とが切り離されているわけではなく、むしろその関係の中で両者のところに生じる出来事を重視することが、心理臨床家の持つ専門性の一つと言えるのではないかと述べる。このように、今後心理臨床家を対象にバーンアウト研究を行う上では、クライアントーセラピスト、といった心理臨床家に特有の専門的な関係性を考慮し、それを活かす形で検討することが必要であるといえる。

2-2. 共感疲労

（1）定義

共感疲労という語は、Joinson（1992）が看護師のバーンアウトについて述べた論文での使用が最初であるとされるが、共感疲労研究の功労者は Figley であろう。Figley が国際トラウマティック・ストレス研究学会の 1994 年生涯功績賞受賞者であることからわかるように、共感疲労は元々トラウマと関連の深い概念である。

Figley は、他者が体験したトラウマとなる出来事に曝されることが支援する側のトラウマになるという考えを提言し、そこから PTSD を一次的外傷性ストレス障害と呼び、二次的外傷性ストレス障害（Secondary Traumatic Stress Disorder：STSD）と区別した。Figley は二次的外傷性ストレス（STS）を“重要な他者が経験したトラウマとなる出来事を知ることから生じる自然な結果としての行動や感情、すなわちトラウマを負った人や苦しんでいる人を助けたり、助けたいと思ったりすることから生じるストレス”（Figley, 1993）と定義し、支援者の心的外傷性ストレス予防の重要性を述べるとともに、支援者を支援することが被害者支援の質を向上させるという重要な視点を提示した。

しかしその後 Figley（1995）は、STSD や STS という言葉は精神障害と直結し、必ずしも当

事者である治療者・支援者にとって受け入れやしくないと考え、最も好適な用語として共感疲労 (Compassion Fatigue)、“援助者が援助過程でクライアントと共感的に関わることで生じる短期的疲弊や二次的外傷性ストレスの反応の経験であり、援助者におけるケアリングのコスト”(Figley, 1995)とした。共感疲労の症状は PTSD と類似しているが、精神障害としてではなく多様なストレス反応として捉える見方が近年一般的になっている (Stamm, 1999)。

STSD に代わって共感疲労という語が用いられるようになったことには、今後心理臨床家を対象に調査を行う上での非常に大きな示唆が含まれている。石井・木村 (2011) は、日本での STS・VT (二次受傷) 研究が海外から遅れを取っている要因の一つとして、臨床心理士が苦悩を感じることに對して日本では抵抗が働いていることを指摘する。Sexton (1999) が“治療者はそのような反応に對して恥を感じる必要はなく、他人を非難したり、パーソナリティの問題に原因があるとしたりすべきではない。つまりこれらの原因は仕事自体の性質なのだ”と述べるように、海外では治療者の苦悩が非難の対象となりうることを明るみにしたうえで、それを慎重に扱おうとする姿勢がある。そのため今後の調査では、日本の心理臨床家が苦悩や内的負担感を望ましくないものとして秘匿・否認しようとする動きを考慮した実施が望ましいだろう。そのためにはまず調査者自身が、概念の持つスティグマに對して開かれていることが重要である。そして場合によっては、心理臨床家が受け入れやすい教示や用語を用いることによって、より内実が語られやすい状況を作り出すことも有効であると考ええる。

(2) 対概念としての共感満足

共感疲労の量的研究において、欧米で多く用いられているのが、Figley と Stamm の開発した Professional Quality of Life Scale (ProQOL) である。ProQOL の元となったのは、Figley の Compassion Fatigue Self Test (CFST) と Stamm & Figley の Compassion Satisfaction and Fatigue Test (CSF), 以上 2 つの尺度である。CFST は、対人援助職者がバーンアウトと共感疲労とを区別して認識できるよう、両者を併せて測定するために作成された。その後 Stamm (2002) が、対人援助職者は仕事を通して喜びや充実感など肯定的な感情体験も経験している点に着目し、“ケアの代償”にあたる共感疲労の対概念として、“ケアの報酬”にあたる共感満足を提示した。そして対人的援助職の影響について理解するためには、ネガティブとポジティブの両側面を含めた議論が必要であるという考えから CSF が作成された (Stamm, 2002)。しかし CSF や CFST ではバーンアウトと共感疲労とを明確には区別できないことが明らかになってきた。そこで、3 つの下位尺度 (共感満足・共感疲労・バーンアウト)、計 30 項目から成る ProQOL が作成された (Stamm, 2002)。なお Professional Quality of Life とは、対人援助職者が自らの職務との関連で感じる QOL であり、ネガティブ・ポジティブの両側面を含むものとして概念化された。

(3) これまでの研究と課題

現在、共感疲労はより一般的な対人援助職者に広くみられるものであり、トラウマを扱う人に特有のものではないという考えから (David & Lucy, 2017)、海外ではソーシャルワーカー (Simon, Pryce, Roff, & Klemmack, 2005)、牧師 (Yan & Beder, 2013)、各種救急サービス従事者 (Cicognani, Pietrantonio, Palestini, & Prati, 2009) など様々な対人援助職者を対象として、共感疲労について調査されている。

日本でも看護師 (富川, 2008)、児童養護施設職員 (藤岡, 2011)、自立援助ホーム職員 (安

藤, 2006) を対象とした調査が実施されているが, 純粋に心理臨床家を対象とした調査は本田 (2022) に限られる。本田 (2022) は心理臨床家 114 名を対象に行った調査の結果, 共感疲労は経験を積むことで低くなり, 共感満足は経験を積むことで高まることを示唆した。看護師を対象とした調査のレビュー (岸本・瀬戸口・香月, 2019) においても, 共感疲労は年齢・経験年数と負の相関が, 共感満足は経験年数・学歴と正の相関が示されている。しかしその一方で, 藤岡 (2011) の児童養護施設に勤める児童指導員または保育士を対象とした調査では, 共感疲労において勤務年数に差が見られず, 共感満足においては隔年で上下し, 勤務年数 16 年以降に一気に高まっている。このように共感疲労・共感満足については一貫した結果が得られておらず, 今後心理臨床家を対象とした調査において, 経験年数を考慮した研究が積み重ねられていくことが望ましい。

そもそも心理臨床家を純粋な対象とした調査研究が行われない理由として, 活動の場や活動内容が多岐にわたるため, 研究上の統制が難しいことが挙げられる。しかし, 岸本・瀬戸口・香月 (2019) の看護師を対象とした調査のレビューでは, 量的な観点において共感疲労と共感満足は多くの文献で同水準であった反面, 共感疲労の全体平均が最も高度を示していたのは精神科の看護師を対象とした文献であり, 共感満足の全体平均が最も高度を示していたのは助産師を対象とした文献であった。ここから専門領域の業務特色が共感疲労と共感満足に影響を与えることが推測されるため, 心理臨床家を対象とする調査においても, 活動領域の違いや活動内容の違いを考慮し調査を行うことが重要であろう。

本田 (2022) は心理臨床家について, 共感疲労の危険性が 5 段階中, 1 番高いとされる段階に最も多く分布し, 共感疲労に陥っていると考えられる者の割合は, 児童養護施設職員の職員よりも心理臨床家の方が高いと述べる。また趙 (2014) は共感疲労・共感満足の度合いにより, 援助の対象者に否定的・肯定的影響があることを述べている。心理臨床家が心身ともに健やかな活動を続けるためにも, クライエントの利益のためにも, 心理臨床家を対象とした調査の実施と対応が急がれる。

(4) 類似概念との比較：バーンアウトと逆転移

Figley (1995) は, 共感疲労と同性質の最も重要な概念はバーンアウトと逆転移であるとして, この 2 つと共感疲労とを特に明確に区別した。Figley (1995) によると, 逆転移はセラピスト側に起きるクライエントへの何らかの感情的反応であり, セラピスト側の個人的な愛着に関連するため, 共感やトラウマとはあまり関係がない。バーンアウトについても, 感情労働を要求される状況下に長い間置かれたことによる心身の疲労であると述べ, クライエントの特定のトラウマ体験とはあまり関係がないという。共感疲労と逆転移は, 症状の発現が早い。共感疲労とバーンアウトは, 症状からの回復が早い。バーンアウトは転職やキャリアの変更を必要とする場合がある一方, 共感疲労は本人が認識して適切に行動すれば十分に治療可能である。以上が Figley (1995, 2002) の述べた三者の違いであるが, 概ね理解はできつつも, 賛同できない部分がある。たとえば Figley (2002) は“共感疲労は, バーンアウトや逆転移とは対照的に, 無力感と混乱を伴い支援者からの孤独感が強くなる”と述べるが, 筆者の少ない臨床経験から考えるに, 逆転移によって無力感や混乱に陥ったり, 孤独を感じたりすることは決して珍しくないように感じられる。またバーンアウトについても, ProQOL-JN のバーンアウトに関する逆転項

目に“他の人々と心がつながっている気がします”とあり、これはすなわち孤独感について述べているのではないだろうか。このようにいくつか疑問が生じることに加え、Figley が三者を同性質かつ重要な概念として論じた以上、今後量的・質的の両面からより詳細に検討を重ねていくことで、それぞれの概念のさらなる明確化を図っていくことが求められる。

また Figley (1995) は共感疲労について、研究者や専門家が逆転移とみなしているものを含んでもいるが、それに限られるものでもないとし、その理由を3点挙げた。第一に、逆転移は心理療法の文脈でしか起こらないものとされている。第二に、逆転移はクライアント側の転移行動に対してセラピストが起こす反応である。第三に、逆転移は望ましくないセラピー結果であり、発生を防ぐべき、排除すべきものである一方、共感疲労は二者間に存在し、相手のことで心を砕くときの自然な成り行きであり、むしろ自然な副産物であると述べる。しかし挙げられた理由の中には領けられない部分がいくつか存在する。例えば現在、逆転移は看護師や教師をはじめとした対人援助職者にもみられるものとして研究が積み重ねられており（香月，2009；奥野，2013）、逆転移が心理療法に限られるという主張はあまり一般的ではなくなっている。また Figley (1995) は逆転移を排除しようとする動きを見せるが、昨今逆転移概念には広がりが見られ、Figley (1995) が共感疲労について述べた“相手のことで心を砕くときの自然な成り行きであり、むしろ自然な副産物”という文言は、逆転移の記述としても相応しい。このように、共感疲労と逆転移についての Figley (1995) の主張には再考の余地があり、相違点をより明確にしていく必要がある。

3. 逆転移

(1) 定義

逆転移という現象に初めて気づき、精神分析療法の中で「克服されねばならない課題」として提示したのは Freud である（福島，1993）。Freud (1910/2009) は、患者の影響のせいで医者 の無意識的な感じ方に生ずる逆転移について、できれば医者が自分自身の内にあるそれに気づき、制圧しなければならないと述べ、自己分析や教育分析（治療者自身が治療を受けること）の必要性を提唱した。しかしその後 Freud の著作において逆転移はほとんど議論されず（Freud, 1915/2010）、逆転移の観念が広がりを見せたのは 1950 年代以降、別の精神分析家たちによってであった。特に Heimann (1950/2003) は、逆転移は治療者の病理にかぎられたものではなく、患者のパーソナリティの一部であり、ゆえに分析治療の道具であるという画期的な認識をもたらした。この背景には、Klein (1946/1985) が妄想一分裂ポジションにおける原始的防衛の一部として提案した、投影同一化の概念がある。投影同一化は、好ましくない自我の一部分や内的対象、またはその一部分を切り捨て対象の中に投影し、その対象の中で投影した部分をコントロールするという全能的幻想の中にある（黒崎，2001）。分析関係において治療者は患者の投影同一化の標的となり、患者の内的対象や自己が無意識のうちに治療者のなかへ投影される（松木，2003）。場合によっては、患者から引き渡されたある種の役割を、分析家が無意識的かつ受動的に演じ「させられる」ことにもなる（投影－逆－同一化）（Grinberg, 1962/1985）。よって逆転移、つまり分析状況における分析家の患者に対する情緒反応は、患者の無意識を探っていく道具として重視されることとなった（松木，2003）。なおこのように、現在逆転移について

Freud の考えは狭義のものとされ (Gabbard, 2005/2010), 患者に対する治療者の感情や態度全般をも意味するようになっていく。

遠藤・福島 (1996) は逆転移概念の発展を展望し、逆転移の積極的な意義を精神分析諸学派以上に強調するのはユング派の著者たちであると述べており、特に力動的心理療法 (ユング派を含む) を志向する心理臨床家であれば、逆転移が疑われる事象に出会った場合、専門家としてその解釈に努めクライアント理解に繋げていくことが実践されているはずである。

(2) 逆転移という視点の活用可能性

逆転移は心理療法の文脈でしか起こらない (Figley, 1995) という考えは過去のものとして、昨今さまざまな対人援助職者にも用いられるようになってきた。心理臨床家の心身の疲労について考える場合はどうだろうか。Jung によって逆転移が“非常に重要な情報収集器官” (Samuels, 1985) と言われている以上、逆転移を看過することは、心理臨床家とクライアント双方にとって非常に重要な鍵を見逃すことになりかねない。松木 (1998) は、逆転移を二つの側面、すなわち①治療者の病的不安が患者との間に湧き上がっている、②患者の葛藤の反映、の「アマルガム」であるとした。前者の側面が強ければ、それが治療に悪影響を及ぼさないように、その逆転移を消すように努める必要がある。後者であれば、クライアントを理解する手立てとして積極的に活用すべきである、と述べているように、逆転移はその取り扱いには注意しなければならないものの、それをもとに心理臨床家が自らの内面に触れていくことはかなり重要な務めの一つである。

また、高松 (2022) はさまざまな対人援助職と共に働く上で心理職が資する専門性を列挙したが、そのうちの一つが、自身の内界を見つめること・認めることである述べる。高松 (2022) によると、相手の示す言動の理解や共感へ向かおうとすると、心を扱う心理職が観察し活用できる対象は、相手の気持ちと自分の気持ちの二つしかない。そして自分の内界を見つめることと、そこにある自分の感情を認めることとは、分かちことのできない作業であるという。そして心理職自身が認めることのできない大きな感情を持っている場合、それは自分の気持ちを率直に見つめる作業を妨げ、ひいてはクライアントについての理解や臨床活動そのものを歪めてしまうと警告する。そのため、特に力動的心理療法 (ユング派を含む) を志向する心理臨床家であれば、自身の逆転移感情に向き合い、取り組むべく教育がされており、だからこそ教育分析・訓練分析といった自己と向き合う作業が推奨されている。ここには、心理臨床家が長年大切にしてきた専門性が詰まっている。

(3) これまでの研究と課題

逆転移は治療過程の避けられない現象であり、注意深く管理されるという考えから、Van ら (1991) は、自己洞察・自己統合・共感能力・不安管理・概念化スキルの 5 つの構成要素からなる逆転移管理能力 (CFI) の概念を提唱した。そして逆転移管理能力を、心理臨床家の燃え尽き症候群を予防または緩和する主要な内部リソースと見なした。Choi ら (2014) は韓国版逆転移因子目録 (K-CFI; Choi, 2002) を使用し、心理臨床家を対象にバーンアウトとの関連を調査した。逆転移はカウンセリングプロセスに影響を与え、セラピストの燃え尽き症候群に寄与する可能性がある (APA, 2022) ことは広く知られているが、その内実についてはいまだ明らかになっていない。しかしカウンセラーのバーンアウトからの保護要因として、逆転移管理能力

の重要性を強調する必要がある（Choi et al., 2014）。日本における逆転移研究は質的なものが多く、CFI を活用した調査は未だ見られない。今後は各国における CFI 研究をもとに、日本でも実施を進めていくべきであろう。

（４）陽性逆転移と陰性逆転移

そして、共感疲労が共感満足と共にネガティブ・ポジティブの両側面から捉えられていることを鑑み、逆転移においても陽性逆転移・陰性逆転移の両側面から検討していくことが重要なのではないだろうか。心理臨床家の逆転移を掲げた研究としては遠藤（1997, 1998）が挙げられるが、中村（2001）は心理療法における治療者の感情反応について、陰性感情と陽性感情の両面から検討している。その結果、自我違和的な陰性感情と比較して、自我親和的な陽性感情は意識化されにくいことが特徴的であったという。さらに、陽性感情は陰性感情と比べて治療的な関わりか非治療的な関わりかの区別が困難になりやすく、陰性感情よりも取り扱いにくいことや、臨床経験の長い臨床家ほど陰性感情より陽性感情を取り扱いにくいと感じ、陽性感情に対して意識化に向けた注意を払っていることが明らかになった。中村（2001）は、陰性感情は感情の激しさや痛みを伴うために肯定的な側面が見失われがちである反面、飛躍的な展開を導くチャンスでもあるという特性があり、陽性感情はラポール形成の基盤となり治療的意義が認められている反面、とるべき行動をとらなかつたり避けるべき行動をとってしまったといった両面性を持つとも述べる。このように、逆転移の視点をを用いる際には、陽性／陰性の両側面を踏まえて検討していくことで、心理臨床の場におけるより重層的な様相を捉えることが可能となるだろう。

4. 心理臨床家に特有の負担感を見つめるために

ここまで心理臨床家を含む対人援助職者の抱える負担感について、先行研究をもとに概念整理を行った。その結果、今後負担感研究を行うためには、それぞれ分野の専門性を踏まえたより細やかなアプローチが必要であることが明らかとなった。続いては心理臨床家に特有の負担感を検討していくため、今後どのようなデザインで研究がなされるべきか検討する。

（１）臨床的要因と非臨床的要因

金沢・岩壁（2006）は北米を中心に行われた調査をレビューし、心理臨床家の職業的ストレッサーとして、臨床的要因（CI と接することに関するストレス）に加え、非臨床的要因（経済的安定性等によるストレス）を見出した。各国における心理臨床家の社会的立場を考慮し、日本で行われた数少ない質的調査に着目すると、臨床心理士が仕事の中で経験する疲労について、小堀・波多野（2013）は【CI との関係がもたらす疲労】と【組織との関係による疲労】に二分した。また岡本（2007）は心理臨床家が抱える仕事上の悩みと問題について、【心理職固有の悩みと問題】と【職業人としての悩みと問題】に二分している。このように、心理臨床家が抱く職業的負担感とは、臨床的要因と非臨床的要因に大きく分けて考えることができる。そのうち心理臨床の専門性がより色濃く表れたものとして重視すべきなのは、臨床的要因であろう。なぜなら、非臨床的要因が心理臨床家と組織メンバーとの間で生じるものであるのに対して、臨床的要因は、心理臨床家とクライアントとの間で生じるものであり、そこには心理臨床家とクライアントとの関係性があるためである。藤原（2006）は、臨床心理士は「こころの専門家」と

呼ばれるが、同時に「人間関係の専門家」と言い換えてもよいだろうと述べ、心理臨床家とクライアントとの関係性に専門性が存在することを示唆する。心理臨床家とクライアントとの関係性の中で生じる負担感は、心理臨床の専門性について重要な示唆を与えると考えられる。

また小堀・波多野（2013）によると、臨床心理士は時間・場所・料金といった面接の枠組みによって守られており、その不備や動揺によって生じる【CI.との関係がもたらす疲労】によって逆説的に、面接の枠組みの重要性が体験されると述べた。この点から、心理臨床家の抱える負担感の中でも、面接の枠組みの中で生じるものに焦点を当てて検討することが、心理臨床の専門性を検討するうえで重要となることが考えられる。心理臨床家の働く領域はかなり多岐にわたり、しっかりとした枠組みの中で面接を行う場合もあれば、面接の枠組み自体がかなり曖昧な場で活動することもある。そのため領域を分けて調査を行うことも、より詳細な内実を見つめるための一助となるだろう。

（２）初学者要因

木村・木村（2017）は、日本の若手心理臨床家が抱える困難について調査された質的研究を概観し、その困難の内容を３つの観点：①セラピスト側の要因、②クライアント側の要因、③状況の要因、から整理した。そのうち、①セラピスト側の要因については、対象としたほとんどの文献で取り上げられていることから、困難を経験する若手心理臨床家にとって重要な問題であると述べている。また検討の結果、若手心理臨床家が抱える困難として、①セラピストとしての役割への疑惑、②知識不足や技術不足といった面接自体への不慣れさ、③面接の固定的イメージから逸脱した状況への困惑、の３点を挙げた。これらは海外での調査で見られた要因とも一致している（Stefano et al., 2007 : Thériault & Gazzola, 2010）。木村・木村（2017）は、若手心理臨床家は面接において、内面でさまざまな感情が動き揺れるものの、それをどうしていいのか分からないがゆえに、面接に集中できない状況、つまりセラピスト自身の内面で起こることへの対処のできなさが困難さを喚起しているように推察している。また若手心理臨床家の困難についての研究は、その大半が若手心理臨床家自身による研究であり、熟練した臨床家から見た若手心理臨床家の困難に関する研究論文は少ないと述べ、若手心理臨床家にとって、自身の面接場面での困難は大きな関心の対象であることを示唆している。

近年経験年数の違いに着目した研究が増えており、心理臨床家のアイデンティティやその発達などの研究が盛んになりつつある（近藤・長屋, 2016）。心理臨床家の負担感についても、初学者・中堅者・熟練者のように経験年数によって比較検討を行うことが有効であると考えられ、それはアイデンティティ発達や専門家育成という観点からも非常に有意義な示唆を与えるものとなるだろう。藤岡（2011）の結果から、勤務年数 16 年以上が群分けの一つの基準になりうる。

5. おわりに

心理臨床家の社会的要請がますます高まる昨今、これまで暗黙知とされてきたその専門性について、言葉にして伝えねばならない場面も増えてくるだろう。今後社会的な責任も大きくなっていくことが考えられるが、クライアントを支援するためには、まずは心理臨床家がこの社会を生き抜かねばならない。

本稿では、対人援助職者のメンタルヘルス問題の中でも、特に心理臨床家の問題はこれまで

あまり関心が払われてこなかった（近藤，2022；田所，2020）という問題点から，まず心理臨床家の抱える負担感について，対人援助職者の研究を踏まえ概念を整理した。その結果，対人援助職者の負担感をそのまま心理臨床家に当てはめるのではなく，心理臨床家の専門性を踏まえて今一度丁寧に概念を捉えなおしていく必要性が示唆された。特に，心理臨床家とクライアントとの関係性を踏まえつつ，ポジティブ・ネガティブの両側面から考察を行うことに意義があるように感じられる。

続いて，心理臨床家に特有の負担感を検討していくには，今後どのようなデザインで研究がなされるべきかについて検討を試みた。今後より専門性に特化した研究を行う場合，面接の枠組みの中での内的負担感に限定して研究を行うことや，もしくは枠組みの厳格さを考慮し領域ごとに研究を行うことも有効であると考えられた。また経験年数の違いを踏まえて検討することは，負担感に関する研究という観点からも，専門性・アイデンティティに関する研究という観点からも，非常に有意義であろうことが考えられた。また研究の際には，心理臨床家が普段の心理臨床活動で全体性をまなぐすように，面接場面に現れる関係性を丁寧に活かした考察が，非常に有効であると考えられた。

本稿の限界として，対人援助職者と心理臨床家の，現在考えられる相違点について述べる事ができていない。しかし奥野（2008）の言うように，どちらも「援助すること」と「援助されること」の二重性の中にあり，だからこそ困難が生じうる職業であることは最後に述べておきたい。また本稿では，心理臨床家の中でも関係性や力動性を重視する力動的心理療法（ユング派を含む）にしか触れられていない。心理臨床の世界には様々な学派があり，それぞれが意義ある立場からクライアント支援に臨んでいる。今後は学派ごとの比較研究なども求められる。

6. 参考文献

- 安藤真智子 (2006). 自立援助ホームの実態調査——自立援助ホーム職員の Compassion Fatigue (共感疲労) モデル構築に向けて——. 人間関係学部紀要, **11**, 35-51.
- 趙正祐 (2014). 児童養護施設の援助者支援における共感満足・疲労に関する研究——CFT の高低による子どもとの関わり方の特徴から——. 社会福祉学, **55**(1), 76-88.
- Choi, G. (2002). *Counselor's counter-transference management ability and impression formation about client* (In Korean) (Unpublished). The Catholic University of Korea, Seoul, South Korea.
- Cicognani, E., Pietrantonio, L., Palestini, L., & Prati, G. (2009). Emergency workers' quality of life: The protective role of sense of community, efficacy beliefs and coping strategies. *Social Indicators Research*, **94**, 449 – 463. <http://dx.doi.org/10.1007/s11205-009-9441-x>
- David, T. & Lucy, M. (2017). Predictors of Compassion Fatigue in Mental Health Professionals: A Narrative Review. *Traumatology*, **23**(2), 172-185.
- De Stefano, J., D'iuso, N., Blake, E., Fitzpatrick, M., Drapeau, M. & Chamodraka, M. (2007). Trainees' experiences of impasses in counselling and the impact of group supervision on their resolution: A pilot study. *Counselling and Psychotherapy Research*, **7**, 42-47.
- 土井裕貴 (2014). 対人援助職におけるバーンアウト・感情労働の関係性——精神的な疲労に着目する意義について——. 大阪大学教育学年報, **19**, 83-95.

- 遠藤裕乃・福島章 (1996). 逆転移の研究——概念の歴史とその治療的意義——. 上智大学心理学年報, **20**, 47-54.
- 遠藤裕乃 (1997). 心理療法における治療者の陰性感情の克服と活用に関する研究. 心理臨床学研究, **15**(4), 428-436.
- 遠藤裕乃 (1998). 心理療法における治療者の陰性感情と言語的応答の構造に関する研究. 心理臨床学研究, **16**(4), 313-321.
- Farber, B.A. (1983) The effect of psychotherapeutic practice upon psychotherapists. *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, **20**, 174-182.
- Figley, C.R. (1993). Compassion stress and the family therapist. *Family Therapy News*, 1-8.
- Figley, C.R. (1995). Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: An overview. In C.R. Figley (Ed.), *Compassion fatigue*. New York: Brunner/Mazel.
- Figley, C. R., & Stamm, B. H. (1996). Psychometric review of compassion fatigue self test. In B. H. Stamm (Ed.), *Measurement of stress, trauma and adaptation*. Baltimore, MD: Sidran Press.
- Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of Clinical Psychology*, **58**(11), 1433-1441.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, **30**, 159-165.
- 藤岡孝志 (2011). 共感疲労の観点に基づく援助者支援プログラムの構築に関する研究. 日本社会事業大学研究紀要, **57**, 201-237.
- 藤原勝紀 (2006). ころを大切にする人間関係. 河合隼雄・大塚義孝・成田善弘・藤原勝紀・氏原寛 (著). 帝塚山学院大学大学院《公開カウンセリング講座》3 心理臨床の眼差 新曜社.
- 福島章 (1993). 逆転移と精神療法. 精神療法, **19**(3), 211-216.
- Freud, S. (1910/2009). Die zukünftigen Chancen der psychoanalytischen Therapie. GW VIII.
(高田珠樹・甲田純生・新宮一成・渡辺哲夫 (訳) (2009). 精神分析療法の将来の見通し. フロイト全集 11 岩波書店.)
- Freud, S. (1915/2010). Bemerkungen über die Übertragungsliebe. GW X.
(道簾泰三・立木康介・福田覚・渡辺哲夫 (訳) (2010). 転移性恋愛についての見解. フロイト全集 13 岩波書店.)
- Grinberg, L. (1962). On a Specific Aspect of Countertransference due to the Patient's Projective Identification. *International Journal of Psychoanalysis*, **43**, 436-440.
(松木邦裕 (編・監訳) (2003). 対象関係論の基礎——クライニアン・クラシックス——. 新曜社.)
- Glen O. Gabbard (2005). Long-term Psychodynamic Psychotherapy: A Basic Text, Second Edition. American Psychiatric Publishing, Inc., Washington D.C. and London, UK.
(狩野力八郎 (監訳). 池田暁史 (訳) (2010). 精神力動的な精神療法基本テキスト. 岩崎学術出版社.)
- Heimann, P. (1950). On Counter-Transference. *The International Journal of Psychoanalysis*, **31**, 81-84.
(松木邦裕 (編・監訳) (2003). 対象関係論の基礎——クライニアン・クラシックス——. 新

曜社.)

本田奈々子 (2022). 情動認識力と視点取得が心理臨床家の共感疲労・満足に与える影響. 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, **68**, 90. (未刊行).

井川純一・中西大輔 (2019). 日本版バーンアウト尺度と MBI-HSS の異同に関する研究. 心理学研究, **90**(5), 484-492.

石井 明子・木村 明子 (2011). 海外におけるトラウマ・サバイバーに関わる心理臨床家のストレスに関する研究の展望. 中京大学心理学研究科・心理学部紀要, **11**, 43-51.

Joinson, C. (1992). Coping with compassion fatigue. *Nursing*, **22**(4), 116-122.

皆藤章 (2007). 1.心理臨床とはなにか. 皆藤章 (編) よくわかる心理臨床. ミネルヴァ書房

香月富士日 (2009). 精神科における看護師の患者に対する心理的距離の関連要因. 日本看護研究学会雑誌, **32**(1), 105-111.

金沢吉展・岩壁茂 (2006). 心理臨床家の専門家としての発達, および, 職業的ストレスへの対処について: 文献研究 明治学院大学心理学部附属研究所紀要, **4**, 57-73.

岸本久美子・瀬戸口ひとみ・香月毅史 (2019). 看護師の共感疲労と共感満足に関する文献レビュー 秀明大学看護学部紀要, **1**(1), 1-9.

木村友馨・木村優香 (2007). わが国の若手心理臨床家が抱える面接場面における困難の現状——質的研究論文の文献検討——. お茶の水女子大学心理臨床相談センター紀要, **19**, 71-80.

小堀彩子 (2006). 対人援助職のバーンアウトと情緒的負担感. 東京大学大学院教育学研究科紀要, **45**, 133-142.

小堀彩子・波多野純 (2013). 臨床心理士は仕事でどのような疲労を経験しているか. 精神療法, **39**(2), 259-269.

小堀彩子 (2014). バーンアウト概念の臨床心理学的視点からの捉え直し——対人援助職の特性に焦点をあてて——. 東京大学大学院教育学研究科総合教育科学専攻 平成 26 年度提出博士論文.

近藤孝司・長屋佐和子 (2016). 関係性の観点からみた心理臨床家の専門職アイデンティティの発達 心理臨床学研究, **34**(1), 51-62.

近藤孝司 (2022). 心理職のバーンアウト研究の動向と展望. 兵庫教育大学教育実践学論集, **23**, 101-108.

久保真人 (2004). セレクション社会心理学 23 バーンアウトの心理——燃え尽き症候群とは——. サイエンス社.

黒崎優美 (2001). 投影同一化と, それに対する container としての治療者の機能不全——beta 要素を運ぶ救急車と少年——. 奈良大学大学院研究年報, **6**, 166-174.

Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, **2**(2), 99-113.

松木邦裕 (1998). 分析空間での出会い. 人文書院.

中村美賀 (2001). 心理療法における治療者の感情に関する研究——言語的応答の構造からみた逆転移——. 立教大学心理学研究, **43**, 25-36.

岡本かおり (2007). 心理臨床家が抱える困難と職業的発達を促す要因について. 心理臨床学研

- 究, **25**(5), 517-527.
- 奥野洋子 (2008). 「援助すること」と「援助されること」——対人援助関係の二重性——. 近畿大学臨床心理センター紀要, **1**, 65-73.
- 奥野洋子 (2013). 教師のメンタルヘルス. 近畿大学臨床心理センター紀要, **6**, 33-41.
- Sexton, L. (1999). Vicarious traumatisation of counsellors and effects on their workplaces. *British Journal of Guidance and Counselling*, **27**(3), 393-403.
- Simon, C. E., Pryce, J. G., Roff, L. L., & Klemmack, D. (2006). Secondary traumatic stress and oncology social work: Protecting compassion from fatigue and compromising the worker's worldview. *Journal of Psychosocial Oncology*, **23**, 1-14. http://dx.doi.org/10.1300/J077v23n04_01
- Simionato, G. K., & Simpson, S. (2018). Personal risk factors associated with burnout among psychotherapists: A systematic review of the literature. *Journal of Clinical Psychology*, **74**(9), 1431-1456.
- Stamm, B. H. (1999). Secondary Traumatic stress: Self-care Issues for Clinicians, Researchers, Educators. Lutherville, Sidran, 21-33.
- Stamm, B. H. (2002). Measuring compassion satisfaction as well as fatigue: Developmental history of the compassion satisfaction and fatigue test. In C. R. Figley (Ed.), *Treating compassion fatigue*. New York: Routledge.
- 鈴木優佳 (2019). 聴き手のこころの動きから見る心理臨床の専門性——内的体験過程からのアプローチ——. 創元社.
- 田所撰寿 (2020). カウンセラー教育におけるセルフケアの重要性とその応用. 作新学院大学・作新学院大学女子短期大学部作大論集, **10**, 21-32.
- 高松真理 (2022). 対人援助を心理職が変えていく——私たちの貢献と専門性を再考する——. 遠見書房.
- The'riault A. & Gazzola N. (2010). Therapist Feeling of Incompetence and Suboptimal Processes in Psychotherapy. *J contempt Psychother*, **40**, 233-243.
- 富川明子 (2008). 精神科に勤務する看護師が患者に「脅かされた」と感じる体験. 日本精神保健看護学会誌, **17**(1), 72-81.
- 上野まどか (2015). 心理職の動機と臨床活動の困難を乗り越えるスキル 臨床心理学, **15**(6), 732-735.
- Yan, G. W., & Beder, J. (2013). Professional quality of life and associated factors among VHA chaplains. *Military Medicine*, **178**, 638 – 645. <http://dx.doi.org/10.7205/MILMED-D-13-00021>
- 四元真弓・餅原尚子・久留一郎 (2013). 精神科医療で働く臨床心理士における感情労働研究. 鹿児島純心女子大学大学院人間科学研究科紀要, **8**, 39-47.
- Van Wagoner, S. L., Gelso, C. J., Hayes, J. A., & Diemer, R. A. (1991). Counter-transference and the reputedly excellent therapist. *Psychotherapy*, **28**, 411-421.

(臨床心理学コース 博士後期課程 3 回生)

(受稿 2024 年 9 月 2 日, 改稿 2024 年 12 月 31 日, 受理 2025 年 1 月 6 日)

心理臨床家の内的負担感へのアプローチ

—対人援助職者の観点からその専門性へ—

古澤 文子

本稿の目的は、心理臨床家に特有の負担感について、今後どのような研究が行われるべきか検討することであった。そのため、まず心理臨床家と同様ストレスのかかりやすい対人援助職者において重要とされてきた概念を整理した結果、心理臨床家の専門性を踏まえて今一度丁寧に概念を捉えなおしていく必要性が示唆された。続いて心理臨床家に特有の負担感を検討していくために、今後どのようなデザインで研究がなされるべきかについて検討を試みた。先行研究から、面接の枠組みの中での内的負担感に限定すること、経験年数の違いを踏まえて検討することは、負担感研究という観点からも、専門性・アイデンティティ研究という観点からも、非常に有意義であろうことが考えられた。また研究の際には、心理臨床家が普段の心理臨床活動で全体性をまなざすように、面接場面に現れる関係性を丁寧に活かした考察が有意義であると考えられた。

An Approach to the Psychological Burden of Clinical Psychologists: From the Perspective of Human Service Providers, to the Experience of Clinical Psychologists

FURUSAWA Fumiko

This paper discusses the types of research to be conducted in future regarding the psychological burden characteristic of clinical psychologists. First, we summarized the concepts that have been considered important for human service workers who, like psychologists, are prone to stress. The results suggest the need to carefully reconsider these concepts in light of the expertise of psychotherapists. Next, to examine the psychological burden characteristic of clinical psychologists, we considered the possible designs of future research. Based on previous research, it was suggested that limiting the study to the psychological burden in therapy situations and considering differences in years of professional experience would be very meaningful from the perspective of burden research as well as expertise and identity research. Finally, it was also considered meaningful to carefully consider the relationships that emerge in therapy situations, so that the psychotherapist can feel, receive and consider the whole in their psychotherapeutic activities.

キーワード： 内的負担感、心理臨床家の専門性、関係性

Keywords: psychological burden, Expertise of psychotherapists, Relationship