HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	初任セラピストの自己開示と職業的発達 ： 臨床場面における主観的体験の質的研究
Author(s)	草岡, 章大
Degree Grantor	北海道大学
Degree Name	博士(教育学)
Dissertation Number	甲第15333号
Issue Date	2023-03-23
DOI	https://doi.org/10.14943/doctoral.k15333
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/89503
Type	doctoral thesis
File Information	KUSAOKA_Akihiro.pdf

Hokkaido University Collection of Scholarly and Academic Papers : HUSCAP

博士論文

初任セラピストの自己開示と職業的発達
－臨床場面における主観的体験の質的研究－

草岡　章大

目次

はじめに 3

第 1 章　セラピストの自己開示 4

　第 1 節　セラピストの自己開示の概要 4

　第 2 節　セラピストの自己開示に関する先行研究の概観 14

　第 3 節　本章のまとめ 27

第 2 章　セラピストの職業的発達 30

　第 1 節　セラピストの職業的発達概念の変遷 30

　第 2 節　初任セラピストの特徴 43

　第 3 節　本章のまとめ 45

第 3 章　本論文の目的及び方法 46

　第 1 節　セラピストの自己開示と職業的発達 46

　第 2 節　本論文の目的及び全体構成 49

　第 3 節　本論文の全体デザイン 51

第 4 章 研究Ⅰ 受身的自己開示場面における初任セラピストの自己開示と職業的発達 .. 72

　第 1 節　受身的自己開示へのためらい 72

　第 2 節　方法 73

　第 3 節　結果 75

　第 4 節　考察 97

第 5 章 研究Ⅱ 自発的自己開示場面における初任セラピストの自己開示と職業的発達 104

　第 1 節　自発的自己開示へのためらい 104

　第 2 節　方法 104

　第 3 節　結果 106

　第 4 節　考察 127

第 6 章　研究Ⅰ及び研究Ⅱのまとめ 135

第 1 節　研究Ⅰ及び研究Ⅱの共通点 135
第 2 節　研究Ⅰ及び研究Ⅱの相違点 138
第 3 節　研究Ⅰ及び研究Ⅱの限界と発展的課題 140
第 7 章　総合考察 143
第 1 節　援助意欲と自己開示 143
第 2 節　初任セラピストの自己開示と「自分らしいセラピスト」 151
第 3 節　自己開示体験の振り返りの要諦 157
第 4 節　本論文のまとめ及び意義と成果 161
第 5 節　本論文の限界と発展的課題 166
おわりに・謝辞 172
本研究に係る研究業績 174
引用・参考文献 176
文末資料 186
資料 1　事前手続説明紙 187
資料 2　研究概要説明文（研究協力者用） 188
資料 3　研究概要説明文（所属施設長用） 190
資料 4　研究参加同意書 191
資料 5　自己開示の定義（インタビュー提示用） 192
資料 6　デブリーフィング資料 193
資料 7　インタビュー質問 197

はじめに

Freud, S.によって近代心理療法の基礎が確立されて以来，一世紀以上が経った今日においても議論が続く問題の一つが，セラピストの自己開示である。恐らくは，ほぼ全てのセラピストがその職業生活において，クライエントからセラピストの公私に関する事柄を質問されたり，あるいはセラピスト自身が自分自身に関する何らかをクライエントに伝えたくなる臨床場面を数えきれないほど経験するだろう。しかし，自己開示は標準的な訓練プログラムでの学習課題から外され（Bloomgarden & Menuitti, 2009），セラピストの多くは自己開示について十分な教育訓練を受けておらず，又は厳に控えるよう教えられてきた（Knox & Hill, 2003）。このような自己開示に消極的，あるいは否定的な教育訓練の結果，経験豊富なセラピストであっても自己開示は困難場面の一つ（高畠, 2016）とされており，臨床経験の浅いキャリア初期のセラピストにとっては殊更に困難な場面であろう。ところが，臨床経験の増加に伴ってセラピストの自己開示の頻度は増加する傾向が指摘されており（Rosie, 1980; Andersen & Anderson, 1989; Henretty & Levitt, 2010），セラピストが一切の自己開示をせずに臨床実践を続けることは現実的ではない。では，自己開示に関する十分な教育訓練を受けていないにもかかわらず，なぜセラピストは自己開示へと向かうのか，その過程でセラピストにはどのような体験が生じるのか。特に，職業家としてのあり方が短期間のうちに劇的に変化するキャリア初期のセラピストの自己開示体験と職業的発達（Rønnestad & Skovholt, 2013）の間にはどのような関係があるのか。初任セラピストの自己開示体験と職業的発達との関連及びその過程の理解を深めることにより，将来の実践的な臨床教育訓練プログラムの検討に重要な示唆が得られることが期待される。

第１章　セラピストの自己開示

セラピスト（Th。以下，治療者，臨床家，カウンセラーともいう）の自己開示を巡る定義の多様性と幅広さは，自己開示の奥深さを示すものであるが，それと同時に，概念の混乱を招き，その本質の理解を困難なものにしている。本章では，Th の自己開示の定義及び分類と先行研究を概観し，Th の自己開示についての概念的整理を図る。

第１節　セラピストの自己開示の概要

第１項　セラピストの自己開示の定義と分類

1 セラピストの自己開示の定義

Th の自己開示研究の先駆者である Jourard（1971/1974）は，自己開示を「自分自身をあらわにする行為であり，他人たちが知覚しうるように自身を示す行為」（p.24）と定義した。この定義は自己開示という行為を中心に定義づけたものであるが，一方では，「自己が表される（reveled）過程」（Stricker & Fisher, 1990）と，自己開示の着想から実際の行為に至るまでの一連の過程を中心に据えた定義もある。

Bloomgarden & Mennuti（2009）は，「セラピストについて言語的，非言語的，合目的的，偶然，意図的，または非意図的に明らかにされたものであり，他の情報源から発見された情報も含む」（p.8）としている。この定義に即せば，Th がセラピー（以下，治療，心理療法，ともいい，カウンセリングも同義として扱う）において積極的，消極的に開示する事柄だけでなく，Th の服装や装飾品，面接室内の家具や調度品，さらにはソーシャル・ネットワーキング・サービスで公開している情報や検索サイトで得られる情報に至るまでが自己開示の範囲に含まれる。Weiner（1978/1983）は精神力動的立場から，Th-Cl 関係における Th の治療的態度が真に発揮された結果として，自己開示がある種の必然性をもって生じると主張する。Farber（2006）は，この Weiner の立場を踏まえ，「Th が専門的な知識以上のものを提供し，意図的にオープンで純粋な気持ちでクライエントと接しているときにおこる現象」（p.134）として，自己開示自体の技法としての治療的効果や価値よりも，それ

によって構築される治療的関係と，その中で Th がいかなる態度で臨んでいるかがより重視される事柄であると指摘する。また，Mathews（1988）は，Th が自分の人生で経験した事実や感情，また，Cl に対する感情を明らかにすることを含む，と定義しており，Weiner（1978/1983）と同様にセラピーにおける Th としての態度保持を前提としている。一方で，Knox & Hill（2003）は，Th 自身の個人的事柄を言葉によって明らかにする行為とし，技法としての自己開示の技術的側面に焦点を当てている。より高度で洗練された自己開示技法の開発が進められている一方で，そのための操作的定義が自己開示概念の狭義化と複雑化を招き，概念の混乱を引き起こしている。

このように，自己開示は非常に多義的であり，その本質的理解を複雑かつ困難なものにしている。しかし，このような定義の乱立による混乱について，Zur（2009）は，自己開示を Th が専門家としての情報よりも個人的情報を Cl に明らかにすることと定義した上で，「あらゆるタイプの自己開示は全て“Th の自己開示”の傘の下に集約され，その情報がどのように Cl の目に留まったかに関わらず，Th の“自己”に関する専門外の情報を Cl に開示する」（p.31）と，従来の定義の問題点を提起し，Th の自己を活用することが Th の自己開示の本質的要素であると指摘する。これと同様に，Wosket（1999）は，「自己の治療的活用」（The therapeutic use of self）という概念を提唱している。自己の治療的活用とは，「臨床知の発達に不可欠である。臨床知は理論とモデルから始まり，これらをはるかに超えて，多様な人生経験，自己覚知，技術及び手続きの習熟，倫理的判断と洞察力，自信の知識と能力の限界の理解と共に発達していく」（Wosket, 1999, p.29）ものであり，その具体的方法として， Th 自身の自己をセラピーにおいて提示すること，あるいは自己をセラピーのツールとして活用することが Th の自己開示であるとしている。

2　セラピストの自己開示の分類

上述のように，Th の自己開示の定義は多岐に渡り，その分類もまた多様である。Pinto-Coelho, Hill, & Kivlighan（2016）は，Th の自己開示のきっかけから，Cl が質問などを通じ

て Th に自己開示を求める Cl 主導（Cl-initiated）の自己開示と，そのような促しが無い Th の自己開示を指す Th 主導（Th-initiated）の自己開示に分類した。

Zur らは, Th の自己開示を, 意図的（deliberate）, 不可避（unavoidable）, 偶発的（accidental）の 3 つに分類した（Zur, 2009; Zur, Williams, Lehavot, & Knapp, 2009）。意図的自己開示とは, 臨床家の個人情報を言語あるいは非言語的に意図をもって開示することであり, 婚姻状況, 子の有無，年齢，精神的志向（spiritual orientation），個人史，性的志向，休暇の行き先などが含まれる。また，非言語で表されるものとして，面接室内の家族写真，個人的態度や価値観が明らかになるような喜びや嫌悪の反応，服装，宗教的事物，装飾品，さらに個人や所属機関の Web ページに掲載された情報も含まれる。不可避の自己開示とは，日常生活の一部や外見，面接室の装飾や比較的小さなコミュニティにおける生活の一部も含む。日常生活とは，ジェンダー，年齢，外見からうかがわれる障害，服装の着こなし方，髪型，メイク，宝飾品の有無，結婚指輪の有無，眉の動かし方や表情などボディランゲージ，オフィスの不在時間の連絡先までも含む幅広い概念である。そして，偶発的自己開示とは，結婚の予定，退職，治療継続困難の連絡や，Cl が公共の場所で予期せず Th をみかけることなどを含む，個人的情報を偶然にも Cl に示すものである。さらに，セラピーの状況や文脈などを加味し，Cl の心の健康のために行われる臨床上適切な自己開示，通常の人間関係の一部でありセラピーの状況によっても用いられる良性の自己開示，Th の利益となり，非倫理的で臨床上の合理性が存在しない不適切・反臨床的な自己開示の 3 つの分類を示した。Zur は基本的には Th の自己開示に肯定的立場を取っており, セラピーの中で生じる自己開示だけでなく，Th がインターネット上で公開している情報や，小さなコミュニティの中での不可避の自己開示なども含めて，事例毎の文脈によってその意味が理解されるものであり，臨床，倫理，法律等の観点から検討するよう推奨している。

一方で，Knox & Hill（2003）は，Th についての個人的事柄を言葉によって明らかにすることと，Th に開示の意思がある，意図的な自己開示について，特にセラピーにおける介入技法としての自己開示に焦点を絞った分類を行っている。

事実の開示（Disclosures of facts）　Th 自身に関する主観性の無い事実や情報。「カウンセリング心理学の学位を有し，主に学生相談に携わっている」など。

気持ちの開示（Disclosures of feelings）　Th 自身の気持ち，感情に関する情報。「あなたと同じような状況なら，私は何が起こるかわからなくて私もこわくなると思います」など。

洞察の開示（Disclosures of insight）　Th 自身が過去に得た自己洞察についての情報。「私が前にあなたと同じようなことで葛藤したとき，相手が私の父親と同じように自分を拒否するかもしれないとこわくて，誰も寄せ付けなかったと気づきました」など。

戦略の開示（Disclosures of strategy）　特定の状況や問題への Th なりの対処方法に関する情報。「あなたと同じような状況に直面したら，できるだけたくさん情報を集めて，その後に備えると思います」など。

元気づけ／支持（Disclosures of reassurance/support）　Th が自身の経験を踏まえて Cl の感情を支持する。「何かを話さなきゃいけないというのは私にも難しいことで，あなたが不安になるのもわかります」など。

挑戦の開示（Disclosures of challenge）　問題を回避する Cl に，Th が自分の体験を元にして回避が適切ではないと暗に伝えること。「私も離婚していて，自分の何が結婚生活の失敗に結びついたかを考えなければならないのはつらいことですね」など。

即時性の開示（Disclosures of immediacy）　セッション内で生じた Th の主観的感覚や感情そのもの。「あなたが家族の冷え切った関係を説明したとき，私はあなたがとても遠く，気持ちを閉ざしたように感じていると気づいた。もしかしたらあなたは家族の中で同じように感じているのではないですか？」など。

このほかにも，Wosket（1999）は，個人的な自己開示（personal self-disclosure）と関係性の自己開示（relational self-disclosure）に分けている。前者は，Th の個人的事柄を Cl に示す行為である。後者は，上記の即時性に類似する，Cl との関係において Th 自身に生じる反応を開示する方法であり，「治療的関係性において，Th が自分自身を顕在化させる方法」（p.52）であり，自己開示の治療的側面に重きを置く。

3　自己開示の中心的要素

これまで見てきたように，自己開示は極めて多義的であり，それゆえに，未だに多くの議論が続いている。ここでは，自己開示の定義及び分類をめぐる問題における 3 つの軸について検討する。

Stricker & Fisher（1990）の「自己が表される（revealed）過程」という広義に即せば，面接室の家具などの調度品，Th の服装や非言語的表現など，セラピー内で生じる事柄の全てが自己開示の内容となりうるが，Th の意図を含むか否かは問うていない。これは Cl がその内容を Th の自己開示であると認識するか否かに左右される定義である。一方，Bloomgarden & Mennuti（2009）は治療的効果を目的とした言語的情報による意図的な開示のみを指すとしており，これは狭義の自己開示の一例である。この場合，広義の自己開示に比べ，Th は明確な意図をもち，その意図の達成のために言語的に，直接的に表現することになる。先に示した Knox & Hill（2003）の自己開示の 7 分類は，Th 自身の個人的な事柄を言葉によって明らかにすることであり，両者はあくまでもセラピーにおいて Cl の援助や治療に資する介入技法に限定している。介入技法としての自己開示について，McCarthy & Betz （1978）は，その内容の時間上の位置づけから，Self-disclosing statements と Self-involving statements に大別した。前者は基本的に Th 自身の体験に関する過去の時制であり，「私も離婚後に同じような抑うつ的な期間を過ごした」といった形式と内容で表出される。一方後者は，Cl に対する今現在の個人的反応であり，「あなたが自分の強みを認識し始めているのがうれしい」といった表現形式であり，現在，つまりセッション内での Th の体験であるため，即時性の開示とほぼ同一である。

これらから，Th の自己開示の定義及びその分類には，次の三つの軸があると考えられる。第一は，Th の意図的／非意図的の軸である。この軸は，自己開示が，Th の選択に基づくものである場合と，Th の外見的特徴などの避けがたい，あるいは偶発的な自己開示とを分ける軸となる。第二は，職業家／個人という個人内境界の軸である。この軸は，自己開示

の出発点が，Th がセラピー場面において担う治療者という役割にあるのか， Th の一個人としての体験や欲求などから発するものであるのか，さらには，自己開示内容が Th の職業的側面に関するものであるのか，一個人の側面に関するものであるのかといった軸であり，自己開示に関する多くの議論がこの軸を中心に展開してきた。第三は，セッション内／セッション外という内容の軸であり，セッション内で起きる Th の体験を自己開示内容とするのか，あるいはセッション外での体験内容であるのかを分ける。この軸のいずれにおいても，Th が自分自身を資源や道具とし，それをセラピーの場に提示することが自己開示の中心的要素であると言えよう。

第 2 項　主要 3 学派における自己開示の位置づけ

ここまで，Th の自己開示の定義，分類を汎理論的に見てきたが，次に，心理療法の主要学派において自己開示はどのように位置づけられてきたのかを概観する。

1　精神分析学派における自己開示

精神分析学派において，Th の治療的関与の要点は，Th が「白紙」（blank screen）となって，Cl の人生早期における関係性の転移感情を向けられるようにすることである。精神分析学の祖である Freud, S.（1912/2009）は，「医師は被分析者にとって不透明であるべきであり，鏡面のように，自分に示されたもの以外は示すべきではない」（p.255）と，Th としての態度と役割を規定した。この立場は，Th 自身の Cl への反応は逆転移であり，自己開示は転移の阻害因となり得る行為として捉えていた。そして，もしセラピーにおいて Th の個人的側面を露呈すれば，「病者は，医師との関係を逆転させたがり，医師を分析する方が自分の分析より面白いと思い始める」（p.255）と，Th と Cl の役割の逆転を引き起こしうるとして，「わたしは躊躇うことなく，この種の技法を欠陥技法として棄却する」（p.255）と，Th の自己開示の使用を厳に戒めた。この戒めは，その後の精神分析学派において教義的に位置づけられ，Th は匿名性を堅持すべきであるとの主張が殊更に強調されるに至った。この流れを汲む Curtis（1981）は，自己開示が「直感的，あるいは患者への自発的反応として

用いられる場合，それはまだ気づいていない逆転移の一形態とみなされ得る。治療者の自己開示は，患者によって再び刺激された無意識の素材への反応として抑圧を維持させる，不安や他の感情状態（例：攻撃性，罪悪感）などを緩和する役割を果たすと考えられる」（p.500）と，Th の無意識的側面から生じる否定的感情の解消のために自己開示を用いる可能性を指摘する。Carew（2009）は，大きく異なる視点の論考を展開している。それは，感染症を懸念する医師が厳格で柔軟性の無い境界線を支持する文化を生み出したとして，一般医学の歴史的経過を背景にした間接的要因としての治療境界の厳格化が心理療法の文脈にも適用され，自己開示への批判的文化が形成されたという説を唱えた。

既に述べたように，Th の自己開示には狭義と広義があるが，Th は匿名性を堅持すべきだとする主張を遵守した態度や治療的構造を維持し続けることは非現実的であるとも言える。この点について，Farber（2006）は，「伝統的な分析者の中には、セラピストの中立性と非開示性が害を防ぐと主張する人いるが，そのような姿勢がかえって害をもたらす」（p.114）と，精神分析家が Cl に最適なセラピーを提供しようとして伝統的な態度に固執することが，逆説的に Cl に害をなしうるとした。

ところで，精神分析学派においても，このような有害となり得る匿名性を堅持し，自己開示を忌避すべきであるとの主張の非現実性を否定せず，むしろ自己開示の有用性を積極的に再評価し，理論的立場に包摂しようという動きは以前からあった。Weiner（1978/1983）は，「重要なのは，治療者が開示する方法・方式・目的，その際の情動的要求，開示する側面である」（p.29）と，セラピーにおいて目的性を十分に備え，熟慮した上での自己開示の有効性を説く。Ehrenberg（1995）は，患者との相互作用において治療者に生じる気持ちを開示する，逆転移の開示（countertransference disclosure）を他の自己開示と明確に区別し，解釈や沈黙が患者に侵襲的である場合に有効であると述べている。この Ehrenberg の主張の半世紀以上前に Ferenczi（1933）が積極技法として逆転移の開示を提唱しており，近現代型の精神分析学派では，Th の逆転移感情は治療技法の資源として捉えられている。Farber（2006）は，精神分析学派における自己開示を肯定する議論について，実現不可能で非現

実的である，有害である，患者よりも分析家の欲求が優先されている，という 3 つの問題を指摘する。このように，精神分析学派における自己開示の議論は終着点を見いだせてはいないが, Th の自己開示が時には有効な技法となり得ることについては概ね肯定されている。ただし，自己開示が，Cl を利用して Th 自らの個人的欲求を充足するため，あるいは Th 自身の利益を求めて行われようとするのであれば, 禁忌として扱われることに異論はないだろう。

2　認知行動療法における自己開示

認知行動療法において，Th の自己開示は，Cl の変化を促す有益な介入技法として位置づけられている。特に，Th の自己開示が，Cl の自分や他者に関する誤った思考に働きかけ，身近な他者との対人関係の影響へのフィードバックを提供し，Cl が抱える困難を一般化（normalize）し，効果的な対処技法のモデルとなり，そして，Cl の自己開示を促すモデルになるとしている（Knox & Hill, 2003）。認知療法のあり方に多大な影響を与えた Ellis, A. の論理情動療法では，自己開示が，Th と Cl が人間性を共有することで信頼関係を築き，治療同盟を強化すること, そして, 感情的問題の解決過程のモデルを提供する機会であり，Cl の問題が乗り越えられないものではないという希望を Cl に提供する機会となることを強調した（Farber, 2006）。

Goldfried, Burckell, & Eubanks-Carter（2003）は，認知行動療法における Th の自己開示の目的として，対人関係における影響のフィードバックの提供，肯定的な期待と動機づけを高める，治療的つながりを強化する，Cl の反応の普遍化（normalizing），Cl の恐怖の低減，より効果的な機能の仕方のモデリング，の 6 点を挙げるが，同時に,「個人的情報を共有する前に，適切さ，タイミング，自己開示の量について検討する必要がある」（p.566）と，基本的には慎重な判断を要するとしている。そして，自己開示に際して,「自分が伝えようとしていることをなぜ伝えたいのか」,「Cl にどのような影響が生じると考えられるか」を自分自身に問いかけるよう推奨する。Simone, McCarthy, & Skay（1998）も，自己開示の決定

に際しては,「自分がなぜ開示したいのかを十分に検討したか？」,「自己開示は自分の欲求のためか，Cl のためか？」,「治療境界を侵犯しないか？」等，Th が自身を省みるための 16 項目を挙げている。

認知行動療法において，自己開示が概ね肯定的に捉えられている理由として，認知行動療法の治療的特性と，それに伴う Th の役割の多様性を挙げることができるだろう。認知行動療法では，心理教育やソクラテス的問答などの教育的な関わりと，協同的経験主義という言葉に代表される共感的，支持的関わりが絡み合いながら進む。Beck（1976/1990）は，Th は中立的なスタンスをとることを強調するが，セラピーにおいては，支持的役割，教育的役割などをセラピーの文脈や局面ごとに使い分ける。この役割の使い分けは，自己開示の戦略的利用として表面化していく。Th は自身の過去の体験を伝えながら共感的態度を示すし，教育的役割を必要とする瞬間には，一般的，学術的な視点を交えながら Th 自身の成功体験をモデルとして示すこともある。このように，認知行動療法における自己開示は Th 自身がその瞬間にとる役割や態度と結合して戦略的に選択，使用されるものと位置づけられている。

3　人間性心理学における自己開示

Rogers, C.R.が 1957 年に発表した「治療的人格変化の必要十分条件（The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change）」では，Th に求められる態度として，「自己一致」（genuineness），「無条件の肯定的配慮」（unconditional positive regard），「共感的理解」（empathic understanding）の 3 点が強調される。自己一致は，Cl との関係において，Th 自身が自分自身を自由に深く経験し，体験が正確に意識化されている状態である。Rogers（1957）は,「Th が自分の感情を表現したり話したりすることは目的ではないが，第一には Th が自分自身について Cl を欺くべきではない。もし自分自身の感情が以下の二つの条件（筆者注：無条件の肯定的配慮及び共感的理解）を妨げるのであれば，Cl，あるいは同僚やスーパーバイザーに話す必要がある場合がある」（p.98）と，Th がセラピーにおい

て自己一致の状態を保つことが難しい場合には，それを自己開示する必要を説く。

人間性心理学における自己開示技法の位置づけをより一層明らかにすることを目指したJourard（1971/1974）は，自らの著書を「透明なる自己（The Transparent Self）」と題した。これは先のFreud, S.がThの態度を「不透明であるべき」だとしたことへのアンチテーゼであろう。Jourardは，Thの自己開示が治療的関係におけるパワーバランスを均質にする方法であり，「患者の側の価値的変化－成長－が促進されるのは，治療者が自分の感情や空想あるいは機智のすべてをもつ一個人として，むしろ自由に振る舞う場合である」（p.173），「自分の心の自己を開示しないでおくことによって，どうして患者に彼の真の自己を再び知らせることができようか」（p.175）と，Th自身をClに開示することが，人間性心理学におけるセラピーの目標の一つであるClの成長へと向かう治療的変化を促すために必須の関わりであると主張する。Thが自らに開かれていることによって，自分自身の経験や感情を自由に使うことができるのであり，自己開示は，自己一致と肯定的配慮をClに明確に示す方法の一つとみなされる（Robitschek & McCarthy, 1991）。人間性心理学派のThはより自己開示的であり，このThの態度によってClもより自己開示的になると考えられている（Peterson, 2002）。さらに，Lane & Hull（1990）は，自己開示を通じてClに示されるThの透明性（transparency）は，Clの課題を普遍化（normalize）し，Thの人間らしさを示し，役割モデルを提供するものだとした。

このように，人間性心理学派において，Thの自己開示は自らがThとしてよりよく機能している証左であると共に，セラピーにおける主要且つ重要な技法として位置づけられている。実際，精神分析学派のThよりも人間性心理学派のThの方が，自己開示頻度が高いことが報告されている（Edwards & Murdock, 1994）。しかし，人間性心理学派においても，決して無軌道，無神経なThの自己開示が推奨されているわけではない。Gitter & Black（1976）は，「自己開示とは、自己を誠実に開示することであり、開示者の誠実さにかかわらず、自己に関する情報を単に伝達することではない。つまり、不誠実な自己提示（reveal）を「自己開示」の一例と考えるのは適切ではない」（p.332）と，自己開示をしようとするThの姿

勢や態度が肝要であることを指摘する。つまり，人間性心理学派における Th の自己開示とは，治療者としてだけでなく，一個人として，Cl に対しても Th 自身に対しても偽りない態度や姿勢をもち，自らの体験に開かれていることが前提であり，さらに，Cl の，そして Th 自身をも含めた人間的成長という目標に合目的的である限りにおいて，Th の自己開示は効果を発揮するのだと言えるだろう。

ここまで，主要 3 学派における Th の自己開示の扱いについて概観してきた。Th の自己開示は，それ自体が独立して存在する介入技法ではなく，自己開示という行為の必然性や適切性は，治療構造や各学派の哲学的背景に埋め込まれ，「その治療的価値は様々な理論的背景に従って概念化されている」（Ziv-Beiman, 2013）ことがわかる。これは，反面では，Th が自らの理論的背景への過度な原理主義的態度，あるいは盲目的信奉的態度を選択するほど，Th の自己開示に対してより極端な態度が選択されうるとも言えるだろう。

第 2 節　セラピストの自己開示に関する先行研究の概観

前節では，Th の自己開示の基本的概念について概観した。本節では，実際の臨床における Th の自己開示を，それらを巡る諸問題について概観する。

第 1 項　臨床実践におけるセラピストの自己開示

1　臨床実践におけるセラピストの自己開示の機会と頻度

Th の自己開示には大きく分けて二つの機会がある。Pinto-Coelho et al.（2016）は，Th の自己開示を，Cl から質問などにより求められた自己開示（client-initiated，以下，受身的自己開示）と，Th 主導による自己開示（therapist-initiated，以下，自発的自己開示）に大別した。そして，心理療法施設に来談した Cl の面接の録画素材を第三者が評定した結果，Th の自己開示の 73%が自発的自己開示であったと報告している。この研究では，分析対象となった 360 セッション中 115 セッションで最低 1 回以上の Th の自己開示場面が生じており，1 セッションあたり 1 回から 7 回，1 回の自己開示は平均で約 11 秒であった。Hill,

Mahalik, & Thompson（1989）は，研究に参加した平均臨床経験 18 年超の 8 名の Th の内 7 名がセラピーの最終回の最後の数分を用いて，終結を迎えた Cl への贈り物（gift）として，あるいは Cl との別れに対する Th 自身の喪失感から，最終回に「お別れ自己開示（”goodbye” disclosure）」を行っていたと報告している。通常は自己開示を不適切であると捉えている Th でさえも自己開示しており，サンプルは少数であるものの高い割合の Th が自己開示を行っていたことを示した。Knox & Hill（2003）は，Th の自己開示について 10 項目の検討すべき点を挙げており，その中には「Th の自己開示は有用な介入であるが，使用頻度は稀とし，熟慮して用いること」,「終結の促進に自己開示の使用を検討すること」としている。多くの Th が自己開示を用いている一方で，具体的なタイミングに関する論考は少なく，上記の各研究結果は自己開示の機会やタイミングを検討する上で一考に値するだろう。

では，臨床実践において実際にどの程度の Th が自己開示を用いているのか。Pope, Tabachnick, & Keith-Spiegel（1987, 1988）は，456 名の北米の Psychologist を対象に，臨床実践における倫理と実際に関する大規模調査を行った。その結果,「治療技法としての自己開示の使用」について，調査対象者の 93.3%にセラピーでの自己開示経験があり，倫理的側面について「問題ない」又は「概ね問題ない」と回答した割合は計 72.2%に上り，実践において「良い」または「概ね良い」と回答した割合は計 59.4%であった。この調査には他にも自己開示に相当する項目があり,「Cl に怒りを伝える」（実践経験：89.7%，合倫理的：60.9%，適切性：44.3%），「Cl に“性的魅力を感じる”と伝える」（実践経験：20.1%，合倫理的：9.2%，適切性：7.0%），「Cl に失望を伝える」（実践経験：51.9%，合倫理的：23.3%，適切性：11.0%）と，実践での経験，倫理性，適切性は，各項目間で大きな開差が認められる。これらの結果は，自己開示内容にも大きく左右されるが，Th は自己開示という行為自体の適切性に不確実さを感じながらも臨床実践において広く用いていることを示唆する。実際，Edward & Murdock（1994）による調査では，自己開示を用いたことがない Th は 6%に留まる。また，Hill & Knox（2001）は，セラピー中の Th の言語的介入についての先行研究のレビューから，学派によるばらつきはあるが，個人療法のセッション中の Th の介入

の自己開示の割合は 1%から 13%，平均 3.5%であったと報告している。これらから，大多数の Th が自己開示経験を持つものの，セラピーにおける自己開示は恒常的ではなく，Th 自らが内容を吟味したり，機会を制限したりしながら用いていると考えられる。

我が国において同種の調査研究はほとんど行われていないために比較は困難であるが，Th の自己開示について比較的肯定的態度を有する Th は多く，臨床実践においても広く用いられていると同時に，その適切性について疑念を抱く Th も多いことが推測される。Peterson（2002）は，Cl に個人的な情報を開示する前に，「この情報は Cl のインフォームド・コンセントを守る必要があるか」，「この情報を開示しようとする自分の目的は Cl の利益と自分自身の利益のいずれか」，「この Cl は，この情報を役立てられるか」，「この情報を開示することで，例えば Cl の治療的な転移を混乱させるような，治療の進展を阻害しないか」という 4 つの検討すべき点を挙げ，適切性に疑念が生じる場合には事前の十分な検討を推奨している。

2　セラピストの自己開示の意図と目的

Edward & Murdock（1994）は，184 名の北米の Psychologist を対象に，臨床実践における自己開示の使用理由について調査した。その結果，最多から順に，「Th と Cl 間に親和性を感じてもらうため」（55%），「Cl に望ましい行動としての自己開示のモデルとするため」（52%），「Cl が望んだから」（33%），「Cl が感じる Th への信頼価値性（trustworthiness）を高めるため」（24%），「Cl が感じる Th の専門性を高めるため」（16%），「Cl が感じる Th の魅力を高めるため」（4%）であった。Farber（2006）は，Cl と Th の繋がりの強化，Cl の孤立感や孤独感の軽減，新たな考え方や行動方法の提供，の 3 点が，多くの Th が自己開示を用いる理由であるとする。Knox & Hill（2003）は，これらに加えて，Th の自己開示は Cl の自己開示の一つのモデルとなりうると述べている。一方，Goldfried et al.（2003）は Th の自己開示の目的として，対人関係における影響のフィードバックの提供，肯定的な期待と動機づけを高める，治療的つながりの強化，Cl の反応の普遍化，Cl の恐怖の低減，より効

果的な機能の仕方のモデリング，の 6 点を挙げた。

前節で示したように，主要 3 学派における自己開示の位置づけは理論によって大きく異なるが，汎理論的な視座における臨床実践上の使用目的は，作業同盟の強化，普遍化，Cl への新たな視点の提供，の 3 点に集約することができ，Th は治療的関係や Cl の治療的変化を促すための方法として自己開示を用いることが多いと言える。では，このような自己開示を，どのくらいの割合の Th が，どのような機会に用いているのか。

3　即時性の自己開示

近年，介入技法としての自己開示についての研究が多数発表されている。中でも，先に触れた「即時性（Immediacy）」は，Knox, S.と Hill, C.E.を中心とする研究グループなどが，より洗練された介入技法とすべく様々なアプローチによる研究を進めている（例えば，Mayotte-Blum, Slavin-Mulford, Hehmann, … & Hilsenroth, 2012; Leuder, Sharrock, Hayes & Truckle, 2008; Kasper, Hill, & Kivlighan, 2008; Hill, Sim, Spangler, …& Teyber, 2008）。Knox & Hill（2003）は即時性の自己開示について，「他の自己開示と意を異にする。これは，セラピーの中で，その瞬間のセラピストの，今・ここで起きる反応を開示するものである。（中略）即時性の開示は，セラピストとクライエントが，セラピーで起きていることをその場で話し合うことができるので，有用性は高い」（p.536）と，臨床実践における技法としての有効性を強調する。即時性は，治療外関係と治療内関係の並行の探索，Cl や Th のセッション内での感情的反応の表現，セラピーに対する Cl の反応を尋ねる，Th が Cl について体験したことを伝える，治療的関係の中で Cl が感じることを支持・肯定・確認する，感謝を表現することが典型的な使用方法となる（Mayotte-Blum et al., 2012）。Hill, Knox, & Pinto-Coelho(2018)は，一般的な Th の自己開示は Cl の精神衛生の機能を改善し，全体として Cl の助けとなる支持的介入であるが，即時性は治療的関係の中で生じた問題を扱うのに有用な介入法であることを示唆した。即時性の開示が効果的であるためには，Th 自身が自らの内的反応を偏りなく把握し，Cl の課題に即した表現に調整し，最適なタイミングで用いる

必要があり，「ここで，今（here-and-now）」を重視する心理療法における高度な積極的介入技法として位置づけられる。

ところで，この即時性は，近年になって出現した概念ではない。以前には，自己関与的開示（Self-involving statement）の呼称で扱われており，人間性心理学的方法論や行動療法的方法論において議論されてきた。McCarthy & Betz （1978）は，Th の自己開示を，その内容の時間軸上の位置づけによって，Self-disclosing statements と Self-involving statements に大別した。前者は基本的に Th 自身の体験に関する過去の時制であり，「私も離婚後に同じような抑うつ的な期間を過ごした」といった過去形で表現される。一方，後者は Cl に対する今現在の個人的反応であり，「あなたが自分の強みを認識し始めているのがうれしい」といった現在形での表現形式になる。Egan（1986/1998）は，即時性の開示を，関係の即時性と，「今ーここで」の即時性の 2 種に分類した。関係の即時性とは，Th が Cl との関係において全般的にみてどのようであるかを，Cl と話し合う能力を指すとしている。また，「今ーここで」の即時性とは，「今ーここで」Th と Cl 両者の間に起きていることを Cl と話し合うことができる能力であるとする。そして，「即時性は難しくて労力を要する技能」（p.313）であり，気づき，コミュニケーション能力，アサーティブネスの 3 つの構成要素をもつとした。その中でも気づきは，Th と Cl の間に何が起きているか，Th 自身や相手から得られるヒントを読み取り，言語化されないメッセージを取り上げている必要がある。Hill（2014）は，即時性について，「援助者が，Cl に気持ちを尋ねたり，その瞬間の Cl への気持ちや，Cl との関係あるいは治療的関係における自分自身の気持ちを伝えること」（p.299）と定義づけ，Th が自分自身の感情を伝えるだけでなく，それによって Cl に何が起きるのかに注目し，Cl に焦点を戻すべきであるとする。

このように，即時性は自己開示の中でも，Cl との関係性を基盤とし，かつその強化を図ることができる，高度な積極的介入技法に位置づけられる。しかし，即時性は，Th 自身の内面や治療的関係において起きていることに気づき，十分な自信と自己理解を持ち，気持ちについての Cl とのオープンな話し合いを非防衛的態度で行う必要があり，介入技法の

中でもより高度なものと言えよう。

4　Th の自己開示と臨床経験

Th の自己開示と臨床経験の関係を扱った研究は多くない。Rosie（1980）は，9 名の心理療法家にインタビューを行い，3 つの特徴を見出した。一点目は，加齢と臨床経験の増加に伴って Th による自己開示も増加すること，二点目は，多くの Th は，Th の自己開示が今日ではセラピーを続けていくための付加的要素として有用であるとみなしているということ，そして三点目は，転移を分析できるようにするために自己開示しないという Freud, S.の教えに対する見解の不一致があるということであった。そして，Th が患者についての気持ちや考えを開示することと自己開示のタイミングが, Th の自己開示の構成部分の中でも特に重要であると述べた。Andersen & Anderson（1989）は，大学のカウンセリング施設で就労あるいは訓練中の臨床経験 1 年未満の Th と，臨床現場で活動する Th を比較した結果，後者に比べて，前者の自己開示頻度が有意に低かったことを報告している。これに対して，Simone, McCarthy, & Skay（1998）は，多様な臨床現場で活動するカウンセラー120 名に質問紙調査を行い，臨床経験 5,000 時間以下の低経験群，5,001 時間以上 10,000 時間未満の中経験群，10,000 時間以上の高経験群の 3 群で自己開示を用いる理由を分析した。その結果,「ラポートの構築」を自己開示する理由に選択したのは，低経験群 77%，中経験群 62%，高経験群では 43%と，臨床経験の増加に反比例して割合が低下していた。一方で，自己開示しない理由の内,「Cl がカウンセラーのメンタルヘルスに疑問を持たないようにするため」という項目では，低経験群 17%，中経験群 4%，高経験群 3%と，臨床経験が少ないほど Cl が Th に疑いを持つことを避ける傾向が示された。Henretty & Levitt（2010）は，Th の自己開示を扱った量的研究のシステマティック・レビューを行い，以下の点を明らかにした。Th の自己開示は全体として Cl に肯定的影響を与え，Cl は自己開示する Th に魅力（attractiveness）や温かさ（warmth）を感じること，その一方で，信頼価値性，配慮の水準，共感性，一致さ，無条件さの 5 つの変数との有意な影響は見られず，Th の教育水準と

自己開示頻度に相関は認められなかった。また，Th の属性と Th の自己開示の関係について，準専門家（paraprofessional）は親密さを示す自己開示を用いるが専門家は親密さの無い自己開示を活用すること，キャリア初期の Th は自己開示が少ないこと，女性 Th はある時点で自己開示頻度が頭打ちになり，中程度の経験年数の Th と熟練 Th 間の差はみられないこと，男性 Th では経験年数が中程度を超えると自己開示量が減少すること，そして，精神分析的あるいは精神力動的立場の Th は自己開示が少ないが理論化されているほどの大差は生じないことを示した。このレビューから，大多数の Th は臨床場面で自己開示を経験しており，その内容や頻度は臨床経験年数の経過と共に変化していくが，臨床経験が中程度までは自己開示が増加傾向にあり，それ以降は安定又は減少傾向に至ることが示された。但し，先行研究にはアナログ研究も多く結果の臨床場面への適用範囲は限定されること，多様な Th の自己開示が一括して扱われる傾向があるため明確な区別が必要となること，そして，Th の自己開示が行われた文脈や状況が十分に加味されていないことなどを問題点として挙げている。また，レビューされた先行研究でキャリア初期の Th を対象とした研究が極めて少ないことも課題に挙げられるだろう。

これらの研究から，Th の自己開示は臨床経験の増加に伴って頻度が上昇し，特にキャリア初期から中期にかけてその傾向は顕著となると考えられる。これは単に臨床経験が増えれば自己開示頻度が増えるだけでなく，後述する職業的発達と何らかの影響関係にある可能性が想像される。しかし，キャリア初期の Th を対象として，臨床場面における前後の文脈も勘案した自己開示を扱った研究は殆ど見られず，そこにはどのような過程があり，また，Th の職業的側面とどのような関係があるのかは明らかにされていない。

第 2 項　セラピストの自己開示を巡る問題

心理療法理論の発展に伴い，Th の自己開示の定義や捉え方は多様化していった。しかし，どの立場においてもいくつかの共通点を見出すことができる。今節では Th の自己開示が抱える問題として，肯定的側面と否定的側面，倫理的問題，教育訓練の 3 点を検討する

1　Th の自己開示の肯定的側面

Knox, Hess, Petersen, & Hill（1997）は，長期セラピーに参加経験のある元 Cl を調査対象にした研究を行った。その結果，「Cl に変化をもたらすための洞察力や視点を得た」，「Th はより現実的存在に感じられ，関係性が改善あるいは均等になった」，「普遍化あるいは支持された」，「Cl は Th をモデルとして活用した」といった肯定的体験を報告している。Paulson, Truscott, & Stuart（1999）は，大学のカウンセリングセンターに来談した Cl を対象に，カウンセリングで役に立った経験（helpful experiences）を調査した。Cl は，「カウンセラーから支持（reassurance）してもらえた」，「カウンセラーは客観的な意見をくれた」などの出来事を役立った体験として肯定的に評価していたと報告した。同様に，Hanson（2005）によるセラピー中の Cl を対象にした調査では，Cl は Th の自己開示によって，治療同盟の促進，平等な関係，役割や技能のモデリング，普遍化などに効果があったと報告している。このように，Cl にとって Th の自己開示は役に立つ，助けとなる体験として経験され，治療的関係の改善にも大きな影響を与えることがわかる。そして，熟慮され，時に Th から自発的になされる自己開示は，一定の個人との関わりや治療の成功に必要な，共感的な調律（attunement）や応答性の一形態となりうる（Goldstein, 1997）。Hill, Knox, & Pinto-Coelho(2018)は，Cl 又は Th を対象にした，セラピー中の Th の自己開示とその後の過程を扱った 21 件の研究論文の結果の質的側面に関するメタ分析的レビューを行った。この研究では，自己開示を「Th のセラピー外の生活に関する言語的表明」（Therapist self-disclosure：TSD）と，「Cl との現在の瞬間における治療的関係について Th が話すこと」（Immediacy：即時性）に分けている。その結果，Cl の肯定的変化，Cl の否定的変化，Th への否定的影響，Cl の中性的反応あるいは変化を示さなかった，計 13 カテゴリーを示した。この結果から，Th の自己開示は TSD と即時性のいずれも，全体として有意義な介入であること，TSD は主に Cl に焦点づけられ，Cl のメンタルヘルス機能の改善に関係すること，一方で即時性は Th と Cl の両方に焦点づけられ，両者の治療的関係上の問題を扱い，より協働的な関係へと発展させうるものであるとした。但し，TSD は Cl の孤独や脆さのサポートが

必要な場面に適しており，即時性は，治療関係の潜在的問題が浮上して不安定になる可能性を考慮した準備を要するものであり，Th の自己開示が効果的であっても，控えめにするよう推奨されている。

このように，Th の自己開示は熟慮を要し，濫用の回避を前提とするが，治療的関係の強化や改善，Cl の感情面の軽減や新たな視点の獲得など，その肯定的側面はセラピーの進展に大きな影響を与える技法である。

2　Th の自己開示の否定的側面

Audet & Everall（2010）は，Cl の視点から Th の自己開示に関する質的研究を行った。そのうち，セラピーを阻害しうる結果として，役割の混乱や不確実さ，役割の価値の低下と逆転，Th の無理解，Th に圧倒される，セラピーへの関与の阻害を挙げており，Th の自己開示が治療的関係に否定的影響を与えかねないという問題を指摘した。Th と Cl の役割の逆転は，既に Freud（1912/2009）が「病者は，医師との関係を逆転させたがり，医師を分析する方が自分の分析より面白いと思い始める」（p.255）という問題を指摘しているが，近年でも Zur（2009）や Hill（2014）が同様の指摘を重ねている。また，Audet（2011）は，Cl 視点での Th の自己開示について，自己関与的開示に比べ，個人的な自己開示は Cl に Th の専門的資質を否定的に認識させ，専門性に対する認識に影響を与える可能性があることを指摘しており，Th の個人的事柄に関する開示が Th への信頼価値性（trustworthiness）への疑いを生じさせうるとしている。

Th の自己開示は，Th 自身にも否定的影響を与える。Curtis（1981）は，Th の自己開示が，Th 自身の弱みを Cl に見せることになるとしている。Goldstein（1997）も同様に，Th の個人的情報を Cl と共有することは，Th の全能感（omnipotence）の欠如，非脆弱性への挑戦，最も個人的な自己の表明など，セラピーにおける脅威になりうるとしている。さらに，Hanson（2005）は，Th の自己開示によって治療同盟にひびが入る，関係性を管理される，Cl の誤りを示すなどの否定的影響を Cl に感じさせることを報告している。このよう

に，Th の自己開示の否定的影響は，特に Th の個人的側面に関する情報の開示にまつわって生じ，その影響は，Cl からの評価や信頼感の低下だけでなく，Th 自身の専門家としての姿勢をセラピーの場で維持することが困難になるなど，セラピー全体に及ぶ。

前目にて触れた Hill et al.（2018）による質的メタ分析レビューでは，Th は自己開示によって自らの脆弱性や無能感（incompetent）を感じるという否定的結果も引き起こしうることを示した。この Th への否定的影響は，Hill, Nutt-Williams, Heaton, Thompson, & Rhodes（1996）によるセラピーの行き詰まり（impasse）に関する Th の体験を扱った質的研究から得られていた。この研究に参加した Th の臨床経験年数は示されていないが，平均年齢は 51.50 歳であり，熟練 Th を対象とした研究であると推測される。Th はセラピーの行き詰まりに直面した際の典型的反応として，Cl と行き詰まりについて話し合っており，これが先の即時性の自己開示に相当する。行き詰まりはその後 Th に長時間にわたる影響を与えた。その影響として，「行き詰まりについて反芻し，何がまずかったのかを理解しようとした」，「自分の能力への自己疑念」，「その経験を元に他の Cl との面接戦略を変更した」，「セラピーをやめた Cl への心配」が示された。

以上に概観した Th の自己開示の肯定的，否定的両側面への影響を扱った研究には，二つの課題を指摘できる。課題の一つ目は，Th 自身への肯定的影響の検討が十分ではないことである。Th への否定的影響として，Th 自身の専門家としての側面への否定的評価や自己懐疑を生じさせ，その影響は比較的長期に及ぶと考えられるが，Th 自身への肯定的影響については不明な点が多い。次に，二つ目の課題として，先行研究の殆どはある程度の臨床経験を重ねた Th を対象にしており，特に臨床経験が少ないキャリア初期の Th を対象とした研究が極めて僅少であることが指摘される。

3　自己開示の倫理的問題

Th の自己開示の議論の歴史は，心理療法の歴史そのものであるとも言える。自己開示を巡るこれまでのどのような議論においても常について回るのが，Th の自己開示の倫理的問

題である。

米国心理学会（American Psychological Association：APA, 2017）による「心理学者の倫理原則と行動規範（Ethical principles of psychologists and code of conduct）」では，セラピー場面における Th の自己開示に直接言及している項目は見られないが，「3.05 多重関係（multiple relationships）」において，Psychologist が対象者との専門的関係において異なる役割をとったり，より親密な関係になったりすることで生じる多重関係は，対象者からの搾取や心理的外傷を与える危険性があるため，合理的理由が無い限り多重関係は非倫理的であるとしている。英国でも同様の状況が見られる。英国心理学協会（British Psychological Society：BPS, 2017）による「実践ガイドライン（Practice Guidelines）第 3 版」のうち，「3.6 専門的関係の境界（Boundaries in professional relationships）」では，やはり Th の自己開示に直接の言及は見られないが，多重関係や専門的関係における境界の問題は利益相反や倫理的考慮を要し，Cl とは専門家としての感情的距離を維持すべきであるとしている。Freud（1912/2009）は，自己開示がセラピーの阻害因になるとして Th の自己開示を禁忌としたが，現在の米国において自己開示は積極的に禁止，あるいは制限されるものではないことがわかる。

一方，日本では，日本臨床心理士会（2009）の倫理綱領のうち，「第 3 条　対象者との関係」に Th の自己開示に関する記述がみられる。

> *会員は，原則として，対象者との間で，「対象者－専門家」という専門的契約関係以外の関係をもってはならない。そのために，対象者との関係について以下のことに留意しなければならない。*
>
> *1　対象者等に対して，個人的関係に発展する期待を抱かせるような言動（個人的会食，業務以外の金品の授受，贈答及び交換並びに自らの個人的情報についての過度の開示等）を慎むこと*

このように，APA の倫理原則や BPS のガイドラインと同様に，日本臨床心理士会の倫理綱領でも多重関係に関する倫理的観点から，Th の個人的側面に属する情報の自己開示への

自重を促している。一方で，日本臨床心理士会の倫理ガイドライン（2017）では，「第 1 条基本的倫理（責任）」の「3）対象者に対する専門家の価値観の開示」として，Cl から Th の価値観への質問を受けた場合，「中立性の名の下に，対象者からの真剣な問いかけをはぐらかし，そのような問題提起自体を対象者の心理的問題として投げ返すことは，それ自体，対象者からモラル・ハラスメントと受け止められ。申し立てられる恐れがある。対象者との信頼関係をひどく傷つけることになりかねない」（p.14）とし，「専門家に価値観の問題で挑戦してくる対象者が本当に知りたがっているのは，専門家の特定の価値観であるよりはむしろ，価値観の問題一般への一個の人間としての専門家の姿勢かもしれない」（pp.14-15）と，一個人であり，同時に専門家である Th の人間性を示さざるを得ない場面があることを示唆する。

ところで，Th の自己開示の倫理的側面について，Williams（2009）は，「自己開示はいかにして汚名を着せられたか（How Self-Disclosure Got a Bad Name）」と題した論考を示した。それによれば，Th の自己開示への態度は，古典的精神分析学の教育と，時には民間保険会社が後援するリスク管理の研修会での扱いという，大きく二つの力学的背景があるとする。前者は先述の通りであるが，後者については，米国の保険制度下での不適切実践への訴訟の問題が関与する。Th の自己開示は Th と Cl の性的関係への道筋になりかねないこと，また，Th に不適切実践や過失がなくても発生する Cl からの賠償請求等への対応コストを減らすため，という二つの理由により，保険会社はリスク管理の観点から Th の自己開示に厳格な姿勢をとるに至ったとする。つまり，以前は治療上の妨げになることを防ぐという側面が強調され，専門家としての職業上の倫理的問題であったものが，特に 1990 年代以降の保険会社の介入によって，訴訟の未然防止という経済的意味合いが強調される問題へと置き換わっていったのである。このような社会的背景を持つ他国に比べ，我が国において自己開示の議論が十分に進んではいない背景には，古典的精神分析学派の伝統が Th の教育訓練に色濃く反映されていることや，日本臨床心理士会の倫理ガイドラインのような，専門家同士の相互牽制的意味合いを含む職業倫理観の影響を挙げることができよう。

これらの問題を踏まえれば，Th の個人的欲求に基づく Cl の利用や搾取，多重関係への関係性の変容を目的とせず，純粋な Cl 援助という目的に合致し，セラピーの文脈において Th の人間性を示すことが必須である場合において，Th の自己開示は倫理的課題を越えた真に必要な関わりになりうるとも言える。

4　教育訓練における Th の自己開示の扱い

Bloomgarden & Menuitti（2009）は，「自己開示をタブーとすることが生産的な議論を妨げ，セラピストは自己開示の実践について率直に話すことを嫌がり，標準的な訓練プログラムでの学習課題からも外されている」（P.5）と，Th の自己開示が多くのリスクや否定的側面を持ち，多くの議論を幾度も巻き起こしてきたにも関わらず，多くの Th が自己開示を臨床実践で用いているという現状が抱える矛盾にも似た問題を指摘する。Th の自己開示に関する教育訓練の欠落について，Knox & Hill（2003） は，「潜在的影響があるにもかかわらず，多くの Th は自己開示しないよう，あるいは厳に控えるよう訓練されてきた。Th が自己開示するとき，臨床家は介入の適切さについて著しい葛藤を経験し，Th の自己開示の効果に関する実証研究をごくわずかしか知らず，自己開示が適切な介入であるか否か判然としない環境下で格闘する。」（P.529）と喝破した。また，特に訓練期や初任期の Th の自己開示について，Wosket（1999）は，「訓練生や初期の頃は，自己開示がカウンセラー自身の個人的本質をクライエントに明らかにすることであるという観点のみから，自己開示が誤りであるとすることがある」（P.52）とし，「初任カウンセラーが学ぶべき重要なことは，自己開示の一部がカウンセラーの意識的統制の下にあるということ」（p.51）であり，「セラピストの自己開示は治療過程に不可欠である」（P.51）と，初期訓練やキャリア早期に扱うことの重要性を主張する。Henretty & Levitt（2010）は，より具体的に，大学院での訓練において, 自己開示技法を学ぶ安全な環境を用意し, スーパーバイザーの助力を得て，ロールプレイによる自己開示技法を練習すること，訓練生こそが，誰に，何を，なぜ，いつ，そして適切な自己開示はどのようなものであるかを扱われるべきであるとした。

このような指摘が都度なされているにも関わらず，自己開示が教育訓練において未だ十分に扱われていない背景には，教育訓練の俎上に乗りづらい自己開示の性質が挙げられる。Geller（2003）は，「意図した自己開示は，機転，タイミング，忍耐，謙虚，根気，感受性といった対人スキルを必要とし，マニュアルでは学べない」（p.543）としている。自己開示はその瞬間の Th と Cl との相互作用によって必然的に生じるのであるから，それを教育訓練において，多くの訓練生に共通する学習訓練課題の一つとして設定することの困難さは想像に難くない。しかし，これだけでは自己開示に関する教育訓練の少なさを説明するのに十分ではない。現状，多くの臨床実践に携わる者が自己開示という問題に直面したとき，得体のしれない何かに直面するときに生じる不安や恐れにも似たニュアンスを伴うかのような体験をするのではないだろうか。

このように，様々な臨床家や教育者がその重要性を主張する一方で，Th の自己開示に関する教育訓練は未だ欠如している。しかし，先に示したように，多くの Th が臨床場面において自己開示を高頻度で行っているという現実もあり，教育訓練が Th の自己開示の問題を無視すれば，不用意な自己開示へとつながる可能性がある（Henretty & Levitt, 2010）。特に訓練生や臨床実践を始めたばかりの対人援助者には，Cl と Th 自身の問題が似通っているときに経験を共有したくなって衝動的に自己開示する傾向があり，訓練段階では自分自身の抑制方法を学ぶ必要があるとされる（Hill, 2014）。同様に Davis（2002）も，若く熱心な駆け出しの Th ほど，逆転移の誘惑（countertransference temptation）によって自己開示を用いたがる傾向を指摘しており，特にキャリア初期の Th にとって，患者との関係において生じる強力な感情に開かれていくことを学ぶことが職業家としての発達に重要であると述べている。

第 3 節　本章のまとめ

これまで見てきたように，Th の自己開示は，Th の個人情報を示すこと，セラピー中の Th の感覚や感情を提示するもの，さらには面接室内の調度品をも含む概念であることがわ

かる。さらに，その影響が及ぶ範囲は，Cl，Th 自身，セラピーでの関係性と，セラピー全体に及ぶ。ただし，Th の自己開示が問題となるのは，その内容が Cl にとって負担となる場合，Th の自己開示の結果が治療境界を侵犯する場合，Th の自己開示の意図がセラピーの目的から逸脱して Th 自身の個人的欲求の充足が目的となる場合，の 3 点に集約することができる。そして，Th の自己開示は Cl と Th の二者間の相互作用過程において必然的に生じうるため，一律にルールで拘束することは難しく，実際の運用においては倫理的側面がより一層強調されることになる。文脈に左右されやすく定め難いルールと，極めて個人差が大きい倫理という 2 つの要因が，今日に至るまで Th の自己開示の議論が続いてきた理由であろう。セラピーにおいて大きな肯定的効果が見込める一方で，多くのリスクも含む積極技法である Th の自己開示を制限することは，セラピーの基本を習得すべき訓練生や臨床経験の少ない初任期の Th にとっては重要かつ妥当な判断であるだろう。しかし，先に Bloomgarden & Menuitti（2009）が指摘したように, 自己開示の使用を制限したことが，自己開示をタブー視する教義的価値観を形成し，これが教育訓練や議論の欠如を招いたとも言える。

Farber（2006）は,「治療者の開放性（openness）と自己開示は，新たな癒しのパラダイムに不可欠な側面の一つである」（p.106）と，これからのセラピーの学習と実践において，Th の自己開示が必要不可欠になる旨を主張する。Ziv-Beiman（2013）は,「Th の自己開示の力は，様々な治療的側面を統合し，治療的関係を統合すると同時に，多様な治療的変化を促進しうる」（p.59）と，心理療法の折衷化や統合が進む現状において，Th の自己開示が重要な推進剤の役割を果たすことを強調した。将来的な心理療法の発展を考えれば, Th は，自己開示のリスクを回避しつつ適正かつ安全な自己開示の使用方法を学ぶ必要がある。

繰り返しになるが，多くの Th は，自己開示の教育訓練を受けておらず，正確な知識に触れる機会も少ないにも関わらず，臨床経験に伴って自己開示頻度が上昇する。では，Th が自己開示を用いるようになることは，果たして臨床経験の増加や蓄積に付随する必然的変化であると言えるのだろうか。さらには，臨床経験によって生じる臨床家としての変化や

発達とは，どのような概念であり，どのような過程を経るのか。次章では Th の職業家としての変化過程，すなわち職業的発達を概観する。

第２章　セラピストの職業的発達

Th は，一人の人間として生涯を通じて変化する存在であると同時に，職業家としても，そのキャリアを通じて多様な変化をたどっていく。本章では，Th の職業的発達に関する代表的モデルを概観し，それらの共通点から Th の職業的発達の特徴と，近年提唱された注目すべきモデルについて検討する。

第１節　セラピストの職業的発達概念の変遷

第１項　代表的なセラピストの職業的発達モデル

Super, D.E.（1953, 1972）は，先行研究のレビューから，一般的な職業的発達段階は人生における成長段階と呼応して，成長（growth：児童期），探索（exploration：青年期），確立（establishment：若年成人期），維持（maintenance：成熟期），衰退（decline：老年期）の 5 段階に集約され，探索段階には，空想的（fantasy），暫定的（tentative），現実的（realistic）の 3 つの局面が，また，確立段階には，試行的（trial），安定的（stable）の 2 つの局面があるとした。Super は職業的発達モデルについて，「職業的発達過程は，本質的には自己概念の発達と，ロールプレイなどを通じた実行の過程である」（1953，p.190），「この過程には、自己と環境の探求、自己と他者の区別、モデルとなる他者の特定、選択した役割を意識的に評価しながら演じること（現実吟味）が含まれる」（1972, p.26）と述べている。つまり，生涯を通じて，多様な役割への試行錯誤的関わりを通じて自己との適・不適を体験し，その中から次第に自らの職業家としてのあり方を見定めていくことになる。Super のモデルでは，既に職業的発達はその人自身の“自己”の変容が深く関わっていることが指摘されている。一方で，このモデルは特に職業選択に力点が置かれ，職業一般に関するモデルに比重が置かれているため，心理臨床家に特化した職業的発達過程を十分に説明するには至っていない。

ところで, 米国では, 1970 年代頃から, 科学者実践家モデル（Scientist-practitioner Model）をベースとした，臨床実践を行う Psychologist の育成とスーパービジョンに関する研究が

多産されていくようになった。この動きは，1961 年に Psychologist の資格認定を行う Association of State and Provincial Psychology Boards（ASPPB）の前身である American Association of State Psychology Boards が設立されたことと無関係ではないだろう。そして，適切な教育訓練やスーパービジョンの方法や個々の技法の習得過程に関心が集まっていくことになる。その筆頭とも言えるのが，1978 年の発表から 40 年以上が経過した今日においても，Th の言語的介入に関する実証的研究に引用されることが多い「カウンセラー言語応答分類法（counselor verbal response category system）」を開発した Hill, C.E.らによる一連の研究である。

Hill, Charles, & Reed（1981）は，博士課程 3 年間の訓練期間における訓練生の変化の枠組みとして，①同情，②カウンセラーとしての姿勢醸成，③移行，④統合された個人的スタイル，の 4 段階を提唱した。同情段階では，Cl への熱心な援助の反面で，Th は自己犠牲的行動を制限することが難しく，Cl への反応はセラピー外の一般的な社交的な場での態度と同様となり，性的問題，暴力，退屈，苛立ちなどの難しい問題への過剰反応の抑制は困難である。カウンセラーとしての姿勢醸成段階では，カウンセリングの“正しい方法”を学び，勧められた理論やモデルを受入れ，スーパーバイザーの判断に依拠すると共に，Cl の要求とは無関係に，特定の理論やモデルを排他的に用いようとする。そして，セラピーが上手くいかない時には，特定の理論やモデルが自分のスタイルと合わないのではなく，自分が失敗したと感じることが多いとしている。移行段階は 4 段階中最長の期間を要し，様々な理論，Cl，スーパーバイザーとの接点を持つ。しかし，前段階までに学んだ技能が通用しない事例や，学んできた働きかけ方に反するようなアプローチを要する場面では，混乱と不安が生じる。多くの訓練生が，異なるアプローチを同時並行的に信頼しながらも，自分のスタイルに統合することができず，それぞれの理論を個別に扱うとされる。そして第 4 の，統合された個人的スタイル段階では，自信を深め，より自然で，様々な Cl との間でも自分自身を信頼することができ，個人的な反応を Cl へのフィードバックの道具として用いることができる。真の統合と個人に一貫したスタイルの確立には，大学院修了後の

数年と多くの臨床経験が必要になってくるとされる。このモデルでは，訓練の発展に伴い，個人的反応をセラピーに活用できるようになっていくとされる。このモデルは量的研究に付随するインタビューから構成されているが，現在のいわゆる質的研究の評価基準に適合するような手続きや，結果の妥当性や信頼価値性を担保する方法は採用されておらず，モデルの説明範囲と深さに多少の疑問が残る。

Th の訓練やスーパービジョンにおけるスーパーバイジーの職業的発達モデルとして，Loganbill, Hardy, & Delworth（1982）のモデルがある。このモデルは，第 1 段階：停滞（Stagnation），第 2 段階：混乱（Confusion），第 3 段階：統合（Integration）の三つの段階と，「能力」（Competence：スキル，技法，習熟度），「感情の自覚」（Emotional Awareness：自己理解，自身の感情の把握），「自律性」（Autonomy：自己感覚，独立性，自己主導性），「同一性」（Identity：理論的一貫性，理論的同一性のまとまり，概念的統合），「個人差の尊重」（Respect for Individual Differences：耐性，非判断性，他者受容），「目的と方向」（Purpose and Direction：目標設定，カウンセリングの方向，適切な長期・短期目標），「個人的動機」（Personal Motivation：個人的意味，報酬への満足），「専門倫理」（Professional Ethics：価値観）の 6 つの問題で構成される。そして，スーパービジョンでの適切な介入を図るために，スーパーバイジーが各問題についてどの段階にいるのかを評価，査定する目安を提供している。

Stoltenberg, C.D.らは，スーパービジョンの観点から，Th の職業的発達に関する汎理論的な統合的スーパービジョン発達モデル（Integrative Developmental Model of Supervision：IDM）を構築した（Stoltenberg, 1981, 2005; Stoltenberg, Bailey, Cruzan, Hart, & Ukuku, 2014）。IDM は，訓練生がどのように学び発展するかを一義的焦点として，スーパーバイジーがある時点においてどの程度の発達水準にいるかを査定し，専門性の成長のための課題や関わり方を見極め，より良い訓練内容を設定する，いわば「どのように育てるか」を中心的に検討したスーパーバイザー向けのモデルである。このモデルは，レベル 1 からレベル 3 と，最高レベルの 3i（i：integration）の 4 段階に分かれ，各レベルにおける諸特徴は「動機づけ

（motivation）」，「自律性（Autonomy）」，「自他知覚（Self-other awareness）」の 3 領域にまとめられ，次段階への移行課題（transition issue）も挙げられている。レベルの上昇に従って，動機は外発的動機づけから内発的動機づけへと移行し，自律性はスーパーバイザーへの依存から専門家としてのアイデンティティの確立へと向かい，自他知覚においては Th 自身への固執から，客観的かつ即時的に自分自身を振り返ることが可能になっていき，最終的に 3 領域は高次に統合されていくことになる。このモデルは，Th としての職業的発展に重要な 3 領域の変容過程を扱った点において，訓練やスーパービジョンに多くの示唆を与えるものである。しかし，Th の変容過程と職業的成長発達は，その人の一個人としての生活領域での変容と深く関連しており，個人的側面と職業的側面の相互作用が生じるため，非常に複雑なものとなる。この点について IDM は十分な説明力を備えておらず，Th の成長発展の全体像を描写することには長けていない。

近年の Th の発達モデルでは，Klein, Bernard, & Schermer（2011）が，Th の成長発達は，個人的，専門的両面の成長と，特定の文脈下，あるいはより大きな社会システムの中で生じるとしている。Klein et al.のモデルは先行研究と筆者らの経験を中心に構成しており，学術的な妥当性や信頼価値性は十分とは言えないものの，個人的側面にも着目した比較的包括的なモデルとなっている。このモデルは，各段階における中心的な発達課題に基づき，前専門家期（Pre-professional phase），基礎習得期（Mastering the basics），臨床技能と働き方の統合・拡大・洗練期（Consolidating, Augmenting, and Refining clinical skills and working style），内なるの声の発見期（Finding one’s own voice），整理・縮小・引退準備期（retrenchment, winding down, and preparing for retirement）の 5 つのフェーズで構成されている。前専門家期は，患者との感情的つながりを構築するための基本的な技法に焦点が当てられ，愛他的態度（altruism）を主とし，新しい学びに熱心である。基礎習得期は，知識や技能の応用法と適切な使用の習得に加えて，治療的過程や治療者としての役割と責任，セラピーの限界を学ぶ中で，専門家としてのアイデンティティ，倫理基準や価値観の確立の過程が開始される。臨床技能と働き方の統合・拡大・洗練期では，専門家としてのアイデンティティがより明

確になり，職業固有のストレス管理方法を学ぶ段階である。臨床経験の蓄積と，継続的な自己省察や仕事の質の批判的評価を通じて，臨床家としての自律性や真の Th であること（authenticity）の下地を形成していく。内なるの声の発見期は，その後の個体化（individuation），真の Th であること，そして誠実さ（integrity）へとつながる個人的側面と専門家的側面の統合が進む。自分自身の強み，限界や志向の再査定が行われ，また，特に倫理的問題に対しては，自分自身の内なる声の探索や自己モニタリングなど，自分への視点を多く持つことになる。そして，最後のフェーズである，整理・縮小・引退準備期は，職業人としてのキャリアの終了に向けた準備期間であり，喪失（losses）と傷つき（wounds）との折り合いをつけることが課題となる。それらへの直面を嫌い，面接室で普段通り仕事しようとすることも多いが，次第にセルフケアに意識を向けるようになる時期である。この Klein et al.のモデルの特徴は，専門家としての質的側面の変化過程に焦点を当てた点において，従来のモデルよりも高い説明力を備えている。さらに，Th は個人的側面と職業的側面の両面を有し，これらが次第に統合されていく過程を示唆した点において，従前のモデルとは異なる視点を提供する。一方で，職業的側面の比重が高く，職業家としてのキャリアの終了，つまり引退をモデルの終結点としており，キャリアの終わらせ方に説明の多くが割かれ，全体としてキャリアの終結が否定的に描写されている印象は拭えない。

第 2 項　過去の代表的モデルの共通点

これまで，いくつかの職業的発達モデルを概観してきた。それぞれに独自の視点とモデルの特徴が示されているが，これらのモデルには以下の 6 つの共通点を挙げることができる。

第一の共通点は，Th には，職業的側面と個人的側面があるという点である。Th は最初から臨床家，職業家として存在するのではなく，教育訓練や臨床経験を通じて徐々に，かつ長期に渡って変容し，その職業的側面の輪郭が徐々に明確化していくことになる。

第二の共通点は，職業的側面と個人的側面は相互に影響しあい，さらに臨床経験が付加

されることで職業的発達が促進される点である。Kottler（2010）が「治療者の生活や人生における個人的次元と職業的次元の融合は，生活様式，情緒的安定性，価値観だけでなく，セラピーの進行にも影響する」（pp.44-45）と述べるように，結婚，出産，離婚，死別，病気の罹患や転職など，個人的側面におけるライフイベントは Th の職業的側面に強い影響を与える。これに臨床経験の蓄積が加わり，Th としての姿勢，人生観や価値観，時には技法選択にも変化が生じる。さらにこのような変化は個人的側面と職業的側面にフィードバックされ，さらなる変化を引き起こすことになる。

第三の共通点として，Th 自身の自己省察（self-reflection）を職業的発達の鍵としている点が挙げられる。自己省察（self-reflection）とは，「自分自身の思考，感情及びその結果への観察，解釈，評価を含むメタ認知的スキル」（Bennett-Levy, 2006, p.60）であり，これが職業的側面に向けられれば，Th は自分の臨床スキルやセラピー過程の振り返りへと至り，個人的側面に向けられれば，職業的側面と関連する自分自身の過去の体験や諸傾向を振り返り，職業的側面と個人的側面の自己理解が促される。

第四の共通点として，臨床場面において個人的側面を活用できるようになっていくという点である。個人的側面の活用とは，自己の活用（use of the self, Klein et al., 2011），あるいは自己の治療的活用（therapeutic use of self; Wosket, 1999）とも呼ばれる。Klein et al.（2011）は，「最も効果的な自己の活用法を学ぶことは，職業家としての早期に始まる主要な発達課題の一つであり，心理療法を遂行する基礎として習得されるものであり，キャリアを通じて重要でありつづける」（p.279）とし，Wosket（1999）は，「自己の活用とは，治療過程の潜在的で重要な決定要因となるような方法で Cl に影響を与えるような個人的特徴の操作化を含む」（p.11）ものであり， Th 自身の個人的，職業的側面の分け隔てない，いわば Th の存在全体がセラピーの場において意識的に用いられることであるとした。

第五の共通点として，Th の職業的発達は直線的，不可逆的に進むのではなく，各段階を行きつ戻りつしながらそれぞれの発達課題に取り組み，時には停滞も経験しながら徐々に発達過程を進んでいくことである。

そして，第六の共通点として，Th の職業的発達は，概ね，教育訓練の遵守やモデルへの依存的態度から，自律・自立，そして独自性へと進むということである。

次項では，これらの Th の職業的発達の諸特徴を，現時点で最も包括的に扱っている，Rønnestad & Skovholt（2013）の職業的発達モデルを概観する。

第 3 項　Rønnestad & Skovholt（2013）の職業的発達モデル

近年，Rønnestad, M. H.を中心とする研究グループによる職業的発達研究の集大成と言える書籍が刊行された（Rønnestad & Skovholt, 2013）。このモデルは，米国の 100 名の Psychologist へのインタビューから成る，Th の職業的発達を扱った初の大規模質的研究である。Rønnestad & Skovholt は，Th の職業的発達を，「治療者やカウンセラーが経験する，職業的自己の強化（strengthening），拡大（expanding），固体化（solidifying）への動きである。この過程の主要部分は，個人的，職業的自己の両側面の，内的，外的次元のズレの調整である。脆弱で不完全な実践家の自己が，固く完全な実践家の自己へと移行することでもある。」（p.15）と定義し，脆く不完全な職業的側面が，教育訓練や臨床経験を経て，その輪郭が明確になると共に，個人的側面と職業的側面の乖離が収束し，統合されていく過程であるとした。そして，個人的自己（personal self）を「非職業的文脈における他者との関わりの中で，臨床家が自分自身をどのように捉えるか」（p.100），職業的自己（professional self）を「職業的文脈の中で臨床家が自分自身をどのように捉えるかであり，特にクライエントと関わる時の自分自身の捉え方」（p.100）であると定義した。後述のように，職業的自己と個人的自己という，自己の両側面を一致させていくことが，職業家としての生涯を通じた長期的な発達課題となる。

このモデルは Th の職業的発達を 6 段階に分け，各段階に共通する 10 の「主題（themes）」を示している，各段階には独自の発達課題があり，上手く乗り越えることができていない，あるいは次段階への移行が進まない主観的状態を「停滞（stagnation）」として，発達と対比的に扱う，Th の発達は，各段階を縦貫し，発達や停滞に至る 3 つの径路を循環的に通過し

ながら発展拡大していく（循環経路モデル : Cyclical/Trajectories Model）。このモデルでは，発達の一般原則を以下のように記述している（p.161）。

1. Th／カウンセラー（以下，Co）が，人生の領域で遭遇する困難や挑戦をどのように扱うかは，その後の発達過程の継続，あるいは停滞の決定的要因となる。
2. 最適な Th の職業的発達や成長は以下を前提とする。
   (a) Th/Co は，専門的職業の複雑さに気づき，自己省察的姿勢を維持する
   (b) Th/Co は，職業的生活における経験の振り返りとメタ認知処理が継続的に可能となるような認知的複雑さと自己省察能力を備える
   (c) 自己省察の過程が適切で必要十分である時, 早期終結を回避し機能的終結に至る。
3. 職業的発達の不十分さや停滞は，疲弊（exhaustion）や無関与（disengagement）状態を反映している
   (a) 疲弊は，セラピーの中で出会う困難や挑戦を反映する不適切な終結に関連するストレスの結果である。
   (b) 無関与状態は，セラピーの中で出会う困難や挑戦の体験への防衛的反応による早期終結が限定的に反映された結果である。
4. もし発達の停滞が主として疲弊によるものであるならば，新たな自己省察によって発達を仕切り直すことができる。
5. 仮に無関与が最適な発達に取って代わっているのであれば，新たな困難と挑戦の経験によって再び開始することができる。
6. 発達と停滞の過程は，Th/Co の認知的・対人的特徴によって緩和される。特に重要なことは，自己省察能力と曖昧さ耐性を含む認知的複雑さへの能力，経験に開かれた態度と好奇心，Cl との対人的熟練と促進的態度（例：尊重，共感，一致）である。

これらの一般原則に基づき，Rønnestad & Skovholt（2003, 2013）は，Th の職業的発達の 6 段階モデルを提唱した。このモデルは段階を Stage ではなく Phase としており，各段階は職業的側面の連続的変化を切り取ったものである。そして，発達は一方向に進むのではな

く，各段階の発達課題に取り組む過程で，前後の段階を行きつ戻りつしながら，少しずつ発達していくとした。極めて多くの意義深い情報に富むモデルであるが，本論文では特に，臨床経験，特徴，発達課題の 3 点に絞って要約する。尚，以下で触れる「素人援助者期」（Lay Helper Phase）は，Rønnestad & Skovholt（2003）の記述を参照した。

第一段階の「素人援助者期」（Lay Helper Phase）は，Th としての訓練開始前の段階である。この期には，素早い問題の特定，強力な情緒的サポート，そして自分自身の経験に基づいたアドバイスの提供という特徴がみられる。過剰な関与と強い同一視は，具体的で強力な助言の提供に傾きがちとなるが，このような関わりには治療的境界の問題が生じることも少なくない。

第二段階の「訓練期前期」（Novice Student Phase）は，大学院での訓練開始から 2 年目までの時期とされる。この時期は，挑戦が主たる体験であり，理論，Cl，年長の専門家（教員，スーパーバイザー，先輩，個人療法の治療者），自分自身の個人的生活，同僚や仲間，社会文化的環境からの複合的影響を受け，時にはそれらに圧倒されることもある。また，イニシャルケースの成否に多くのエネルギーを注ぎ，面接への関与の度合いを高め，結果への肯定的な期待を持つことで実践上の能力の欠如を補おうとする。この期の主たる学びの方法は，模倣（imitation）である。教員やスーパーバイザー，あるいは視聴覚教材を通じて観察する高名な臨床家などが学びを方向付けるモデルとなり，熟練者が臨床場面でどのように振舞い，考え，感じるのかを知りたがり，あたかも「熟練者の複製」（carbon copy of a master）や「熟練者の混成」（composite of masters）になろうと試みる。しかし，熟練者と同様の成果を出すことは非現実的であり，むしろ自分自身の臨床実践能力への不安を掻き立てることにつながる。専門的役割は不明確であり，従来の援助者としての役割イメージと，専門的なセラピーのステレオタイプ的イメージの間で悩むことになる。この期の発達課題として，大学院での授業や専門的文献から得る膨大な量の新しい知識を理解すること，実習でアセスメントやセラピー技法を十分に習熟していることを指導者に示すこと，実習でのイニシャルケースとの面接で起こる強い感情反応に対処すること，メタレベルでの情

報や理論に開かれている一方でセラピー理論や技法の選択の終了に着手すること，の 4 点が指摘される。4 点目の理論との関係について，4 種類の態度が挙げられている。一つ目は，放任的態度（Laissez faire）である。これは，理論に価値を置かない，あるいは特定の概念体系に注力しない態度であり，教育訓練での新たな学びとそれ以前の常識的考えが共存することになる。二つ目は，特定理論が支配的な開かれた態度（one-dominant “open”）である。これは，特定の理論を是認し，その学習を優先するものの，他の理論体系にも開かれた態度を維持することである。三つ目は，信奉者（true believer）である。これは，特定の方法の習得にのみ焦点を絞り，他の視点は積極的に拒否する態度である。そして四つ目が多くの理論との接点を持つ（multiple attachment）である。これは，多くの考えをもつ真面目な学生に多く，特定の理論体系を優先しない。

第三段階の「訓練期後期」（Advanced Student Phase）は， 大学院での訓練後半から，Th として臨床実践に携わり始める時期である。実地訓練中は，これまで以上に正しい方法でやらなければならないというプレッシャーから，保守的で注意深い態度を示し，気が休まらず，リスクは取れず，創造性や自発性に欠け，自然な遊び心やユーモアも少ない。この期には 5 つの発達課題が挙げられている。

① 訓練機関の基準を満たす，より複雑な概念的知識を学ぶこと
② 手続き能力を示す：特にスーパーバイザーが評価した査定と治療技術を十分に習得していること
③ 抽象的な情報と理論への開かれた態度を維持する一方で，セラピー理論と使用技法の選択の終了過程に着手する
④ セラピーやカウンセリング，そして実践家の役割についての，非現実的で完璧主義的なイメージの修正
⑤ 増大する心理療法やカウンセリングの複雑さへの当惑を扱う

この期の中でも特に重要な課題は，自律性（autonomy）・自立性（independency）と依存性との格闘である。スーパーバイザーや実地訓練指導者からの指導と評価への依存心の一

方で，自律・自立への熱意が高まり，両者間の葛藤を経験しやすい。この葛藤の中で，モデルとする臨床家の全てを模倣するのではなく，そのやり方や態度から自分に合った内容を取捨選択していくことになる。また，治療者の役割とは何かという問題を深めようとする動きが出現し，『これが全てなのか，まだ他にもあるのではないか，そうだとしたらそれは何なのか』という自らへの問いかけをしていくことになる。

第四段階の「初心期」（Novice Professional Phase）は，大学院修了後，臨床経験 2 年から 5 年程度の期間である。この期における発達課題として，以下の 4 点が挙げられている。

① 専門性との同一視と個人が属する専門領域（カウンセリング，心理学，精神医学など）への深い関与を発展させる

② 大学院での依存的態度から，専門訓練終了後に，自他ともに期待される自立的態度への移行に成功すること

③ 時に大学院修了後に生じる，訓練，自分自身，そして専門性への脱幻想（disillusionment）を克服すること

④ 自分自身の役割の継続的な探索と定義づけ

初心期には，確認（confirmation），脱幻想（disillusionment），探索（exploration）の 3 つの副段階があるとされている。確認の副段階では，大学院で学んだ方法や技術が専門的実践でも活用できるかどうかを試し，その中で職業的アイデンティティを構築していく。脱幻想の副段階では，臨床実践に伴う困難体験によって，自分の能力への失望や疑いが生じ，自らが重ねてきた訓練や専門性への疑問を抱き，感情的葛藤を味わう。その一方で，文脈から離れた理論は適切なガイドたりえないことに気づくこともある。探索の副段階では，自分自身の職業的自己と個人的自己という内側に向けた探索と，職業環境（職場やその他の仕事先）などの外側に向けた探索が行われる。前段階までの「熟練者の複製」（carbon copy of a master）や「熟練者の混成」（composite of masters）といった模倣に代わって，自分自身と一致する職業的役割を創造する方向へと向かう。この際，多くの Th が，例えば，自らがこの分野に入り，とどまりつづけている動機を理解することなど，自分自身に目を向ける

ようになる。そして，臨床経験の蓄積による自信の増加に伴って，自らの個人的側面（personalities）が仕事の中で表現できるのだということに気づくようになる。

第五の段階である「熟練期」（Experienced Professional Phase）は，臨床経験 5 年から 25 年程度の期間である。但し，Rønnestad & Skovholt は，「前段階である初心期の発達課題をどのくらい素早く上手に乗り越えるかは，個々人によって様々であり，この段階への移行を明確に定義づけることはできない」（p.98）としており，この段階の最初期は暫定的な移行期間として捉える必要がある。この期の発達課題として以下の 3 点が挙げられている。

① 燃え尽きと停滞を回避する一方で専門的成長と回復力を維持すること

多くの専門家がそのキャリアを通じて体験することであり，この課題を超えるためには将来へのビジョンを持つことが必要とされる。

② 自分自身の個人的自己と一貫する職業的自己に統合していくこと

様々な Cl との関係において，一貫し，自己一致した対応ができるようになる時に表面化する。この職業的自己の一貫性は，Th の個人的特性と職業的自己への同化の程度に左右される。例えば，対人関係の個人的志向と職業的態度が矛盾し，一貫性を欠く場合には，両者が統合していくことは困難になる。

③ Th が自身の職業的自己と高度に一致していると感じられる職業的役割を創出すること

より良い専門家を目指して職業的自己と一貫した個人的自己を統合していく過程であり，自らの価値観，興味関心，理論的背景，能力，限界などを評価し，自分自身と職業的役割の適合性を探索していく。

これら 3 点の発達課題は，職業家としての成長の維持と，自己の統一や一致への注力が中心的な課題であることを示唆する。この期の Th は，仕事では，以前よりも自分らしく（authentic），自己一致を感じ，より自然で，気楽に，不安や脅威が少なく，あまり防衛的ではないと感じるようになっていく。また，職業的役割の捉え方にも変化が生じるとされる。この期の Th は，治療関係が Cl の変化に必須であると確信し，職業的役割を個人化

（personalizing/individualizing），Th と Cl の力の認識が変わり，役割の柔軟性が増し，Cl との関与や感情の調整がより良くできるようになる。

最後に，第六の段階である「円熟期」（Senior Professional Phase）は，臨床経験概ね 25 年以上の期である。職業面での頂点を迎える者，退職の準備を始める者，退職した者などが混在するが，概ね以下の発達課題に取り組むとされる。

① 職業的な燃え尽きや停滞を回避する一方で，専門的成長と回復力を維持すること

② 職業的自己と高度に一致すると経験される職業的役割を維持すること

③ 部分的あるいは完全な職業からの引退の準備を受入れ，Cl の件数を調整し，必要ならば Cl の変更に備える

この期の Th は，Cl との関係において一貫性（coherence）と純粋さ（genuineness），さらに，自身の価値観，自己概念，理論的/概念的モデル，技法の一貫性が表される。一方で，加齢に伴う一般的なエネルギーの減少に見舞われ，業務量の調整を図らねばならない。また，自身の個人的／職業的特徴や Th としての役割との調和が見出せなかったり，個人的自己と職業的自己が未統合の場合には職業からの離脱が起こりうる。時には教育，研究，管理などの職業的役割の再定義もなされる。いずれにしても，円熟期の Th は，それまで積み重ねてきた Th としての知識，技能や臨床経験と，個人的な側面の統合が主たる課題となっていく。

Rønnestad & Skovholt の職業的発達モデルは，従前のモデルの特色を取り入れながら，職業的自己と個人的自己という自己の二側面の統合過程と，各期における発達課題を明確にし，臨床家としての成長発達過程を極めて豊富な情報量と共に描写しており，現段階では当該領域における最も包括的なモデルを提示している。一方で，このモデルにもいくつかの限界が認められる。一つ目の限界は各国の心理専門職の資格認定の違いである。Rønnestad & Skovholt のモデルは米国の 100 名の Psychologist へのインタビューから構築されているが，米国の Psychologist は博士号取得を前提としている。国際的に見ると，博士号又はそれに相当する教育訓練を資格認定の要件とする心理職資格は少数の国に留まる。そ

のため，このモデルを我が国の臨床心理士に適用する際には，臨床経験年数等の調整が必須である。二つ目の限界として，このモデルは比較的若年の内に教育訓練過程に入った者が中心となっているため，例えば社会人経験を有する者や，中年期になってから教育訓練過程に入った者には適用が難しい。三つ目の限界は，日米における熟練 Th の様態の違いである。Rønnestad & Skovholt は，日本の熟達した Th（master therapist）に関する Hirai（2010）の研究を挙げ，非言語的理解に重きを置くこと，Th と Cl の境界はより曖昧であること，治療関係とは心理的空間の共有であり，時に明確な目標を設定しないことを指摘している。これらの差異のいずれも，基礎的教育訓練の内容及び過程の違いの表れであると考えられる。このような限界も伴うモデルであるが，Th の職業的発達を考える上で，現時点では最も包括的でかつ意義深いモデルである。

第 2 節　初任セラピストの特徴

ここまで，Th の職業的発達を扱った過去のモデル及び Rønnestad & Skovholt（2013）のモデルを概観した。本節では，その内，臨床実践に携わり始めの初期にあたる初任期間の Th に関する知見を改めて確認していく。

Super, D.E.（1953, 1972）のモデルは Th に特化したものではないが，探索（exploration：青年期）と確立（establishment：若年成人期）の主に二つの段階を通じて，環境との関わりの中で自らを試し，現実との折り合いをつけていく作業が中心となる。Hill, Charles, & Reed（1981）のモデルは，教育訓練での学びが通用しない臨床実践の現実の中で，混乱と不安を経験しながら自分自身への信頼を高め，個人的スタイルと一貫した職業家としての様式を確立していき，その中で自らの個人的反応をセラピーに活用できるようになっていく。Stoltenberg（1981）及び Stoltenberg et al.（2014）のモデルでは，Th は一人の個として自立的存在へと変容していく過程が示されている。これは Loganbill et al.（1982）のモデルも同様だが，さらに個人的動機の理解と倫理観の発展も加えられている。Klein, Bernard, & Schermer（2011）のモデルでは，専門家としてのアイデンティティという，臨床家として

の自律性や真の Th であること（authenticity）の下地作りの作業が進められる。そして，Rønnestad & Skovholt（2013）では，訓練期後期から初心期にかけて，教育訓練と臨床実践の隔たりを体験し，自らが学び習得してきた事柄への疑念から，自らの職業的側面と個人的側面が一致する職業的役割の探索へと向かう。

これら 6 つのモデルに共通する初任期間の Th の特徴として以下が挙げられる。一点目は，教育訓練内容との距離の変化である。教育訓練で学んだ理論や技法が臨床実践で通用しない経験から，依拠してきた教育訓練を見直し，取捨選択し，時には離れることになる。二点目は，大小さまざまな挑戦や試行である。その内容は，未経験の属性をもつ Cl とのセラピーであったり，新たな技法や理論であったりするが，いずれも，それが自分にどの程度適合するのか，挑戦や試行を通じて推し量る姿勢が起きてくる。三点目は，自立・自律である。依拠してきた教育訓練やスーパーバイザー等の指導的立場にある人からの自立と，臨床場面での振舞いから介入に至るまでの一切を自らが判断し，その結果や責任を引き受けるという自律の二つの意味を備える。多くの職場では入職後数年を経ると“一人立ち”するタイミングを迎えることも，自立・自律を加速させる要因となるだろう。四点目は，個人的側面と職業的側面の一致する過程の進行である。臨床家としてのアイデンティティが確立される過程における葛藤を解消すべく，自己の両側面の一致や統合の作業が開始される。五点目は，これらの過程には強い混乱や不安が付きまとうことである。初任期間の Th は，臨床技能や知識の向上だけでなく，自らの否定的感情との付き合い方も重要な課題となる。

これらから，初任期間の Th とは，職業的側面が大きく変化する可能性を持つと同時に，職業的にも情緒的にも不安定な期間である。このような特徴は，疾風怒濤（storm and stress）とも呼ばれる青年期の特徴と類似しており，初任期間とは職業上の青年期と言っても過言ではないだろう

第 3 節　本章のまとめ

本章では，これまでに示されてきた Th の職業的発達モデルとして，Super（1953, 1972）の一般的職業モデル，Hill et al.（1981）の訓練生の変化，Loganbill et al.（1982）のスーパーバイジーの発達モデル，Stoltenberg（1981, 2005; Stoltenberg et al. 2014）の IDM，Klein et al.（2011）の職業的生涯発達モデル，そして Rønnestad & Skovholt（2003, 2013）による 6 段階の職業的発達モデルを検討した。これらのモデルの共通点として，Th には職業的側面と個人的側面があること，両者は相互に影響しあいながら臨床経験の付加によって職業的発達が促進されること，職業的発達促進の鍵は自己省察であること，臨床実践において次第に個人的側面が活用できるようになっていくこと，職業的発達は各段階に特有の課題への取組みと停滞を含む漸進的過程であること，そして，教育訓練の遵守やモデルへの依存的態度から，自律・自立，そして独自性へと進む過程であることを示した。これらの職業的発達モデルの内，特にキャリア初期の変化の激しい期間である初任期間においては，教育訓練との距離の変化，様々な調整や試行，自立・自律，臨床家としてのアイデンティティ確立への過程における職業的側面と個人的側面の一致や統合過程の作業，そして，この期間を通じて混乱や不安が体験されることを述べた。

さて，このような特徴を備える初任 Th のセラピーは，教育訓練に沿った堅実な進め方が主となる一方で，正しさを求め，保守的で注意深くリスクを取れず，創造性や自発性に欠ける。しかし，ここで一つの疑問が浮上する。それは，Th の自己開示との関係である。前章で示した通り，Th の自己開示はタブー化し，教育訓練で殆ど扱われておらず，それ自体がリスクを含むものでもあるのだから，初任 Th は当然に臨床場面での自己開示を強く避けるはずである。それにも関わらず，実際には多くの Th がキャリア早期に自己開示するようになっているのはなぜか，ということである。そこに至る過程において，初任 Th は何らかの体験をし，その体験は初任 Th に何らかの変化を生じさせていることが想定できる。この点を明らかにすることにより，Th の自己開示と職業的発達の両者およびその関連をより深く理解可能になることが期待される。

第３章　本論文の目的及び方法

本章では，これまでのレビューから，Th の自己開示と職業的発達について明らかにされていない事柄を検討し，それらを踏まえて本論文の研究目的及び全体的な研究デザインを検討する。

第１節　セラピストの自己開示と職業的発達

第１項　初任セラピストの自己開示の主観的体験

第 1 章では，臨床経験の増加に伴って自己開示が増加する傾向があることを示した。しかし，臨床経験が豊富な Th であっても自己開示には強い葛藤を経験する。高畠（2016）は，平均臨床経験 17 年の臨床心理士 7 名に，自己開示に伴う主観的体験のインタビューを行った。その結果，自己開示に至るまでは「自分の気持ちに強く揺すられる」，自己開示の瞬間には「自分を晒していることを強く意識する」，そして自己開示の後には「生身の自分に跳ね返る」という 3 つの過程を見出した。そして，自己開示によって自らの脆弱性に晒される傷つきやすさ，自己開示そのものの難しさ，自己開示に関する実践的教育訓練の少なさを指摘し，Th の自己開示は多くの Th が体験する困難体験であると位置づけた。Curtis（1981）も同様に自己開示による脆弱性と傷つきの問題を指摘しており，Hill et al.（1996）及び Hill et al.（2018）はセラピーの行き詰まりの際の即時性の自己開示に伴う，Th 自身の能力への疑念を指摘する。自己開示への葛藤や不安，その後の肯定的，否定的両面での影響などは，Th の自己開示に必然的に伴う主観的体験であると言える。

では，初任 Th はどのような主観的体験をするのか。Bottrill, Pistrang, Barker, & Worrell（2010）は，大学院博士課程に在籍する訓練生を対象にした質的研究を行い，訓練生は自己開示を治療理論やスーパーバイザーあるいは専門家全体のルールに反するものと捉え，自己開示を使うことが専門家の範囲から逸脱するものとの印象から，訓練生にとって自己開示は複雑で不安を喚起しうる問題であるとした。この両研究から，Th は臨床経験の多寡に関わらず，自己開示にためらうことが示された。但し，高畠（2016）は熟練 Th を対象と

しており，又，Bottrill et al.（2010）は海外での研究であり，我が国においては，初任 Th の臨床場面での自己開示に関する主観的体験を扱った研究は殆ど行われていない。当該主題が殆ど扱われてこなかった理由として，Bottrill et al.（2010）や高畠（2016）は，初任 Th 特有の不安の高さを挙げる。自己開示を扱うこと自体が，初任 Th の職業的アイデンティティや治療哲学と結びついた不安を喚起する，極めてデリケートな問題とみなされ，脆弱性の高い初任 Th のそのような問題を扱うことを忌避してきた経過があると考えられる。

また，この問いはもう一つの検討すべき点を含む。それは，自己開示は何に動機づけられるか，そして，その動機の源泉はどこにあるのか，ということである。第 1 章で概観した Th の自己開示の定義を振り返ると，その本質は Th 自身の自己をセラピーにおいて提示すること，セラピーのツールとして活用することである。しかし，上述のように，自己開示への葛藤やためらいは，臨床経験の多寡に関わらず生じるものである。ためらいとは「迷って決心がつかない」（三省堂実用新国語辞典, 1997）状態を指す言葉であるが，迷うのであれば自己開示しないという選択肢も当然に存在するはずである。ところが，多くの Th は臨床場面で自己開示を用いているのであるから，Th は何らかの内的要因に動機づけられ，ためらいを乗り越えて自己開示へと至っていることになる。では，初任 Th の自己開示を動機づけるものは何であろうか。Hill（2014）は，訓練生や初心者には，Cl と Th 自身の問題が似通っている時に，経験を共有したくなって衝動的に自己開示する傾向があるとしているが，その衝動の源までは明らかにされていない。さらには，この自己開示へのためらいを乗り越えた体験が，特に変化の激しい時期である初任 Th の職業的発達にどのような影響を及ぼすのかという点についての研究はこれまで行われてこなかった。このように，Th の自己開示には未だ明らかになっていない部分が多く，そのため，今日に至ってもなお，特に初任 Th にとっては強い不安を喚起する，得体の知れないものであり続けてきたと言えよう。

第 2 項　自己開示の形態による初任セラピストの主観的体験の異同

Pinto-Coelho et al.（2016）は，Th の自己開示を，Cl 主導の自己開示（以下，受身的自己開示）と，Th 主導の自己開示（以下，自発的自己開示）に大別した。前者は，Cl が質問などを通じて Th に自己開示を求めるものであり，後者はそのような促しが無い Th の自己開示を指す。受身的自己開示の多くは予期せぬタイミングで予期せぬ質問を Cl から投げかけられ，それに対する回答という形態をとる。一方，自発的自己開示は，そのような先行する明らかな外的誘因なく Th 自ら提示するものである。両者には，意図，自己開示の内容，Cl に与える影響や Th 自身の自己開示へのためらいや葛藤など，多くの要素に差異があり，この両者を同じ「自己開示」として一括して扱うことは難しいはずである。しかし，これまで「あらゆるタイプの自己開示は全て“Th の自己開示”の傘の下に集約」（Zur, 2009, p.31）されてきた。受身的自己開示と自発的自己開示は，多くの要素が異なるのであれば，初任 Th の主観的体験はもちろんのこと，職業的発達に及ぼす影響にも差異が生じるのではないだろうか。これは，自己開示を扱った先行研究の多くに共通する問題点であるにも関わらず，十分に検討されてきたとは言い難い。もし，二つの自己開示に伴う主観的体験と，それがもたらす職業的発達への影響にも差があるとすれば，初任 Th の課題と関連した新たな教育訓練方法の構築に向けた基礎的な資料が得られることが期待される。

第 3 項　初任セラピストの自己開示体験と職業的発達の関係

先述のように，臨床経験の増加に伴う自己開示頻度の上昇が報告されており（Andersen & Anderson, 1989; Rosie, 1980），特に初任期から中程度の臨床経験年数にかけての期間における自己開示頻度の上昇傾向がみられる（Henretty & Levitt, 2010）。その背景には Th の職業的側面の変化が想定される。この点について，先に挙げた Bottrill et al.（2010）の研究を確認する。この研究では，臨床心理士を養成する大学院博士課程に在籍する 26 歳から 32 歳の 2 年生と 3 年生計 14 名の訓練生を対象に，自己開示した，又は自己開示しなかった体験と，それらの体験のスーパービジョンでの扱いについての質的研究を行った。その結

果，自己開示をタブーとする心理療法教育によって，訓練生は自己開示が治療理論やスーパーバイザー，あるいは専門家全体のルールに反し，自己開示を使うことが専門家の範囲から逸脱するという印象を持っていること，その一方で，自己開示は Th 個々人の心理療法哲学の結晶であり，自己開示に精通するためには多様な治療モデルを理解し，自分独自の回答を探索することが課題であるとした。さらには，自己開示には対人関係における個人的志向も反映されるものであるともした。そして，訓練生にとって，自己開示の使用は複雑で不安を喚起しうる問題であると同時に，職業的アイデンティティや治療哲学の発達と深く結びつくと結論付け，初任 Th の自己開示体験が職業的側面に変化を及ぼすことを示した。しかし，この研究は英国で行われたものであり，社会文化的背景や臨床心理士の教育訓練制度が異なる我が国においても同様であるとは言えない。また，データ分析方法の特性上，結果はカタログ的に羅列されるに留まり，自己開示体験と職業的側面の変化の結びつきを説明するには至っていない。

第 2 章で概観したように，Th の職業的発達は，いくつかの段階を経て訓練生から円熟した Th へと変化していく過程であり，特に初任期の Th の職業的側面は比較的短い期間の中で劇的に変化する，可塑性の高い時期である。そして，Th の自己開示に関する教育訓練が欠如している状況下において，Th はキャリア早期に自己開示を用い，キャリアの発展に伴ってその頻度が上昇していくのであれば，初任期における職業的発達と自己開示体験には何らかの関係があることが推測できる。そこで，本論文は，初任 Th の自己開示を巡る主観的体験と職業的発達という二つの観点から研究を進めていく。

第 2 節　本論文の目的及び全体構成

第 1 項　本論文の目的

これまで見てきたように，Th の自己開示は教育訓練において十分に扱われていないにもかかわらず，Th は臨床家としてのキャリア初期には既に臨床実践で自己開示を用いており，特に初任期から中程度の臨床経験へと移る期間において，臨床経験の増加と共に自己

開示の増加傾向が指摘されている。Th の自己開示は熟練 Th であってもためらいを感じる困難場面であり，臨床経験の少ない初任 Th のためらいと困難さはなおさらであろう。ところが，このような初任 Th の臨床場面における自己開示を巡る主観的体験を扱った研究は極めて僅少であり，その体験の全体は明らかにされていない。一方，Th が職業的，個人的両側面で経験する様々な困難や課題は職業的発達を促進するとされる。多くの Th にとって自己開示は困難体験の一つであり，職業的発達を促す困難や課題に含まれると考えられる。そうであるならば，初任 Th がためらいや困難を越えて自己開示へと至る過程や事後も含めた一連の主観的体験と初任 Th の職業的側面，あるいは Th としてのあり方との間には何らかの関係があるのではないだろうか。

これらを踏まえ，本論文は，臨床場面での初任 Th の自己開示に関する主観的体験の特徴を明らかにし，初任 Th の職業的発達との関係を探索的に検討することを主たる目的とした。この目的に至るため，従来は自己開示として一括して扱われてきた受身的自己開示体験と自発的自己開示体験を切り分け，前者を研究Ⅰ，後者を研究Ⅱとして，それぞれの主観的体験の特徴と職業的発達の関係を検討することとした。本論文では初任 Th の主観的体験の特徴や過程を深く探索し，職業的側面との関係を理解するための方法として，質的研究法を用いて研究を進めることとした。

第 2 項　本論文の全体構成

第 1 章では，Th の自己開示について，定義と分類，主要 3 学派における位置づけ，臨床実践における頻度，Th の自己開示を巡る問題に関する先行研究や文献を概観した。

第 2 章では，Th の職業的発達について，概念の変遷，過去の代表的モデルの共通点，現行における職業的発達モデルについて先行研究を概観した。

本章である第 3 章では，先の二つの章を踏まえ，Th の自己開示と職業的発達が相互に影響しあう可能性について検討した。そして，関連する諸概念を整理した後，研究全体のデザイン及び研究方法を記述する。

第 4 章では，研究 I として，Cl から質問された場面での受身的自己開示を巡る初任 Th の主観的体験の特徴と職業的発達に与える影響及びその過程を検討する。

第 5 章では，研究Ⅱとして，初任 Th が自ら自己開示した場面での自発的自己開示を巡る初任 Th の主観的体験の特徴と職業的発達に与える影響及びその過程を検討する。

第 6 章では，研究 I 及び研究Ⅱのまとめとして，共通点と相違点を検討する。

最後に，第 7 章では，はじめに，研究 I 及び研究Ⅱで得られた結果と先行研究を統合し，初任 Th の自己開示体験と職業的発達の全体像の把握を試みる。そして，これらの結果を元に，初任 Th の自己開示に関する主観的体験と職業的発達の関連とその影響過程について総合的な考察を行い，今後の臨床家の教育訓練への示唆を得る。

本論文の結果は，Th の自己開示だけでなく，職業的発達概念の理解も拡張し，我が国における心理臨床家の教育訓練プログラムの改善を提言するための基礎資料としての意義を備えると考えられる。

第 3 節　本論文の全体デザイン

第 1 項　諸概念の整理及び定義

本論文では，Th の自己開示と Th の職業的発達の 2 つの大概念を扱うため，各領域における個別概念の整理と定義を行う。

はじめに，Th の自己開示を巡る定義の整理である。先に述べた通り，Th の自己開示は極めて広範に及ぶ概念であるが，本論文では，Th が，自己に関する事柄を言葉で Cl に伝える行為と定義した。本論文では，初任 Th が抱く自己開示を巡る葛藤やその対処，あるいは自己開示の是非の判断なども範疇に含まれ，その過程における初任 Th の主観的体験や意識的側面を扱う必要があることから，自己開示の主体が初任 Th 自身にあることを重視した定義とした。次に，受身的自己開示と自発的自己開示であるが，これらは，Pinto-Coelho et al.（2016）における，Cl 主導（client-initiated）の自己開示と，Th 主導（therapist-initiated）の自己開示に相当する。受身的自己開示は，Cl からの質問などによる開示の求めに対する

自己開示であり，自発的自己開示は，Cl からの求めなく行われる自己開示である。「initiate（d)」とは，本来的にはその行為を誰が主体として着手するか，始めるかを意味するが，本論文は初任 Th の主観に拠るものであるから，Th 視点であれば「受身的」や「自発的」という語を充てることに問題はないと考えられる。

次に Th の職業的発達の領域に関する事項である。心理学における「自己」を巡る議論には極めて多様な立場と理解があるが，本論文では，自己とは自己解釈によって構成される多面的概念であるとする。この立場に基づき，客観的情報や，思考，感情，体験，記憶，心象などの内的な事柄も含め，その人が自分自身であると主観的に感じる事柄を自己と定義した。次に職業的自己と個人的自己であるが，Rønnestad & Skovholt（2013）は，職業的自己を「臨床家が職業的文脈においてどのように自分を捉えるかであり，また，特に Cl と関係する時の自分自身をどのように捉えるか」（p.100）とし，一方，個人的自己とは，「臨床家が非職業的文脈において他の人々と関係するとき時の自分をどのように捉えるか」（p.100）であるとしている。より平易に表現するならば，職業的自己とは「Th としての私」であり，個人的自己とは「一個人としての私」という，本人の主観的認識，把握や理解の様式である。そして，Th の職業的発達であるが，本論文では，Th 自身が現在、改善あるいは後退だと継続的に体験する職業的自己の変容過程と定義した。これは，自己開示を通じた Th の変化が，必ずしも肯定的な意味だけを伴うものではない可能性を考慮したことによる

第 2 項　研究協力者の範囲

次に，本論文における研究協力者の範囲，初任 Th の定義と，Th を臨床心理士に限定した理由について検討する。

1　初任セラピストの範囲

本論文では，初任 Th を臨床心理士資格取得から 10 年未満を初任期間とした。どの程度の期間を初任とするかについては研究により多様であり，各国の資格制度にも関わる。

Rønnestad & Skovholt（2013）のモデルは，北米の 100 名の Psychologist へのインタビューから導出されており，研究に参加した Psychologist は博士号取得者であることが明記されている。北米の Psychologist 制度は，一般的には博士号取得を前提とし，その間も訓練生として扱われ, さらに博士課程修了後資格取得までの研修期間はインターンとして扱われる。つまり，このモデルにおける大学院修了とは，博士課程修了を指す。一方，日本の臨床心理士資格では，2 年間の修士課程修了後，訓練期間等の縛りはなく，修士課程修了年度の資格試験に合格すれば，翌春には臨床心理士資格が得られる。北米の Psychologist 制度は我が国の臨床心理士に比べ, 訓練期間で 3 年以上, 資格取得までにインターン 1 年以上の，計 4 年以上が資格取得までにさらにかかることになる。

このように，資格制度が大きく異なる北米で構成された職業的発達モデルを我が国の臨床心理士にそのまま適用することは適切ではない。Rønnestad & Skovholt（2013）のモデルに合わせるならば，米国における訓練相当期間を踏まえ，我が国の臨床心理士資格制度に 4〜5 年程度の調整期間を加える必要がある。さらに，特に初心者期から熟練期への移行について考慮すべき点がある。Rønnestad & Skovholt は，初心者期と熟練期の境界について，「初心者期の発達課題をどの程度早く，上手に乗り越えるかは個人によって異なり，正確には定義できない」（2013, p.98）としている。このモデルでは，初心者期と熟練期の境界を概ね臨床経験 5 年で区切っているが，それよりも早く移行する場合もあれば，遅く移行する場合もあるということである。これらを勘案すると, 初心者期間を包括するためには，熟練期の最初期数年を初心者期からの移行期間，あるいは重複期間とみなすことが妥当であると考えられる。これらを踏まえて，本論文では Rønnestad & Skovholt（2013）のモデルを基本としつつ，その各期間を以下の通り修正した。

フェーズ	Rønnestad & Skovholt（2013）	本論文における修正
① 素人援助者期 Lay Helper Phase	訓練開始前	（修正なし）
② 訓練期前期 Novice Student Phase	大学院修士課程での訓練	（修正なし）
③ 訓練期後期	大学院博士課程での訓練か	修士課程修了後から 4〜5 年

Advanced Student Phase	ら臨床実践に就いて 2 年程度 程度	
④ 初心者期 Novice Professional Phase	臨床経験 2 年から 5 年程度	臨床経験 6 年～10 年程度
⑤ 熟練期 Experienced Professional Phase	臨床経験 5 年から 25 年程度	臨床経験 10 年～30 年程度
⑥ 円熟期 Senior Professional Phase	臨床経験概ね 25 年以上	臨床経験概ね 30 年以上

この内，臨床実践に携わるようになる訓練期後期から初心者期，そして熟練期の最初期 1～2 年を初心者期との重複期間として，これらを「初任期間」と呼称することとした。これ以降，本論文における「初任期間」又は「初任期」は，臨床心理士資格取得後 10 年未満の間とする。

2　セラピストを臨床心理士に限定した理由

我が国では，心理的支援を行う専門的教育訓練を受けた証として，多くの公的・私的資格が存在するが，本論文では，Th を，公益財団法人日本臨床心理士資格認定協会が実施する認定試験に合格し，臨床心理士資格を所有する者に限定した。その理由として以下の 4 点を挙げる。まず，我が国における代表的な心理臨床に関連する国家資格である公認心理師は，2019 年から認定が開始されたが，本論文の立案及び着手は公認心理師法が成立するより前の 2015 年であったことから，公認心理師は除外される。2 点目に，臨床心理士は国家資格ではないが，公的機関での採用条件とされたり，公文書に記述されたりする機会が他の資格に比して各段に多く，公的資格としての認知度は高い。3 点目は資格の創設趣旨であるが，一般社団法人日本産業カウンセラー協会が認定する産業カウンセラーは，労働者，職場や組織への支援に特化した資格であるし，一般社団法人臨床発達心理士認定運営機構が認定する臨床発達心理士は，発達心理学を基盤とする発達援助を中心とする資格である。また，一般社団法人日本カウンセリング学会が認定する認定カウンセラーは，より広範なフィールドを活躍の場とするが，臨床心理士に比べて社会的認知度の点で不十分である。これらに加えて，他資格は資格保有者が臨床心理士よりも少ないことから，研究協力者として参加可能な機会が少ないことも挙げられる。4 点目は，本論文は Th 全体の職業

的発達過程の探索を目標の第一に据えているため，資格が多様な領域にまたがる横断的性質であることが望ましい。これら 4 点の理由から，本論文では Th を臨床心理士資格所有者に限定した。

3　研究協力者の募集からインタビューまで

本論文の研究協力者の募集は以下の三つの方法を用いた。一つ目の方法は，知己への協力依頼であった。本論文を進める上で，その核心となる研究協力者へのインタビューについて, 本人からの率直なフィードバックを受けることが極めて重要であると考えた事から，はじめに知己の Th に協力を依頼し，4 名の協力を得た。二つ目の方法は公募である。臨床心理士を対象とした研修会 1 件にて，事前に会の主催者に研究目的を説明し，承諾を得た上で，研修会プログラム終了後に，参加者に研究目的及び方法，倫理的配慮，連絡先を記載した案内を配布し，口頭で説明を加えた。この公募によって，3 名の協力を得た。三つ目の方法はスノーボール・サンプリングである。知己への依頼と公募により参加した研究協力者に，知人の紹介を依頼し，ここから 5 名の協力を得た。結果として，12 名の研究協力者の内，知己は 4 名であり，公募と紹介によって参加した 8 名の研究協力者は，本論文を通じて初めて対面した。

研究協力者には事前に E メールで趣旨を説明し，研究協力の内諾を得た後，研究協力者宛の事前手続説明紙（文末資料 1)，研究概要説明文（文末資料 2)，研究協力者の所属機関の長宛の挨拶文（文末資料 3)，研究質問紙の 3 点を送付した。所属機関長宛挨拶文を送付した理由として，本論文では過去の臨床場面における研究協力者の主観的体験を扱うものの，インタビューにより，研究協力者の自己開示への捉え方や態度が変化し，研究協力者が担当する現在進行中の臨床ケースに間接的に影響を及ぼす可能性が考慮されたことによる。研究協力者はこの挨拶文をもって所属機関長に研究参加意思を表明してもらい，所属機関長からの承諾を得ることとした。研究協力者の参加に反対した機関は無かった。

研究質問紙は，フェイスシート及び既存の質問紙 4 点で構成される全 21 ページの冊子

形式を作成した。フェイスシートでは，年齢，性別，免許・資格，免許・資格取得年，臨床経験年数（経過年月），現在の所属種別，支援対象者の特徴，理論的背景（複数回答可），臨床上の関心領域，の計 9 点について記入を求めた。用いた質問紙 4 点は以下の通りである。

- Sandell, R., Broberg, J., Schubert, J., Grant, J., & Lazar, A. *Psychotherapeutic identity（ThId）ver.5* Stockholm County Council Institute of Psychotherapy and Department of Behavioural Sciences, Linköping University.
- Anderson, S.A., Sanderson, J., & Kosutic, I. Therapist Use-of-self Orientations Questionnaire（TUSO）*Contemporary Family Therapy*. 33（4）, 364-383.
- 河野和明（2000） 日本語版自己隠蔽尺度（JSCS）（自己隠蔽尺度（Self-Concealment Scale）・刺激希求尺度・自覚的身体症状の関連 *実験社会心理学研究* 40, 115-121） Original version was articled by Larson, D. G. & Chastain, R. L. （1990） Self-Concealment: Conceptualization measurement, and health implications. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 9, 439-455.
- 金沢・岩壁（2006） 心理臨床家の成長に関する調査票 心理臨床家の職業的発達に関する調査から：(1) 臨床家としての自己評価に影響を与える要因について．日本心理臨床学会第 25 回大会発表論文集，234. Original version was articled by Orlinsky, D. E., Ronnestad, M, H, ＆ Collaborative Research Network of the Society for Psychotherapy Research（2005）*How psychotherapists develop: A study of therapeutic work and professional growth.* Washington, DC：American Psychological Association.

ThId 及び TUSO については，それぞれ原著者に日本語版の作成と使用許諾を求め，快諾を得た。日本語版の作成については，今回は訳出のみとし，適切な翻訳手続きに必要な逆翻訳（Back-translation）や標準化手続きは行わなかった。尚，質問紙は本論文の今後の展開を目的として実施したものであり，サンプル数の少なさにより統計処理が困難なため，本論文では扱っていない。

4　研究協力者の基本属性

本論文では，研究Ⅰ及び研究Ⅱに，12 名の初任 Th の協力を得た。

Th	年齢	性別	経験年数	臨床実践領域	理論的背景
A	30 代前半	女性	6 年 7 月	医療	未定
B	30 代前半	男性	7 年 6 月	医療	精神分析学
C	30 代前半	女性	6 年 0 月	医療	精神分析学
D	30 代前半	男性	9 年 9 月	医療	統合的立場
E	20 代後半	男性	2 年 11 月	医療・福祉	特定の理論はない
F	30 代前半	女性	9 年 0 月	私設・医療	認知行動療法
G	30 代後半	男性	7 年 0 月	医療	精神分析学
H	20 代後半	男性	2 年 0 月	研究機関・医療	認知行動療法
I	20 代後半	男性	1 年 3 月	医療・福祉	認知行動療法
J	20 代後半	女性	1 年 3 月	医療	認知行動療法
K	20 代後半	女性	2 年 6 月	福祉	認知行動療法
L	30 代前半	男性	6 年 7 月	医療	認知行動療法

研究協力者の主な属性は，性別：男性 7 名，女性 5 名，平均年齢：30.2 歳（SD=3.57），平均臨床経験年数：5.48 年（SD=3.01）であった。現在の活動領域の最多は医療・福祉であり，常勤・非常勤を問わなければ全ての研究協力者が医療・福祉領域に携わっていた。その他は私設，研究機関であった。主たる理論的背景は，認知行動療法が最多の 6 名，精神分析学 3 名，統合的立場 1 名で，2 名が未定又は特定の理論はないと回答した。研究協力者の主たる支援対象者としては，気分障害や統合失調症，発達障害（児童・成人），認知症などの精神科領域，被虐待経験者，心身障害者などであった。また，関心領域としては，精神科医療の枠組みだけでなく，一般市民などの地域援助，予防的介入，母子関係支援，

障害者の家族への支援などが挙げられた。インタビューで語られた自己開示の内容は，価値観，家族背景，過去の体験，面接中の個人的感情などであった。尚，自己開示内容については後述する研究Ⅰ及び研究Ⅱにおいて大まかな内容を掲示するが，研究協力者のプライバシー保護のため詳細は記載しない。インタビュー開始時に大学院での授業や現在までのスーパービジョン等の教育訓練において自己開示についての扱いを確認したところ，十分に扱われたと回答した研究協力者はいなかった。

尚，インタビューには 13 名のセラピストが応じたが，その内 1 名は，インタビュー後に，後述する逐語録確認のための送付に対して返答なく，その後数度研究者からの接触を試みたが，返答が得られなかったため本論文から除外し，インタビュー音声データ，逐語録，質問紙等，個人から収集した全てのデータを消去した。

第 3 項　インタビュー

1　インタビューの枠組み

研究協力者のインタビューは，本論文において最も重要な段階であった。本論文が扱う Th の自己開示は研究協力者の極めて私的な部分に触れる可能性が十分に予見された。また，量的研究と同様，社会的望ましさによってインタビューで率直な体験を語ることが難しくなることや，回答の偏向が生じる可能性も想定された。このような問題をクリアし，かつ，研究協力者の貴重な体験を聴取することができるよう，本論文では倫理的厳密さの構築と実行を目的として，以下の点に注力した。

①　ブリーフィング

鈴木（2002）は，調査的面接の要点の一つにブリーフィングを挙げる。面接目的と重要性の説明，秘密の厳守，面接の手順や時間などの枠組みの説明，回答はインフォーマントに委ねる，調査への助成等の開示，謝礼の有無の説明，記録・録音の許可，同意書，インフォーマントからの質問を受ける，の 9 点をもってブリーフィングとしている。本論文では，これらの項目を参考に，文末資料 2 に示した通り，「研究の目的と意義」，「研究方法」，

「研究への参加協力の自由意志と参加取り下げ」,「プライバシー及び個人情報の保護」,「研究結果の公表方法」,「本論文によるリスク」,「研究に関する質問や意見の連絡方法」の 7 項目についての説明を記載した文書を送付し，インタビュー当日に研究者から再度口頭で説明し，質問を受けて疑問を解消した後，双方の署名と連絡先を記載した同意書を 2 通交わし，相互に保管した。尚，研究参加への謝礼については，事前募集の段階で無償であることを明記しており，同意した方のみが研究に参加協力した。

② デブリーフィング

本論文では，インタビューによる二つのリスクが想定された。一つ目は，研究協力者の疲労である。これについては，インタビュー中の研究協力者の表情や声色に注意を払い，疲労の兆候が少しでも観察された時点で休憩を取り，飲水を促したり，終了時間の目安を伝えるなどの対応をとった。二つ目は，先述の通り，研究協力者の自己開示への捉え方や態度の変化であった。これについては，インタビュー終了後に，先行研究を元に作成した「心理療法場面における自己開示の使用について」と題した資料（文末資料 6）を手交し，その場で読み合わせを行い，その時点での自己開示に関する考え方の変化の有無等を聴取した。

③ フィードバックの聴取

本論文では, 知己の研究協力者 4 名には研究計画も含めたフィードバックを聴取したが，それ以外の 8 名にも，インタビューに関するフィードバックを聴取した。聴取内容は，インタビュー時間の長さ，研究者の聴取態度，インタビュースキル，全体的な感想を主とした。研究者に向けられたフィードバックはいずれも肯定的であり，今後も協力したい旨の申し出もあった。

④ インタビュー前後の送迎

インタビューは大学内の一室で行ったが，校門からの道順がやや難解であったことや，多くの研究協力者が当日の業務終了後にインタビューに参加したこともあり，研究者は最初に校門まで出迎えを行い，また終了後は最寄り駅まで送った。この間，天気や職場から

の道のりなどの社交的会話を行い，インタビューに向けた関係性構築のウォーミング・アップも並行して進めた。

2　インタビュー質問

本論文のインタビューでは，研究協力者が体験した過去の臨床場面を想起し，その際の主観的体験，特に自己開示にためらった瞬間とその前後の文脈における体験に焦点化することとした。そして，研究目的をより充足させるためのインタビューの枠組みを構成するにあたり，Flanagan（1954）の臨界事象法（Critical Incident Technique）の枠組みを援用した。臨界事象法は,「人間の行動を直接観察することで，実践的な問題解決や幅広い心理学的原理の開発に役立つ潜在的可能性を高める一連の手続きで構成される」(p.327) 手法である。臨界（Critical）とは「結果に影響した重要な物事」，事象（incidents）とは「実際に起きた物事であり，直接的に観察される」（Woolsey, 1986, p.242）とされる。臨界事象法は，研究対象者が過去に経験した極限事象（extreme incidents）の記憶をインタビューを通じて探索するなど，方法論的発展が進んでいる（Butterfield, Borgen, Amundson, & Maglio, 2005）。

本論文では, 過去の自己開示場面の中でも, 最もためらいを感じた瞬間を聴取することで, ためらいを乗り越えて自己開示へと至る過程での主観的体験と，その体験が初任 Th の職業的側面に与えた影響を探索することが可能となるのではないかと考えた。そこで，インタビューでは，臨床場面において「自己開示に強くためらいを覚えた場面」と教示し，場面の詳細，前後の文脈，そして研究協力者の主観的体験について聴取した。Th の自己開示の多様性による混乱を防ぎ，インタビューの焦点を絞るため，最初に Th の自己開示の定義の共有から始め，その後，研究協力者からの質問を受けたが，本論文の自己開示の定義についての疑問や混乱は認められなかった。

インタビューは,「自己開示の教育訓練の有無」,「受身的自己開示場面」,「積極的自己開示場面」,「自己開示の効果，条件等」の 4 領域，計 18 項目の質問を行った（文末資料 7）。質問は, 研究協力者の語りの流れや文脈を阻害しないよう, 適宜順序を入れ替えて進めた。

領域 1「自己開示の教育訓練の有無」は，ウォーミング・アップも兼ねて，自己開示に関する教育訓練と研究協力者の理解や位置づけを確認した。Q1 では，研究協力者が受けてきた教育訓練において自己開示がどのように扱われたか，あるいは扱われなかったかについて，Q2 では，研究協力者の理論的背景が，現時点での自己開示の理解にどのように影響しているかという点を訊ねた。

Q1. セラピストの自己開示についての教育や研修・訓練を受けた経験はありますか？

Yes：いつ頃，どのような内容でしたか

No：（教育や研修・訓練が無い）無い理由をどう思いますか？

（あったが参加しなかった）参加しなかった理由は

Q2. セラピストの自己開示についてどのようなイメージ・印象を持っていますか？ そのイメージ・印象は何に由来するものでしょうか？

領域 2「受身的自己開示場面」は，Cl から質問を受けた場面における自己開示体験について扱っており，詳細は第 4 章の研究 I で検討する。質問項目は，自己開示のきっかけとなった Cl からの質問を出発点として，時系列に沿って事実を確認した後，その際の主観的体験を聴取するという流れに沿って質問内容を精査し，順番を決定した。

Q1. クライエントからあなた自身のことについて質問された経験はありますか？

それはどのような質問でしたか？

Q2. クライエントからあなた自身のことについて質問された際，どのような感覚が生じましたか？　特に，戸惑いや迷い，ためらいのような感覚は生じましたか？　そのような感覚が生じた理由についてどう思いますか？

Q3. クライエントからの質問に，実際にはどのように反応，あるいは返答しましたか？

Q4. （Q2 の感覚）は，Q3 での反応や返答の内容や質に，影響を与えましたか？

Q5. あなたの返答に，クライエントはどのように反応しましたか？

Q6. クライエントからあなた自身のことについての質問に，答えられなかったことはありますか？　その理由は何でしょうか？

Q7. その場面で，今ならどう返答しますか？　それはどのような理由からでしょうか？

Q8. クライエントからの質問によって自己開示をした経験は，その後の自分にどのような変化や影響を与えたと思われますか？

領域 3「積極的自己開示場面」は， Th から自発的に自己開示した際の体験について扱っており，第 5 章の研究Ⅱで検討する。質問項目は，受身的自己開示場面と同様に，時系列に沿って事実を確認した後，その際の主観的体験を聴取することを原則としたが，Cl からの質問のような明確なきっかけがない，あるいは想起が難しいことが予想されたため，具体的場面を想起できるよう，守秘義務に抵触しないよう注意を払いながら，自己開示場面の前後関係や文脈を聴取した。尚，インタビュー時点では“積極的”自己開示と表記していたが，インタビュー後にあたった Pinto-Coelho et al.（2016）において，Th 主導による（Th-initiated）自己開示と表記されており，また，“積極的”は「自ら進んで行うさま」（三省堂実用新国語辞典, 1997，第 35 刷）であり，対義語は“消極的”と表記されているが，これが Th 主導による（Th-initiated）の意味とズレが生じるため適切ではないと考え,「積極的」を「自発的」に変更した。質問項目は以下の通りである。

Q1. あなた自身の事柄についてクライエントに自分から話したことはありますか？それはどのような意図，狙いがありましたか？

Q2. 実際の自己開示まで，葛藤や気持ちの揺らぎはありましたか？

Q3. （Q2 の）自己開示前の葛藤や気持ちの揺らぎについて，自己開示後に変化しましたか？　それは自分にとってどのような変化だと感じられますか？

Q4. あなたの自己開示に，クライエントはどう反応しましたか？

Q5. 自ら自己開示をしたという経験は，その後の自分にどのような変化や影響を与えたと思われますか？

領域 4 は，「自己開示の効果，条件等」である。先行する三領域で聴取した経験や知識を経て，Th の自己開示について現時点でどのような捉え方をしているかを扱った。先行研究から，自己開示はセラピー全体に対して肯定否定両面の影響があることが指摘されているが，研究協力者がどのように捉えているかを確認するための設問として設定した。

Q1. もし自己開示が心理療法に有効であるとすれば，それはどのような場面，条件，内容だと思われますか？

Q2. もし自己開示が心理療法場面で否定的に働くとすれば，それはどのような場面，条件，内容だと思われますか？

Q3. セラピストのスムースな自己開示には，セラピスト自身にどのような条件が必要だと思われますか？

この領域 4 は，今後の発展的研究への資料として聴取したものであるが，領域 1 から 3 に関する体験が語られた際には詳細を聴取し，後述する研究Ⅰあるいは研究Ⅱのデータとして扱った。

本論文は，研究協力者の主観的体験を扱うものであり，インタビューでは，先に示した定義に則し，特に自己開示前後を含めた出来事の文脈における思考，感情，心象，出来事に関連して研究協力者が想起した過去の記憶や経験などの体験的側面を重視して聴取した。

インタビューは 60 分を概ねの目安として行い，上記領域の間で研究協力者の疲労度を確認し，時には 5 分程度の休憩を挟みながら行い，最長で 90 分程度実施した。

3　インタビューにおける倫理的配慮

インタビューの実施に際して，特に倫理的配慮に注力した。本論文では，臨床場面における Th の自己開示を扱っており，臨床場面での文脈の理解を要するため，当然に Cl の情報や研究協力者とのやりとりも含めて聴取する場合も想定された。つまり，Cl の個人情報への接近を想定する必要があった。さらに，自己開示は，研究協力者の内的部分に触れることでもあるため，研究協力者のプライバシーの保護も必須であった。この二重のプライバシー保護を徹底するため，本論文では以下の対応を行った。

まず，Cl の個人情報の保護についてである。上述の研究協力者の募集段階で研究協力者に送付した研究概要説明文にて，Cl 情報を研究協力者の任意で変更を加えたり，言及しないこととしてよいとした。次に，研究協力者の個人情報保護についてである。これも Cl 情報と同様，言及を強要せず，語る範囲や内容も研究協力者の任意とした。詳細を確認する際には，研究者から必ず無理せずに語れる範囲でよいとの趣旨を添えてから聴取した。そして，Cl 及び研究協力者に共通する対応として，インタビューデータを逐語化する際に，本論文の理解に不要な部分は「(不要部分のため削除)」と注釈し，文脈等の理解に必要な部分は，年齢は 10 年刻みを前半，半ば，後半の三分割で表記し，性別は研究協力者と同性・異性で表記した。Cl の主訴や診断名については「(診断名)」などと特定的情報は改変した。さらに，後のデータ分析において性別によるデータ分析のブレを少なくするため，一人称は全て「自分」に置換した。これらの手続きを経て作成した逐語録を研究協力者に送付し，内容及び情報の修正や削除の要否を確認した。尚，逐語録の修正を求めた研究協力者はいなかった。

これらに加えて，本論文では，どの段階でも研究からの離脱ができることとし，既に刊行されている論文等は別として，データの削除等ができることとした。その結果，研究か

らの離脱を希望した協力者はいなかったが，先述の通り，連絡不通となった協力者 1 名については全てのデータを削除し，研究から除外した。

これらの倫理的配慮を含む研究計画全体について，事前に「北海道大学大学院教育学研究院における人間を対象とする研究倫理審査」を受けて細部の修正を行い，研究倫理委員会の承認を得た（受付番号：15－17 番）。

第 4 項　データ分析方法及び手続き

後述する研究Ⅰ及び研究Ⅱは，修正版グランデッド・セオリー・アプローチ（M-GTA：木下, 1999, 2003）をデータ分析方法として採用した。以下に，研究Ⅰ及び研究Ⅱに共通する分析手続きについて記述する。

1　本論文と M-GTA の適合性

本論文は，初任 Th の自己開示を巡る主観的体験と職業的発達に注目した。この点をより深く理解するため，インタビューデータの分析方法として，従来のグラウンデッド・セオリーの問題を克服する方法として提唱された M-GTA を選択した。M-GTA は，人間と人間が直接的にやりとりをする社会的相互作用に関わる研究，ヒューマンサービス領域，研究対象とする現象がプロセス的性格を持っていること, の三点を適合要件とする。さらに，主要特性として，データの切片化をしないことや，面接型調査に有効活用できることなどを挙げている。本論文が扱う Th の自己開示は，セラピーという対人援助場面で，Cl との相互作用によって生じるものであり，その前後の文脈において何らかの体験的過程を経るものであるから，上記の適合要件を満たして。また，主観的体験とは，思考や感情などの総体を指すものであるが，体験を構成する各要素は相互に複雑に絡み合い，特定の要素のみに焦点を当てるべく体験を分割すれば体験の全体性が損なわれ，結果的に体験を理解するという研究目的に到達できなくなる。そのため, 体験を全体として把握する必要があり，これが，データの切片化をしないという M-GTA の分析特性との適合性が高く，分析過程において効果的に働くと考えられた。また，主観を把握するためには，研究協力者の生き

た語りが最も効果的であるとの判断によりインタビュー形式を採用したが，この点においても面接型調査に有効であるという特性が効果的であると判断された。これらから，研究Ⅰ及び研究Ⅱは，M-GTA との適合性が最も高いと判断し，インタビューデータを M-GTA に基づいて分析することとした。

2　データ分析に先行する手続き

M-GTA の特色の一つに，【研究する人間】を明確にしたことが挙げられる。これは，「分析にあたる人間を社会的存在性の希薄な，言わば透明な論理性だけで位置づけようとする点に重大の問題があった」（木下, 2003, p.144）との立場から，分析全体における研究者の位置づけを明確にしたものである。本論文では，【研究する人間】の位置づけを明確にするための方法として，事前に研究者情報を記述し，バイアス及びそれを生じさせうる要因として把握することとした。なお，以下に記述する研究者情報は，本研究に着手した時点での情報である。

研究者は 30 代後半の男性で，臨床心理士資格取得後 11 年目を迎えた。主に人間性心理学を理論的背景の中心に据え，修士課程では心理療法統合の教育も受けた。心理療法統合にはいくつかの立場があるが，その中でも共通因子（common factors）の立場に関心を寄せている。臨床経験は，一般的なカウンセリング，心理療法（集団／個人認知行動療法，サイコドラマ，社会生活技能訓練 SST）などの他に，各種心理検査などにも従事してきた。これまで，総合病院精神科外来／病棟や院内他診療科，精神科診療所での勤務を経て，本論文着手時点では産業領域と医療領域で臨床業務を行っている。Th の自己開示に関する教育訓練を受けた経験は一切ない。Th の自己開示については，全く回避せねばならないものではないものの，積極的に出すべきではないと考えていた。Th の職業期発達については，本論文に着手するまでこの概念を重点的に学び，また検討したことは無かった。

これらの研究者の背景情報を記述した後，本論文の結果に関する予想や期待について記述した。質的研究でも，結果の予測や期待をしないという立場もあるが，特に本論文のよ

うに，研究者と研究協力者が，心理臨床という同じ領域の業務に携わっているので，結果について何ら予測や期待を持たないというのはむしろ極めて不自然な姿勢であり，データ分析に多くの偏りを生じさせる可能性があった。そこで，本論文では研究者の予想や期待を積極的に記述し，データ分析過程で適宜参照しながら偏りを確認していく方法を選択した。研究者自身の臨床経験から，臨床実践において自己開示を用いるには，当初多くの強い葛藤やためらいを経験し，自己開示を控えることも多い。しかし，数度の挑戦を経て，次第に自己開示に対する抵抗感が減少し，かつ自己開示が Cl に肯定的影響を与えることを体験的に学ぶことによって,以前よりもスムースに自己開示へと至るようになる。但し，セッション後には自らの自己開示という行為の適不適について悩むことも少なくないだろうと考えた。そして，これらの経験から，自己開示を介入技法として適切に使用できるようになっていく，という結果への期待を抱いていた。これらの背景情報及び結果への予想や期待は，後述する分析過程の中で随時確認し，結果や考察に対してどの程度影響を与えているかについて検討する材料として用いた。この手続きを経て，研究する人間の存在を明確にしたことによって，データに密着しつつも，生成される概念と研究者間の距離を適切に保つことができた。

3　データ分析手順

データ分析は，逐語録の作成から着手した。初めに，録音したインタビューを繰り返し聴き，ニュアンスや文脈を把握する作業を十分に行った。次に，逐語録を作成した。逐語録の作成に際し，録音データで散見された音声の変化について，笑いには下線を，声量が大きい箇所には太字を，早口の箇所には斜体を，5 秒以上の沈黙には秒数を（）内に記載して，非言語的特徴が反映されるよう工夫した。逐語録を作成後，研究協力者及び Cl の情報について，個人を特定しうる部分やごく私的な情報を削除した。但し，インタビュー内容の理解に支障が生じる場合には，記号への置き換えや，曖昧な表現に修正した。修正した逐語録を研究協力者に送付し，確認と修正を依頼した。尚，修正は誤字脱字に留まり，

内容面での修正の要望は無かった。

このように作成した逐語録を数回読み込み，気づいた事柄をその都度書き込んだ。これらを元に，概念を作成した。グラウンデッド・セオリーでは，詳細な分析のためにデータを細かく切片化する作業を行うが，これによって分析が拡散し，何を分析しているのが不明瞭となり，文脈を破壊する可能性が指摘されている（木下, 2003）。M-GTA ではこの切片化をせずに概念を生成していく。概念の生成は，概念名，定義，逐語からの引用，理論的メモを記載した分析ワークシートを概念ごとに作成し，他のデータと照合し，関連する逐語の具体例（ヴァリエーション）を抜粋して概念に厚みを持たせた。この作業を，データを追加しても新たな概念が出現しなくなるまで繰り返した。そして，新たな概念が出現しなくなったところで，概念同士の関係を検討し，抽象度を上げたカテゴリーの生成と統合を行った。この過程全体において，上述の研究者情報を随時参照するとともに，研究者と，後述する監査者との間で逐語録の確認，データ解釈の偏向や飛躍，自験例の影響などの確認と議論を行い，恣意的な解釈に陥らないよう努めた。

質的研究においては，新規データを追加しても新たな概念が出現しない状態である，理論的飽和化（Strauss & Corbin, 1998/1999）をもって分析の終了を判断するが，実際には理論的飽和に至ったか否かの判断は非常に難しい。研究Ⅰでは，5 名，10 名の各時点で研究発表を行い，10 名のデータを元に論文化した。その後，さらに 2 名のデータを追加したが新たな概念は出現しなかった。研究Ⅱでは，5 名，10 名の各時点で研究発表を行った。その後，研究Ⅰと同様に 2 名のデータを追加したが，こちらも同様に新たな概念は見出されなかった。研究Ⅰ及び研究Ⅱは共に 11，12 人目のデータが既存の概念の厚みを持たせるにとどまったことから，概ねの飽和を迎えたと判断し，分析の終結点とした。

4　分析結果の信憑性と確実性

質的研究では，分析結果を評価するために，信用性（trustworthiness）や確実性（dependability）などの基準が提唱されている（Lincoln & Guba, 1985）。端的に言えば，信

用性とはデータや分析結果が信頼できるかであり，確実性とは研究の明解さである。本論文では，このような質的研究の評価基準を満たすため，後述の研究Ⅰ及び研究Ⅱの論文化過程での査読，監査（auditing），研究協力者による確認の 3 つの方法を組み合わせた。まず査読であるが，研究Ⅰは，人間性心理学会誌『人間性心理学研究』第 37 巻第 1 号に掲載されたものに，新規データを追加した研究である。元の論文は，2 名の匿名査読者により 3 回の査読を受けた。査読者からは，主にカテゴリー間の結合関係や解釈の深さに関する指摘を受けたが，分析手続きやカテゴリー自体への指摘は僅少であった。研究Ⅱは,『北海道大学大学院教育学研究院紀要』第 138 号に掲載されたものである。2 名のオープン査読者により 2 回の査読を受けた。査読者からは，研究協力者間でのカテゴリー出現頻度の偏りや概念名とその説明の鮮明化に関する指摘がなされたが，こちらも分析手続きへの指摘はごくわずかであった。次に監査であるが，Flick（1995/2002）は確実性のチェック方法の一つとしてに監査に言及している。監査者は，主に研究全体の過程や分析結果の適切性を確認する役割であり（Hill, Thompson, & Williams, 1997），研究プロジェクトの内部と外部に設置することができる（Hill, Knox, Thompson, Williams, Hess, & Ladany, 2005）。本論文の監査者は研究者の指導教員であり，臨床心理士資格を有する男性の大学教員で，医療及び教育領域において 30 年近くの臨床経験を有し，力動的心理学を主たる理論的背景としている。本論文では監査者を研究プロジェクト内部に設置し，研究計画の立案，インタビューデータ全件の確認，データ解釈に関する研究者との議論，データ分析結果についての監査などを行った。三つ目の方法として, 研究Ⅰ及び研究Ⅱの元論文を 3 名の研究協力者に送付し，フィードバックを求めた。3 名の研究協力者のいずれも，分析結果や全体過程は強く首肯できるものであり，特段の修正を要しないとの回答を得た。これらの作業により，データとの密接性を高められ, データへの見方の偏りの確認や研究全体の整合をとることができ，研究Ⅰ及び研究Ⅱの質的水準は概ね十分であると判断した。

5　ケース・マトリックスを用いたプロセスの検討

研究Ⅰ及び研究Ⅱでは，分析結果をさらに深めるために，ケース・マトリックスを作成し，検討した。ケース・マトリックスとは，「データを様々な軸から比較し，複数の協力者に見られるパターンを探す」ために「複数の事例をいくつかの軸にそって提示する表」である（岩壁，2010，p.146）。ケース・マトリックスには多様な使い方があり，研究Ⅰ及び研究Ⅱでは，分析結果全体が得られた後に，カテゴリー間の結合関係や，カテゴリー内のパターンを見出すために用いた。

はじめに，結果の出現頻度表を元に，同じ下位カテゴリーや概念が出現した研究協力者でグループ化した。グループ化に際しては，年齢，性別，臨床経験，臨床実践領域，理論的背景の基本情報を追記した。本論文の目的である職業的発達を示唆する概念の出現を手掛かりにして数パターンのグループ化を試行し，その中から職業的発達を示唆する概念や下位カテゴリーの出現の差が最も明確となったものを採用した。各グループの特徴を比較するため，研究の過程で見出された領域を軸として設定し，特徴を記述した。

ところで，質的研究法では研究協力者間の個人差が大きく，全く同じ体験が示されることは稀であることから，特定の概念やカテゴリーが研究協力者の大まかな傾向を示しているとしても，全体に共通する特徴であると示すことは困難となる場合も少なくない。本論文では，ケース・マトリックスの手法を応用し，各グループにおいて全員に共通して出現した概念を「グループ内特徴」，全員ではないが過半に共通して出現した概念を「グループ内傾向」とすることで，各グループの特徴を記述していった。これらの特徴がまとまった時点で，各グループの特徴をボトムアップ式に定義づけ，各グループの特徴を端的に表現するラベルを付した。そして，各グループにおいて出現した，あるいは出現しなかったカテゴリーや概念を検討し，それらのカテゴリーや概念の出現特徴が，各グループにおける自己開示体験と職業的発達の結合関係を示していると捉え，各グループに出現したカテゴリーを矢印で結んでいった。最後に，それぞれの矢印が各カテゴリーをどのように結びつけているかを，上述の「グループ内特徴」と「グループ内傾向」を加味して検討し，「グル

ープ内特徴」を示した概念を付記した矢印で各カテゴリーを結びつけ，これらをまとめたものを全体図とした。なお，研究Ⅰ及び研究Ⅱのケース・マトリックス及び全体図は，各研究の結果にて記述する

第４章 研究Ⅰ 受身的自己開示場面における初任セラピストの自己開示と職業的発達

第１節 受身的自己開示へのためらい

本研究における受身的自己開示とは，Cl から質問などによって求められた自己開示（Client-initiated, Pinto-Coelho et al., 2016）を指す。Wachtel（1993/ 2004）は，「質問は治療者にプレッシャーをかけるものでもある。それは吊し上げのような不愉快さで治療者を「緊張させる」ことがある。場合によっては，質問はその場面に強制の要素をもたらし，治療者の自律性の感覚を低下させ，治療者に，答えるという**選択をしている**のではなく，答えるよう**強いられている**と感じさせる」（p.269, 太字強調原文ママ）と述べ，Th にとっての困難場面の一つであることを指摘する。そして，「患者の質問に答えてしまうとそれ以上の探求ができなくなるだろうと懸念し，それゆえ質問に答えることを躊躇する治療者もいる」（同上, p.269）と，Cl からの質問は Th に強い葛藤やためらいを体験させることになる。ところで，葛藤とためらいは類縁概念であるとみなされうるが，多少の差異も存在する。鈴木（2017）は「葛藤があれば，そもそも決断がしにくいわけだが，躊躇は，決断した後でも，別の要因によって実行段階に移行できないことを表すものと考えられ（行動の先延ばし），また，葛藤のあるような決断を，そもそも避けようとする際にも表れると考えられる（決断の先延ばし）」（p.748, カッコ内原文ママ）と，両者の差異を説明する。この説明に即せば，葛藤とは主として出来事時点の“状態”を意味する一方で，ためらいとは，例えば決断のような，何らかの意思決定の“過程”を含むと考えられる。そうであるならば，Cl からの質問を受けて，返答するか否かを決めかねている瞬間は，主観的にはためらいとして体験されることになる。

このように，Cl からの質問は Th にためらいを体験させる困難場面であるが，Wachtel（1993/ 2004）は，Cl の質問が治療的進展における好機であるともしている。セラピーの進展だけでなく，特に臨床経験の少ない初任 Th がこの出来事から受ける影響の詳細を知ることは，初任 Th の職業的発達を検討する重要な情報になると考えられる。そこで，研究

Ⅰでは，臨床実践で体験した受身的自己開示場面における初任 Th の自己開示へのためらいを手掛かりとして，その主観的体験の特徴と，それが職業的発達に及ぼす影響について検討した。

第 2 節　方法

第 1 項　研究協力者

本研究では，草岡・渡邊（2019）にて公表した 10 名の研究協力者から得られた結果に，2 名の研究協力者のデータを加え，計 12 名のデータについて再度分析を行った。研究協力者の詳細は前章で示した通りだが，それに加え，インタビューで想起し語った場面での Th 自身と Cl についての情報概要を記述する。

＜インタビューで想起した場面での研究協力者と Cl の属性＞

Th	年齢	性別	想起場面での臨床年数	Cl の属性	Cl からの質問
A	30 代前半	女性	1 年目	同年代・同性	私生活，趣味嗜好
B	30 代前半	男性	3－4 年目	年下・同性	職業選択理由
C	30 代前半	女性	1 年目	年上・同性	休暇の予定
D	30 代前半	男性	3－4 年目	年下・異性	職業選択理由
E	20 代後半	男性	1－2 年目	年上・異性	Cl の進路選択
F	30 代前半	女性	8 年目	年下・異性	パートナーの有無
G	30 代後半	男性	3－4 年目	（※）	終結時期
H	20 代後半	男性	1 年目	年上・異性	パートナーの有無
I	20 代後半	男性	1 年目	年上・異性	個人的連絡先
J	20 代後半	女性	1 年目	（※）	住所や通勤経路
K	20 代後半	女性	1 年目	年上・同性	臨床経験
L	30 代前半	男性	4 年目	年上・異性	パートナーの有無

※Cl の属性は回答せず

想起した場面時点の臨床経験年数は，1 年目が最多の 7 名，5 年目以上と返答したのは 1 名のみであった。想起した場面の Cl の属性は，性別が同性 4 名，異性 6 名，年齢は Th に比べて年上 6 名，同年代 1 名，年下 3 名であった。Cl から受けた質問内容は多様だが，職業的側面に関する質問を想起したのは 4 名，個人的側面に関する質問を想起したのは 8 名であった。なお，2 名の研究協力者は Cl の属性について明確な回答はなかった。

第 2 項　インタビュー質問

本研究では，前章で述べたインタビュー質問のうち，領域 2 を扱った。インタビューは，流れに沿って適宜順番を入れ替えながら聴取した。

Q1. クライエントからあなた自身のことについて質問された経験はありますか？
　それはどのような質問でしたか？

Q2. クライエントからあなた自身のことについて質問された際，どのような感覚が生じましたか？
　特に，戸惑いや迷い，ためらいのような感覚は生じましたか？　そのような感覚が生じた理由についてどう思いますか？

Q3. クライエントからの質問に，実際にはどのように反応，あるいは返答しましたか？

Q4. （Q2 の感覚）は，Q3 での反応や返答の内容や質に，影響を与えましたか？

Q5. あなたの返答に，クライエントはどのように反応しましたか？

Q6. クライエントからあなた自身のことについての質問に，答えられなかったことはありますか？
　その理由は何でしょうか？

Q7. その場面で，今ならどう返答しますか？　それはどのような理由からでしょうか？

Q8. クライエントからの質問によって自己開示をした経験は，その後の自分にどのような変化や影響を与えたと思われますか？

第 3 項　分析テーマ及び分析焦点者の設定

本研究の分析テーマを「Cl の質問をきっかけに生じた自己開示へのためらいから自己開

示へと至る過程の主観的体験とその後の職業面への影響を明らかにすること」とした。そして，分析焦点者を「臨床場面で Cl からの質問への回答としての自己開示にためらいを感じた初任 Th」と設定し，全ての研究協力者が分析焦点者となった。

第 3 節　結果

第 1 項　概念及びカテゴリー

第 3 章で述べた手続きに基づき，草岡・渡邊（2019）で公表した 10 名の研究協力者の結果に 2 名の初任 Th のインタビューデータを追加した。10 名の研究協力者から生成された 36 個の概念に 2 名分の新規データを追加したが，新たな概念は生成されず，また，既存概念のラベル等の修正も生じなかった。得られた 36 個の概念の内，31 個の概念から 8 つの下位カテゴリーが生成され，最終的に 4 つの上位カテゴリーにまとめられた（表 1）。上位カテゴリーは，自己開示への抑制を示す【セラピストらしくなければならない】，Cl からの質問への対応である【“セラピストらしい”やり方でごまかす】，Cl の質問への内的反応である【今の自分にできることは何か】，そして自己開示体験によって生じた職業的変化を示す【自分らしいセラピスト像の模索】と，それぞれラベリングされた。

結果の記述に際して，逐語録，生成された概念，カテゴリーと研究者情報を照合したところ，カテゴリー名や定義は情報提供者の用いた言葉や文脈に即しており，先述の研究者側の要因による影響は極めて限定的であることが確認された。

各概念及びカテゴリーについて特徴的な逐語を用いてそれぞれの説明を以下に記した。文中の【】，＜＞，〔〕の表記は，表 1 のカテゴリー及び概念に対応している。〔概念名〕の後の（＊）は，研究協力者が用いた言葉の一部を概念名に用いたことを指す。***斜体***は逐語からの抜粋であり，() 内は筆者による補足を指す。尚，倫理的配慮により，内容理解に支障ない範囲で逐語の一部を修正し，研究協力者の一人称は“自分”に統一している。

表１　研究Ⅰ　受身的自己開示　出現頻度表

【上位カテゴリー】／＜下位カテゴリー＞／概念	研究協力者 A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
【セラピストらしくなければならない】												
＜自分の本質を知られるのがこわい＞												
クライエントに悪影響を与えるのではないか	●	●			●	●						●
プライベートに踏み込まれるこわさ（＊）	●		●	●		●			●	●	●	●
クライエントに追い詰められる	●					●			●	●	●	
人としての値踏みをされている		●	●					●	●	●	●	
弱みを突かれた	●		●				●	●	●		●	
自分自身の課題に触れてしまった						●	●		●	●		●
素の自分を受け入れてもらえないかもしれない	●		●						●			
自分の内側を晒すのがこわい（＊）	●			●								
＜タブーを犯せばセラピスト失格＞												
自己開示はタブーだと教わった（＊）	●	●	●	●			●		●	●	●	
セラピストとして線引きしなければならない（＊）	●							●	●	●	●	
自ら関係性を崩してしまうのではないか	●	●	●	●		●	●	●	●	●	●	
治療関係が崩れそうで怖い（＊）	●			●		●		●	●	●		●
面接の主導権を取られる	●				●	●	●	●	●	●	●	
【“セラピストらしい”やり方でごまかす】	●	●	●	●	●	●	●		●		●	●
【今の自分にできることは何か】												
＜ひとりの人間として応じたい＞												
今の自分にできるのは誠実に応えること		●	●			●		●	●	●	●	●
自分自身として応援したい		●		●	●							
同じ立場で話したい（＊）		●			●					●		
支えてくれる人がいる			●						●	●		
＜一歩踏み出せない自分がもどかしい＞												
いい塩梅がわからない（＊）		●	●		●		●			●		
個人的自己と職業的自己の不一致		●			●	●	●				●	
タブーであることがもどかしい		●		●								
【自分らしいセラピスト像の模索】												
＜自己開示の意義とリスクを実感した＞												
自分なりに自己開示の使いようを理解した	●	●	●			●	●	●	●			
クライエントの質問の本意に気づけた			●					●			●	
文脈の中で答えることが自然だと感じた（＊）		●		●								
自己開示の難しさを実感した			●		●	●						
＜理論の縛りが緩んだ＞												
タブーから解き放たれた（＊）		●					●					
理論が固く不自然だと感じる		●		●			●	●	●			
＜自分に合うスタイルを考え始めた＞												
自分なりの線の引き方がわかってきた	●	●		●		●	●		●	●	●	●
自然で自分らしいスタイルを考え始めた		●		●			●	●			●	●
自分なりにやれそうな手応え			●				●	●			●	●
自分のクセや傾向に気づいた	●								●	●		

【セラピストらしくなければならない】

このカテゴリーが示す体験の中心は，Cl からの予期せぬ質問により生じたこわさや懸念と，一個人としての自分を守り，同時にセラピーの場における Th としての自分も維持しようとして，自己開示をタブーとする“Th らしい”態度の堅持に努めることである。

＜自分の本質を知られるのがこわい＞

Cl の質問によって個人的領域に踏み込まれ，Th として Cl に見せている態度で隠匿している，知られたくない弱みを Cl に知られてしまうこわさを感じる。このような弱みを知られてしまえば，Th としての責務を全うできなくなるだけでなく，一個人としての価値も揺らがされかねないという不安を体験することもある。

〔クライエントに悪影響を与えるのではないか〕　自己開示が Cl に何らかの悪影響を与える可能性を懸念し，Cl への返答に窮する。自己開示することへの不安やおそれから，現実的な可能性以上の否定的結果を想像してしまう。

（B 氏）*（臨床心理士を目指す Cl に）どうやったらなれるんですかとか訊かれた時に，内心ではおそらくその人には臨床心理士っていう仕事するのはかなり難しいだろうなみたいなイメージもあった（中略）実際にそんなに楽な仕事ではないと思うので，本当にその情報提供してご本人がそっちの方向に進んだときに，なんか苦労するんじゃないかと思うと，あんまり言わないほうがいいのかなという気がした*

（L 氏）*また（※再発）してしまう可能性を色々考えて，ちょうど自主的に（※再発予防）を始めた時期ではあったので（中略）（自己開示が）再発する理由になって欲しくなかったっていう。自分の本当に主観的で，自分の思いが先行した*

〔プライベートに踏み込まれるこわさ〕（＊）　Cl が個人的領域に直接的に侵襲してくるかのようなこわさを感じ，自身の守りを優先したくなるような拒否的反応が生じてくる。

（A 氏）*出身地とかが特定されると，それまでの自分の過去までもが特定され*

るかもっていうのがあって。好みは移り変わるけど，そういう変わらないところは嫌です。

（I 氏）*住所はとか，普段どこいくのとか，そういう自分自身のプライベートなところに踏み込んでくるだろうっていうおそれがありました*

〔クライエントに追い詰められる〕　Cl の質問に言外の欲求や返答を求める圧力を感じて身動きが取れず，対応が困難になる。

（F 氏）*心理療法って一対一で密室でやるじゃないですか。そして相手（※年下異性 Cl）ですし，ちょっと性的な話題も出てきたりとかもして，どうしようかなと思った*

（I 氏）*Cl に同じような質問を何回か訊かれてるんですよね。なので，かわしきれるかな自分，みたいな，そういうところもちょっと不安になってた*

〔人としての値踏みをされている〕　Cl からの質問を，Th としての自分の力量を推し量られたり，人としての価値をも評価されているかのように感じて戸惑う。

（C 氏）*先生は年末年始実家に帰るのみたいな質問だったんです。その Cl さんは，辛いんだけど先生は本当にわかってくれてるか，っていうのを試す内容が続いてたんですよね。で，ところで先生は帰るのってきかれたときに，はい，迷いました。*

（H 氏）*その時は自分が結婚していないので，Cl さんたちの結婚している時の悩みとか，そういうのわかってくれないんじゃないかって思われるんじゃないかって思って，セラピーの結果に影響及ぼすんじゃないかっていうことを懸念しましたね*

〔弱みを突かれた〕　Cl からの質問が，Th 自身が自分の弱みだと自覚していることや，目の前の Cl に対して引け目に感じていること，時には Th としての力量不足を指摘されているかのように感じて，戸惑いや不安などのネガティブな感情を体験する。

（G 氏）*家族，兄弟姉妹はいるんですかとか。ツンとした聴き方ですけど。そ*

ういうときはなんか役不足，力不足だと，そんな感覚を持たされるときもあった

（K 氏）*その時はやっぱりちょっとその自信の無さじゃないですけど，そんなに臨床経験もないけど面接の場に立っているっていう気持ちがあった*

〔自分自身の課題に触れてしまった〕　Cl からの質問によって，従前はあまり意識することはなかった自分の隠れた課題に，唐突に直面する。

（G 氏）*終結っていうのは，どうしてなんだ，いつになったら，どうなったら終わっちゃうんですかっていう，なんか自分自身もなんか考えたくなかったような。自分の問題でもあったんだと思う*

（I 氏）*自分自身のエゴだなっていうことに気づいたりとかして，良く思われたかったんだな自分っていう感じで気づいて，何カッコつけてるんだろうなって*

〔素の自分を受け入れてもらえないかもしれない〕　Th の自己開示が Cl に肯定的に受け止めてもらえず，自分が傷つくかもしれないという不安が湧き出る。

（A 氏）*自己開示が相手に肯定的に受け止めてもらえたら，その関係の中で自分は安心していられる感じはしますけど，あんまり反応よくなかったら，ネガティブな気持ちになりますね（中略）自分が傷つくかもしれないというこわさ*

〔自分の内側を晒すのがこわい〕（＊）　自己開示によって，セラピーの場であるにも関わらず，個人的側面を Cl に晒してしまうことへのおそれを感じる。先の〔弱みを突かれた〕が，Cl からの質問自体の侵襲性へのおそれであるのに対して，この体験は，質問への返答が自らを無防備に晒すことになりかねないというおそれが中心である。

（A 氏）*本質という自分がいて，で，その上に Th としての自分がいて，患者さんが見ていいのは，Th の部分まで。これ以上は，関係性が崩れてしまうような感じがして。（中略）出身地とかは，よりこの下の（本質）部分のイメージ*

（D 氏）*本当の，実際に仕事に就こうと思った理由みたいなところで，あんまりこの自分の内的な部分を晒すのが，ちょっと心配だった*

＜タブーを犯せばセラピスト失格＞

主に教育訓練を通じて形成された，自己開示はタブーであるという Th としての態度や姿勢が強く働き，Cl の質問に答えることはタブーに触れてしまうことであり，それは Th 失格と同義であるかのように感じて，こわさが生じる。このこわさの根底には，自己開示が，あたかも背信行為であるかのように感じられ，それを行うことへの罪の意識がある。この背景には，教育訓練によって形成された職業家としての倫理観が強く作動していると考えられる。

〔自己開示はタブーだと教わった〕（＊）　教育訓練において教えられた自己開示をタブーとする姿勢が，初任 Th に内在化する臨床実践上の遵守事項となって，自己開示をためらわせる。時には，勤務先施設の文化や風土，ルールによっても遵守すべきこととして了解される。

（C 氏）*最初は全く知らないで，安易に Cl に近づきたくてとか，自分の気持ちで自己開示を使って，スーパーバイズに持っていってものすごく怒られたりして。で，実際にそれもカウンセリングに悪影響及ぼしたりっていうことも，例えば目の前で起きたり，バイザーに教えられたりして，ああ，いけないんだって*

（G 氏）*何となくそれ（自己開示）がタブー視されていたっていうか。学ぶ過程で。*

（I 氏）*（自己開示を）しないほうがいいっていうのを本当にカウンセリングの授業とかで言われた記憶があるので，できるだけ控える*

〔セラピストとして線引きしなければならない〕（＊）Th-Cl 関係という役割の境界線は明確にしなければならないという意識が強く働く。

（I 氏）*あくまでもクライエント，セラピスト関係なので，知人友人とかではないのでっていうところはしっかり線引きはしなきゃいけない*

（K 氏）*ある程度 Cl と Th の間には枠があってそういう治療関係があるってい*

うことが前提だと思うので，やっぱり過剰にこちらの情報を出すと，Cl が Th を Th としてではなく一個人として思って（中略）さらに個人的話を訊かれることがあったりするとちょっと。そこは自分できっちり線引きをしないといけないなって

〔自ら関係性を崩してしまうのではないか〕　自己開示をきっかけに Th-Cl 関係が変質し，セラピーの枠組みを自ら崩してしまいかねない不安を感じる。この体験の中心は，初任 Th 自らが枠組みを崩すことへのおそれであり，初任 Th 自身に焦点が当てられている。

（J 氏）*Cl が話した思いがすごく似ていて，ああわかるわかると思ったんですけど，自分もそうだって言ったところでどうなるかわからなかった。結構関係性が近くなりすぎちゃう，言い過ぎると友達みたいになっちゃうんじゃないか*

（K 氏）*結構おしゃべりなほうなので，一回しゃべりだしたらぺらぺらと何でも喋りだすんじゃないかっていうおそれがある*

〔治療関係が崩れそうで怖い〕（＊）　自己開示によって Th-Cl 関係が変質し，セラピーの構造維持が困難となることを想像してこわさを感じる。上述の〔自ら関係性を崩してしまうのではないか〕は，初任 Th 自身に焦点が当てられているが，この体験は治療的関係に焦点の中心があり，Cl への間接的影響も懸念する。

（A 氏）*Th と患者さんっていう関係が崩れそうな感じになる。例えば自分に必要以上に好意を抱いているとか（略）警戒するっていう感じ。*

（L 氏）*信頼関係が崩れてしまうんじゃないかな，患者さんが来なくなってしまうんじゃないかなっていうこと（中略）一番想定したのは，ドロップアウトしてしまうこと*

〔面接の主導権を取られる〕　面接の主導権を自分が握ることが出来ず，Cl 主導の面接になってしまい，機能不全の Th になりかねない不安を感じる。

（G 氏）*こちらが訊きたいのに訊かれることに対して答えていく，逆転していく，役割を奪われるような感じに。こっちは訊くのが仕事，あれ，でも答えて*

いる，みたいな

（I 氏）*Cl は忙しい中で 1 時間っていう貴重な時間だったので，自分が答えることでどんどん話が逸れていって，話が四方八方に飛んじゃう，本来のところに行き着けないんじゃないかなっていう*

【“セラピストらしい”やり方でごまかす】

これは概念がそのままカテゴリーになった。教育訓練で強調された自己開示をタブーとするルールは重要な臨床実践上の指針であり，個人的自己を守る防具のような機能も備える。このルールに則った“Th らしい”振舞いによって Cl の質問に対応しようとしたが，ごまかすような返答になってしまい，自らが Cl に示した態度に罪悪感や違和感を覚える。ごまかす方法として，Cl の質問に答えずに訊き返す，はぐらかす，偽りない範囲の誇張などがあるが，いずれの方法を用い，それが Cl に通用したか否かに関わらず，Th はその後に自身の不誠実な態度への後味の悪さを体験する。

（B 氏）*初期の頃，徹底して言わないってしてたときは（略）なんか罪悪感がある（略）変なこと，不自然なことしてるなっていう感覚*

（D 氏）*文献で，生活の糧ぐらいにやってるのがちょうどいいみたいに，その時バッと頭に浮かんで（略）その場を切り抜けるじゃないですけど（略）でも結局あんまり上手くはいかなかった*

（K 氏）*あんまりすぐに返答すると逆になんか焦った感じが出るかなみたいな。えーとみたいなそんな，考えているふりをして（中略）その時はやっぱりちょっと自信の無さじゃないですけどそんなに臨床経験もないけど面接の場に立っているっていうそのまあ気持ちがあったので，まあちょっとその前も経験ありますみたいな感じで，要は自分をちょっと良く見せるみたいな感じで*

【今の自分にできることは何か】

この上位カテゴリーの体験の中心は，一個人としての他者援助への意欲と，Th としての制限や限界との間で生じる葛藤である。Cl に対して，Th という役割を超えた一個人として

接したいという思いが湧き立つ一方で，教育訓練などによって形成された専門家としてあるべき態度，言わば“Th らしさ”との間で揺れ動く。その中で，今この瞬間に，目の前の Cl に相対する自分にできることを探索していく。

＜ひとりの人間として応じたい＞

Th という役割だけでなく，一個人として，Cl とより人間的な接点を持ちたいという思いが強まり，セラピーの場において初任 Th の個人的側面が前景化してくる。

〔今の自分にできるのは誠実に応えること〕　Th としての限界を感じる一方で，せめて Cl に対して嘘偽りなく，誠実な態度で接したいという思いが湧き出てくる。

（C 氏）*悔しいって気持ち，その後に向き合いたいという思いがじわじわ湧いてきて（略）求めるような条件は満たしてないかもしれませんけど，自分はこれでも臨床心理士の端くれです（略）できること一生懸命させていただきますみたいなこと言った*

（F 氏）*自分の中の価値観に近いものだと思います。大人だったら，まあ何か転移逆転移の問題があっても，のらりくらりやれると思うんですけど，その，対象がまだその（※若年 Cl）っていう，これから育つであろう相手だと，のらりくらりかわすのも何か誠実じゃない気がして。*

〔自分自身として応援したい〕　Th という役割を超えて，一個人として Cl を応援したいという思いから，生身の，誇張がない自分自身を示そうとする。

（B 氏）*Th－Cl 関係というよりは，先輩と後輩みたいな関係になっていた気がするので，まぁこういう生き方もあるから頑張ってみたらみたいな，そういう応援のメッセージみたいなのを込めてた*

（D 氏）*（Cl）が自分自身の将来についてどうしようか悩んでいて，周りの人に何でこの仕事やっているのかって訊いているんですよねみたいな話して。人っていう，よくわからない人間っていうものに対する興味関心みたいな，そういうのを少しずつ理解していくことに興味があるって話をして，そういった面で*

は患者さんからも学ばせてもらっているんですよみたいなことは言った

〔同じ立場で話したい〕（＊）　似たような経験や背景を持っている者として，職業的役割を超えた一個人として Cl と接したいという思いを自覚する。先の〔自分自身として応援したい〕が，Th という役割から離れ，生身の人間として Cl と接しようという姿勢であるのに対して，〔同じ立場で接したい〕は，似たような経験や同じような苦労を味わってきたとか，Th-Cl という力の不均衡な関係ではなく対等な関係であることなど，同じ地平に立っていることが強調される。

（E 氏）*言いたい気持ちが自分の中にどこかにあって，聞いて欲しいっていう気持ちとか，同じ立場（※Cl と似た家族歴）で話したい気持ちとか，ちょっとは楽になって欲しいなっていう気持ちももちろんありますし，そんな色んな気持ちで知って欲しいっていう自分がどこかにいる*

（J 氏）*せっかく同じ視点で語り合えるのに，数字で優劣をつけるのがいやだった*

〔支えてくれる人がいる〕　この体験は，Cl からの質問に揺らぎ，ためらいながらも自己開示へと後押しする間接的要因である。私生活や職業的生活における周囲の人々の支えによって Cl と接することができ，Cl からの侵襲的な質問にも揺らがずにセラピーの場に存在できることが，自己開示へのためらいを乗り越える間接的要因となっていた。

（C 氏）*自分が結婚して落ち着いたっていうのはあると思います。多分一人のときはもっと生活が不安定で、自己開示とか求められた時もぐらぐら揺れてるみたいな感じだったと思うんです。先生結婚してるのとか、ここってお給料いくらさとか。すごい揺れやすくなっていて。ですけど、いろんなことが落ち着いて安定してくると、揺れづらくなったよなっていうのも一つありますし、あと、スーパーバイズ受け続けたっていうことで、先生との信頼関係ですとか、支えてもらってるっていう安心感ですとか、やってきたっていう自信ていうんですかね。そういうのでも揺れづらくなった*

（J 氏）*（自己開示に）積極派の先生のスーパーバイズを受けているので，そうですね，それがより良くなっていくっていうことを訊いて，やっぱりそうだよな，うん，って。それも大きいんじゃないかと思います。*

＜一歩踏み出せない自分がもどかしい＞

Cl に応えたいという思いが湧き出す一方で，“Th らしく”振る舞わねばならないという思いに縛られ，両者の間で揺れ揺れ動く。さらには自己開示に不慣れなこともあり，自己開示に踏み出せないことへのもどかしさやためらいを感じる。

〔いい塩梅がわからない〕（＊）　主に自己開示の技法的側面に関する体験である。Th の自己開示についての十分な教育訓練がなく，臨床実践でも不慣れであることから，適切な自己開示の範囲や深さなどの判断が難しく，迷いが生じる。

（B 氏）*どのくらいまで答えて，どのタイミングでなんか，どこで何か気になるんですかって訊いたらみたいな，そういった感覚はありますね*

（J 氏）*どこまで何を語っていいのやらって思った記憶はあります。語らなすぎるのも仲間になれないような気がして。どこまで自分の情報をどんな風に伝えると，塩梅がいいのかってわからなかったときってすごく迷った*

〔個人的自己と職業的自己の不一致〕　初任 Th の自己の個人的／職業的側面に関する体験である。Cl の質問をきっかけに，Cl の問題や価値観に対する一個人としての意見や価値観と，専門家としての態度や姿勢の不一致が生じ，混乱や困惑を体験する。

（B 氏）*個人としてと，いわゆる専門家としてどう答えるべきかみたいな，そこが合致してなかったっていうか。個人的には普通じゃないですよ，でも専門家という立場では，本人困ってるわけですから，あんまり普通かどうかって言う判断ではないんだろうなみたいなのが，ちょっとこうごちゃごちゃになっちゃう*

（K 氏）*自分自身がその話に対して何か意見を持っているようなことだったり，自分だったら絶対こっちなのにみたいな感じでやっぱり自分の意見がわりとは*

っきりしているようなものだと，Cl さんがどう考えているかっていうよりも，自分の，だったらこうなのになっていうのが自分の中ではあるので，それでいいのかみたいな感じ。

〔タブーであることがもどかしい〕 初任 Th 自身の自己開示への意欲に関する体験である。本心では Cl の質問に返答したいが，自己開示をタブーとする教育訓練の影響により，答えることへの是非が判断できず，しかし交わすこともできず，思うような動きが取れずに窮屈で，もどかしさや焦り，罪悪感などを体験する。

（B 氏）*あまりにも答えずに，どうしてそう気になるんですかばっかりだと，そもそもコミュニケーションとして成り立たないような気がする（中略）徹底して言わない，極端に言わないっていうふうにしてたときは，何となく言われたことに答えようとしてない，なんか罪悪感があるというか。*

（D 氏）*何かこう言っちゃまずいけど言わないでいるのもちょっとな，みたいな焦りみたいな。せっつかれてる感じみたいなところが結構ありました（中略）技法としては，聴きたいと思った気持ちを聞かせてくださいみたいな，そう習ってきた部分もあるんですけど，何でもかんでもそれで返すのはどうなんだろうっていうのが。でも基本は言わないっていうところが強くあったので。なんか，へんな自分の中での禁止と，でも，向こうは求めてるしみたいなところで，迷っていた*

【自分らしいセラピスト像の模索】

自己開示への挑戦の体験を通じて，拠り所としてきた“Th らしさ”や教育訓練が絶対ではなく，“Th らしい”態度を固持する必要性を感じなくなり，教育訓練や理論的背景によって形成された“Th らしさ”に過度に縛られない，個人的側面が反映された Th としてのあり方を探索し始める。

＜自己開示の意義とリスクを実感した＞

不慣れな自己開示に挑戦し，成功だけでなく，時には裏目に出てしまった失敗経験などから，教育訓練やテキストでは実感をもって学ぶことができなかった自己開示の実際を，より直接的，体験的に理解する。

〔自分なりに自己開示の使いようを理解した〕　自己開示の成功や失敗の経験から，その使い方や要点について自分なりの理解を得る。教科書的知識よりも，経験的知識として初任 Th 個人に蓄積され，その Cl との面接だけでなく，他の Cl との面接にも応用されていく。

（C 氏）*言う言わないが，答える答えないが大事なんじゃなくて，もっとちゃんと大事にすべきところを，使えたというか，つかめたというか，で，Cl さんの気持ちが少しでも楽になれたのかなと思う*

（H 氏）*本当に一番最初の頃は情報とかあんまり自分のことって話さなかったんですけど，話したほうがラポールを作れる場合もありますし，逆に自分の話をすることで納得してもらって，その先に進めるっていうこともあるので，否定的な意味は全然感じなくて，むしろ上手く使いようによっては悪いものじゃないかなとは思いますけどね。*

〔クライエントの質問の本意に気づけた〕　Cl の質問にこめられたメタレベルのメッセージに気づいたり，そのような質問をしてきた Cl の心境を鋭敏に察する。この気づきは，時には教育訓練で強調されたような，Cl に質問の意図を確認するための質問返しによって生じた余裕の中で，隠れたメッセージを考えることで体験されることもある。

（C 氏）*（休暇の予定を訊かれて）どうして訊きたくなったんですか，ってまず訊いたんですよね。いや別にとかってはぐらかすわけですよ，向こうは。で，孤独をわかりたくて今私たち一緒にいるし，私も頑張ってるつもりだけど，本当にわかってくれてるのって確かめたくなったんですよねみたいな感じで言った*

（K 氏）*なぜわざわざ訊いたのみたいな。駆け引きをしているのかなと思いつつ，別にそういうことでもない，単に知りたかった，純粋な興味だったんだな*

って感じ

〔文脈の中で答えることが自然だと感じた〕（＊）　この場，この瞬間において，この Cl には自己開示がむしろ自然なのだと感じられ，Cl の質問に返答する体験である。他の体験の多くは Th 自身や Cl に焦点が当たっていたのに比べ，この体験やセラピーの文脈という，Th でも Cl でもない要素への視点が示されている。

（B 氏）*なんかそれ（※質問への訊き返し）をやりすぎるとなんか不自然な感じがするので，どのくらいまで答えて，どのタイミングでなんか，どこで何か気になるんですかって訊いたらみたいな，そういった感覚はありますね。*

（D 氏）*あとは，その本人の，カウンセリングの文脈の中で答えることが自然かなっていうふうに感じられたのかな。*

〔自己開示の難しさを実感した〕　特に自己開示の失敗経験から，自己開示の難しさを実体験として理解し，より慎重な自己開示への態度を選択するようになる。

（C 氏）*スーパーバイズに持っていってものすごく怒られたりして，実際にそれもカウンセリングに悪影響及ぼしたりっていうことも，例えば目の前で起きたり，バイザーに教えられたりして，ああ，いけないんだって学びますよね。その時に，ああ，これはすごくこう，難しいものなんだ，貴重なものなんだと学んだんじゃないかと*

（F 氏）*自分もやりすぎて失敗した経験もありますし（中略）同じように私も悩んだことがあるよって感じで言ったことが，患者さん傷ついてきているみたいで，重かったみたいで，ちょっと耐えられないですみたいなこと言われたことありました。気をつけなきゃなって思いました。*

＜理論の縛りが緩んだ＞

タブーだった自己開示への主体的挑戦を通じて，これまでに学び，臨床実践の拠り所と依拠してきた理論の拘束が解かれ，Th としての自由さの拡大を実感する。この体験において，理論は拠り所であると同時に自身を拘束するという，両価性を伴うものとなった。

〔タブーから解き放たれた〕（＊）　自己開示をタブーとする姿勢や理論が臨床実践の支えと同時に自身を縛り付けるものとなっていたが，実際の体験的学びによって，その呪縛から解放されたかのような自由さを感じる。

（G 氏）*呪縛っていったらちょっと大げさですけど（中略）やっぱり実際の臨床はまた，全然違うっていう場面も沢山あるので，フィールドが違うとやっぱりその感覚だけでは上手くいかないことが多いんじゃないかなって思えたので。（中略）何となくそれがタブー視されていたていうか，学ぶ過程でありましたね。だけど実際に色んな人と会うことで，なんかそこからちょっと解き放たれていったような感じ*

〔理論が固く不自然だと感じる〕　自己開示への挑戦を通じて，教育訓練で学んだ理論や方法が常に正しいわけではないことに気づき，セラピーの文脈から離れた理論や方法に盲従することに不自然さを感じる。

（B 氏）*カウンセリングという環境自体が非日常なところがあると思うんですけど，日常的に普通に会話してて，誰からが質問されたこと答えないで，何でそんなこと訊くのってあんまり言わないなっていうのがあるので，変なことしてる，不自然なことしてるなっていう感覚*

（G 氏）*意外とライトだなと。なんか，分析ってちょっと固すぎないかみたいな（中略）分析の感覚ってやっぱ，すごいなんか無機質というか，なんか潤いがないような感覚*

（H 氏）*そういう風に教えられたから，そういうものかって思っていたんですけど，自分の話すスタイルとか色々考えると，喋らないでいるのが何か変な感じがするし，話して上手くコミュニケーションしてったほうが，どっちかというといいなって自分としては思った*

＜自分に合うスタイルを考え始めた＞

自己開示への挑戦と体験的実践的知識から，自己開示を自分なりの理解に基づいて使え

る自信を得ると同時に，教育訓練や理論から学び追い求めてきた Th らしさから離れ，自分の個人的側面を取り入れた，自分らしい Th としての姿勢や態度を探索し始める。

〔自分なりの線の引き方がわかってきた〕　自己開示の範囲，Th としての自分と個人としての自分，セラピーとそれ以外の場など，様々な境界を意識し，その境界に則して自己開示を調整するようになっていく。

（A 氏）*年々その，自己開示の程度というか，自分にとってのボーダーがどこなのかっていうのは広がってきている気がする。調整してる感じ。言ったりとか狭めたりとか。*

（L 氏）*不意に訊かれた時に答えられるかどうかっていうのはやっぱりその人との信頼関係にもよりますし，一概に信頼関係ができていれば自己開示できていくっていうわけではなくて，できていない時だからこそ，お互いを変に知らない時だからこそ最初に出しておける情報もあれば，知ってしまうがゆえに出しにくくなってしまう情報もある*

〔自然で自分らしいスタイルを考え始めた〕　自己開示というタブーへの挑戦を契機に，それまでの理論にやや盲目的に依拠してきた自らの姿勢に揺らぎが生じ，自分にとっての臨床や Th のあり方を再検討し始める。

（B 氏）*患者さんと人としての付き合いができるようなったというか，なんか変に飾らなくなったというか。自分は Th だから自分のことは言いませんよみたいなところから，Th だけど一人間だし，普通にあなたと会ったりしますよっていう風になったかなって*

（K 氏）*今こうして臨床に出ると（中略）頑張って自分を良く見せようっていうようなことがそんなに必要ではないかなと思った*

〔自分なりにやれそうな手応え〕　自己開示へのためらいとそれを乗り越えた経験と，そこから得られた実践的知識が Th 役割の支えとなり，Cl 援助への自信として感じられるようになる。

（C 氏）*いろんな Cl と色んな場面を乗り越えてきたっていう経験と，自信は，それができたかどうかは別として，頑張ってきたよなっていう，自信ですね*

（K 氏）*その時よりも今のほうが，自分がどういうサービスを提供できるか，求められているかっていうニーズもわかっているっていうのもありますし，自分個人がピックアップされているっていうことではなくて，きちんとした対応を自分がしていて，こういう方針もってやっていますっていうものが自分の中にキチンとあれば別に年数とかでなく，Cl も多分納得される*

〔自分のクセや傾向に気づいた〕　自己開示の内容，自己開示へのためらいやそれを乗り越えた経験を手掛かりとしてセラピーや初任 Th 自身の個人的背景を振り返ったり，スーパービジョンでの振り返り作業によって，自分の個人的/職業的側面の傾向への気づきを得る。

（I 氏，再掲）*自分自身のエゴだなっていうことに気づいたりとかして，良く思われたかったんだな自分っていう感じで気づいて，何カッコウつけてるんだろうなって*

（J 氏）*なかなか自分の気持ちに焦点当てるのが，多分そんなに得意なほうじゃなかったと思いますし，自分のこと語るのもそんなに得意な人間じゃないんですよね。なんですけど，スーパーバイザーのあれで自分の気持ちとか経験を振り返ったりするクセがついて，で，少しずつ自己開示ができるようになった気がしますね。自分の感情とか気づきやすくなったというか。*

第 2 項　ケース・マトリックスを用いたカテゴリー間の結合関係と全体過程の検討

上記結果が得られた後，カテゴリーの結合関係と全体過程を検討するため，ケース・マトリックスを作成した。初めに，同じ概念や下位カテゴリーが出現している研究協力者のグループ化を行い，数度の試行を経て 4 つのグループにまとめられた（表 2）。各グループについて，研究の過程で見出された領域を軸として設定し（表 3），各グループの特徴や定義を記載していった。最後に，各グループの特徴を端的に表現するラベルを検討した。

表２　研究Ⅰ　ケース・マトリックスによる結果のグループ化

研究協力者	B	G	C	E	F	D	H	I	A	J	K	L
【上位カテゴリー】 Thの年齢	30代前半	30代後半	30代前半	20代後半	30代前半	30代前半	20代後半	20代後半	30代前半	20代後半	20代後半	30代前半
＜下位カテゴリー＞ CIの属性	男性	男性	女性	男性	女性	男性	男性	男性	女性	女性	女性	男性
概念 Thの臨床経験年数	7年6月	7年0月	6年0月	2年11月	9年0月	9年9月	2年0月	1年3月	6年7月	1年3月	2年6月	6年7月
Thの臨床実践	医療	医療	医療	医療 福祉	私設 医療	医療	研究機関 医療	医療 福祉	医療	医療	福祉	医療
Thの理論的背景	PD	PD	PD	※	CBT	統合的	CBT	CBT	※	CBT	CBT	CBT
【セラピストらしくなければならない】	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
＜自分の本質を知られるのがこわい＞	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
クライエントに悪影響を与えるのではないか	○			○	○				○			○
プライベートに踏み込まれる怖さ（＊）			○		○	○		○	○	○	○	○
クライエントに追い詰められる					○			○	○	○	○	
人としての値踏みをされている	○		○				○	○		○	○	
弱みを突かれた		○	○				○	○	○		○	
自分自身の課題に触れてしまった		○			○			○		○		○
素の自分を受け入れてもらえないかもしれない			○					○	○			
自分の内側を晒すのがこわい（＊）						○			○			
＜タブーを犯せばセラピスト失格＞	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
自己開示はタブーだと教わった（＊）	○	○	○			○		○	○	○	○	
セラピストとして線引きしなければならない（＊）							○	○	○	○	○	
自ら関係性を崩してしまうのではないか	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	
治療関係が崩れそうで怖い（＊）					○	○	○	○	○	○		○
面接の主導権を取られる		○		○	○		○	○	○	○	○	
【“セラピストらしい”やり方でごまかす】	●	●	●	●	●	●		●	●		●	●
【今の自分にできることは何か】	●	●	●	●	●	●	●	●		●	●	●
＜ひとりの人間として応じたい＞	●		●	●	●	●	●	●		●	●	●
今の自分にできるのは誠実に応えること	○		○		○		○	○		○	○	○
自分自身として応援したい	○			○		○						
同じ立場で話したい（＊）	○			○						○		
支えてくれる人がいる			○					○		○		
＜一歩踏み出せない自分がもどかしい＞	●	●	●	●	●	●				●	●	
いい塩梅がわからない（＊）	○	○	○	○						○		
個人的自己と職業的自己の不一致	○	○		○	○						○	
タブーであることがもどかしい	○					○						
【自分らしいセラピスト像の模索】	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
＜自己開示の意義とリスクを実感した＞	●	●	●	●	●	●	●	●	●		●	
自分なりに自己開示の使いようを理解した	○	○	○		○		○	○	○			
クライエントの質問の本意に気づけた			○				○				○	
文脈の中で答えることが自然だと感じた（＊）	○					○						
自己開示の難しさを実感した			○	○	○							
＜理論の縛りが緩んだ＞	●	●				●	●	●				
タブーから解き放たれた（＊）	○	○										
理論が固く不自然だと感じる	○	○				○	○	○				
＜自分に合うスタイルを考え始めた＞	●	●	●		●	●	●	●	●	●	●	●
自分なりの線の引き方がわかってきた	○	○			○	○		○	○	○	○	○
自然で自分らしいスタイルを考え始めた	○	○				○	○				○	○
自分なりにやれそうな手応え		○	○				○				○	○
自分のクセや傾向に気づいた								○	○	○		

表３　研究Ⅰ　ケース・マトリックスを用いた各グループの比較

受身的自己開示	グループ① 自分に合ったスタイルの検討	グループ② 自己開示技法の実際を学ぶ	グループ③ 教育訓練や理論への疑念	グループ④ 線引きを学ぶ
定義	自己開示は Th としての禁忌との意識が強く，自己開示による治療的関係を変質への不安が強い。Th らしい返答でその場をしのいできたが，その返答に違和感や疑念を抱き，自己開示へと挑戦する。自己開示の使いようを理解する共に，タブーとする理論に不自然さを感じ，その影響下から脱し，自分に合ったスタイルを検討し始める。	Th として十分に機能できなくなることを懸念するが，Cl に誠実さを示したいとの思いや，Th らしい態度を取ることへの疑念が生じて，自己開示へと至る。 自分なりの自己開示の使い方と難しさを体験的に学ぶ一方，教育訓練や理論との影響を強く受けたままである。	Cl の質問が個人的側面の弱い部分を突かれたように感じ，もし自己開示をすれば Th として重視すべき関係性が変質してしまうことを懸念し，Th らしい返答でその場をしのいできた。しかし Cl に誠実に接したいとの思いから自己開示に至る。この体験から，自己開示をタブーとしてきた理論や教育訓練への疑念が生じる。	Cl の質問で個人的領域に踏み込まれるこわさを感じると共に，自己開示によって Th という役割の遂行が困難になることを恐れる。 Cl に誠実に接したいとの思いから自己開示に至る。 線引きの仕方の理解が進む一方で，教育訓練や理論との影響を強く受けたままである。
該当例	B，G	C，E，F	D，H，I	A，J，K，L
Cl の質問への反応	共通する反応は見られない	弱）Cl への影響の懸念，プライベートに踏み込まれるこわさ	弱）個人的側面の弱い部分を突かれたように感じる	強）プライベートに踏み込まれるこわさ 弱）Cl に追い詰められる
自己開示抑制因	自己開示をタブーとする教育訓練の影響，自己開示による関係性の変質への懸念	弱）関係性を自ら崩しかねない不安，主導権を取られることへの不安	強）関係性の変質 弱）Th としての役割意識	弱）Th としての役割意識，関係性の変質
自己開示への動機	もどかしさ	弱）誠実な態度を示したい，もどかしさ	弱）誠実な態度を示したい	弱）誠実な態度を示したい
職業的発達の中心	自己開示の使い方の理解，理論の影響が低減する，自分なりのスタイルの検討	強）自己開示の難しさを実感した 弱）自己開示の使いようを理解した	強）理論への疑念 弱）自己開示の使いようの理解，自分なりのスタイルの検討	強）線引きの仕方
メモ	＜理論の縛りが緩んだ＞の 2 つの概念が両方とも出現している。理論への違和感や疑念を越えて，自分独自の Th としての姿勢を検討し始める。4 グループ中，職業的発達が最も進んだ群だと考えられる。	〔自己開示の難しさを実感した〕が全員に共通し，＜理論の縛りが緩んだ＞は一切出現しない。学びは技法としての自己開示に限定され，職業的側面の発達に大きな影響は与えない。	＜理論の縛りが緩んだ＞の内，〔理論が固く不自然だと感じる〕のみ出現している。学んできたことへの違和感や疑念を抱くが，その先の職業的発達には進んでおらず，グループ①の少し手前の段階にいると推定される。	弱傾向だが，＜タブーを犯せばセラピスト失格＞の概念が全て出現している。〔自分なりの線の引き方がわかってきた〕のみ全員に共通し，＜理論の縛りが緩んだ＞は一切出現しない。教育訓練や理論の影響を強く受けたままの状態に留まる。

，グループ①「自分に合ったスタイルの検討」，グループ②「自己開示技法の実際を知る」，グループ③「教育訓練や理論への疑念」，グループ④「線引きを学ぶ」の 4 つのグループ名が付された。

グループ①「自分に合ったスタイルの検討」は，自己開示は Th としてのタブーという意識が強く，もし自己開示すれば自らが治療的関係を変質させてしまうことへの不安が強いため，Th らしい返答でその場をしのいできたが，その返答に違和感や疑念を抱き，自己開示へと挑戦する。自己開示の使いようへの自分なりの体験的理解を得ると共に，自己開示をタブーとしてきた理論に不自然さを感じて，その影響下から脱し，自分に合った Th としてのスタイルを検討し始める。

グループ②「自己開示技法の実際を知る」は，Th として十分に機能できなくなることを懸念するが，Cl に誠実さを示したいとの思いや，Th らしい態度を取ることへの疑念が生じて，自己開示へと至る。自分なりの自己開示の使い方と難しさを体験的に学ぶ一方，教育訓練や理論との影響を強く受けたままである。

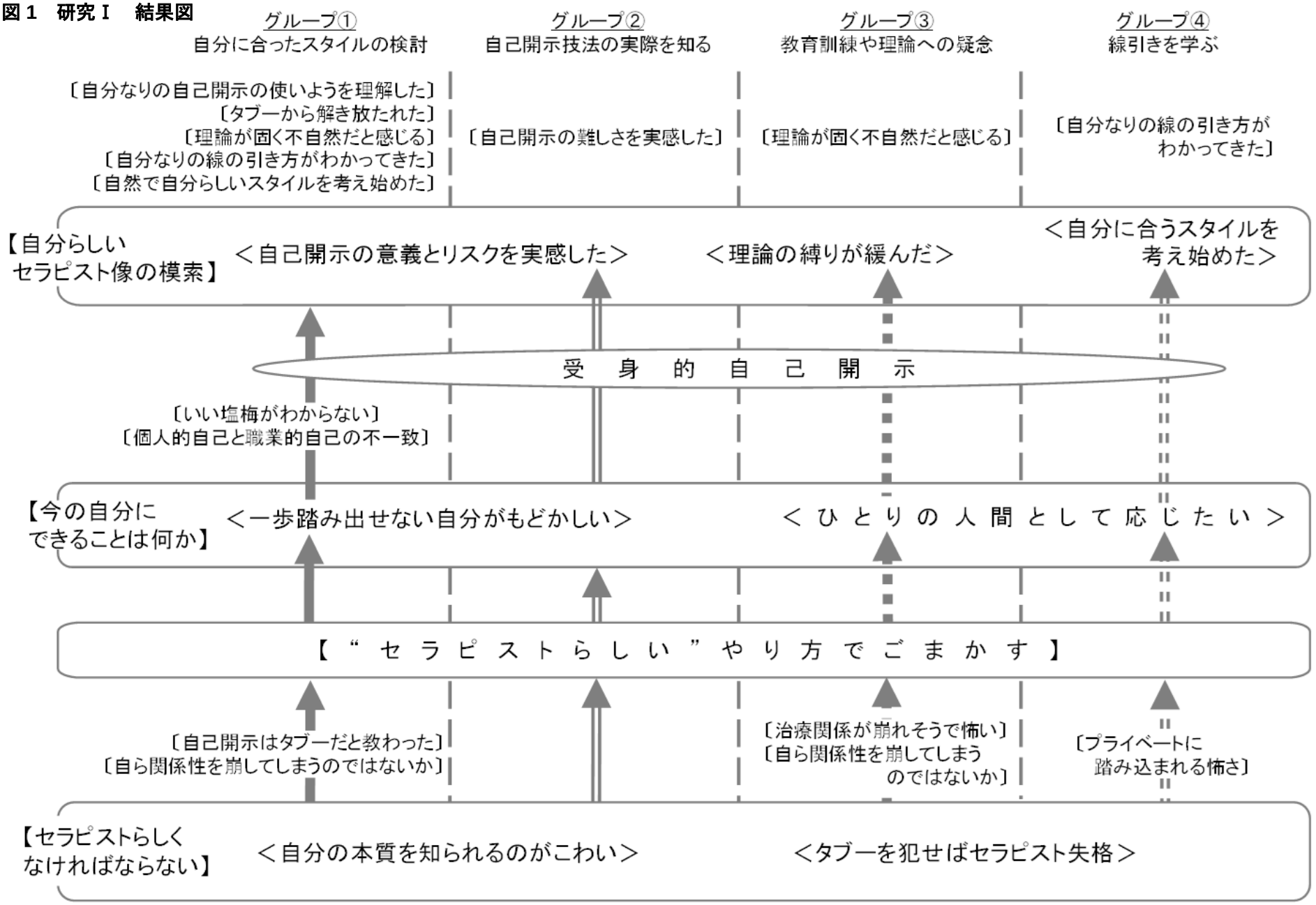
グループ③「教育訓練や理論への疑念」は，Cl の質問が個人的側面の弱い部分を突かれたように感じ，もし自己開示をすれば Th として重視すべき関係性が変質してしまうことを懸念し，Th らしい返答でその場をしのいできた。しかし Cl に誠実に接したいとの思いから自己開示に至る。この体験から，自己開示をタブーとしてきた理論や教育訓練への疑念が生じる。

グループ④「線引きを学ぶ」は，Cl の質問で個人的領域に踏み込まれるこわさを感じると共に，自己開示によって Th という役割の遂行が困難になることを恐れる。しかし，Cl に誠実に接したいとの思いから自己開示に至り，この体験から線引きの仕方の理解が進む一方で，教育訓練や理論との影響を強く受けたままである。

これらの各グループのカテゴリーの出現特徴は，各グループにおける自己開示体験から職業的発達へと至る過程を示していることが想定されたことから，各グループの特徴を元に全体の図式化を試みた。グループごとに出現したカテゴリーを矢印で結合し，ケース・マ

トリックスによって得られたカテゴリーの結合関係を加えて，図 1 を作成した。図中の【】，＜＞，〔〕はそれぞれ表 2 と対応している。各カテゴリーを結ぶ実線矢印はグループ①，二重線矢印はグループ②，点線矢印はグループ③，二重点線はグループ④の，それぞれのプロセスを示す。図 1 で矢印先端が上位カテゴリーを表す角丸四角形に結合しているのは，その上位カテゴリーを構成する下位カテゴリーのいずれもが出現したことを示す。一方，上位カテゴリー角丸四角形の内側，＜＞で示した下位カテゴリーに矢印先端が結びついているのは，上位カテゴリー全てが出現したのではなく，その下位カテゴリーのみが出現したことを示す。そして，矢印に重なる概念は，前後のカテゴリーを結合させる中心となった，前のカテゴリーにおける「グループ内特徴」を示した概念である。

図１　研究Ⅰ　結果図


グループ①
自分に合ったスタイルの検討
グループ②
自己開示技法の実際を知る
グループ③
教育訓練や理論への疑念
グループ④
綵引きを学ぶ
〔自分なりの自己開示の使いようを理解した〕
〔タブーから解き放たれた〕
〔理論が固く不自然だと感じる〕
〔自分なりの綵の引き方がわかってきた〕
〔自然で自分らしいスタイルを考え始めた〕
〔自己開示の難しさを実感した〕
〔理論が固く不自然だと感じる〕
〔自分なりの綵の引き方が
わかってきた〕
【自分らしい
セラピスト像の模索】
＜自己開示の意義とリスクを実感した＞
＜理論の縛りが緩んだ＞
＜自分に合うスタイルを
考え始めた＞
受　身　的　自　己　開　示
〔いい塩梅がわからない〕
〔個人的自己と職業的自己の不一致〕
【今の自分に
できることは何か】
＜一歩踏み出せない自分がもどかしい＞
＜ひとりの人間として応じたい＞
【“セラピストらしい”やり方でごまかす】
〔自己開示はタブーだと教わった〕
〔自ら関係性を崩してしまうのではないか〕
〔治療関係が崩れそうで怖い〕
〔自ら関係性を崩してしまう
のではないか〕
〔プライベートに
踏み込まれる怖さ〕
【セラピストらしく
なければならない】
＜自分の本質を知られるのがこわい＞
＜タブーを犯せばセラピスト失格＞

第４節　考察

第１項　自己開示へのためらいと“セラピストらしさ”

本研究では，Cl から質問された場面での初任 Th の自己開示へのためらいに注目した。その結果，研究に協力した初任 Th は＜自分の本質を知られるのがこわい＞と，Cl が私的領域に踏み込んでくることへの不安（Hendrick, 1988）を感じていた。また，Cl からの質問に答えることでセラピーに悪影響が生じる可能性への懸念（Wachtel, 1993/ 2004）から，自己開示をタブーとする教育訓練（Bloomgarden & Mennuti, 2010）に従い，＜タブーを犯せばセラピスト失格＞だと捉えていたことが示された。このように，自己開示へのためらいを体験した背景には，従前からの指摘と多くの共通点が確認された。そして，これらの不安や懸念を引き起こす Cl の質問に対して，研究協力者の多くが【“セラピストらしい”やり方でごまかす】対応を選択していた。初任 Th は自己防衛に意識が向きやすい（Skovholt, 2012）ため，上述のような不安や懸念を引き起こす Cl からの質問に対して，自己開示禁止ルールを堅守して【“セラピストらしい”やり方でごまかす】という消極的な退避に至るのは自然な反応であろう。Skovholt（2012）は，「初任臨床家のアイデンティティ発達において最も混乱を引き起こす側面の一つが，個人的自己と職業的自己の境界に関することである。訓練生の対人援助，癒し，教示といった職業的役割への準備は，個人的要素を消去して，より専門的な振る舞いをするよう訓練生自身に働きかける。初任者は“専門家のように振る舞え”を言われると，“専門家”という言葉が，その人自身の生活やいつものやり方と，格式ばったやり方は違うのだと理解する」（pp.74-75）としている。初任 Th が Cl からの質問に対して“Th らしい”対応を選択する傾向は，このような職業家としてのアイデンティティ発達の途上において必然的に生じると言える。しかし，この“Th らしさ”は，これまで指摘されてこなかった，自己開示へのためらいを引き起こす新たな要因の存在を示唆する。

Rønnestad & Skovholt（2013）は，初任 Th の学習過程では，教育訓練，熟練 Th の観察，文献，スーパーバイザーなどから理想的な臨床家イメージを構築し，追従する傾向が見られるとし，このようなイメージを“熟練者の複製（carbon copy of a master）”や“熟練者の複合体

（composite of masters）”と呼んだ。本研究の“Th らしさ”も教育訓練や学習によって構築され，理想化されたイメージという点において共通している。さらに，Cl からの質問という脅威に対して，あたかも地金を保護するメッキの如く，初任 Th の個人的自己を保護するために“Th らしさ”を追従，模倣した結果として，【“セラピストらしい”やり方でごまかす】返答に至ったと考えられる。日本臨床心理士会の倫理ガイドライン（2017）では，このような Th の応答が，Cl によってはモラル・ハラスメントとして受け止められ，信頼関係に否定的影響が及ぶ可能性を指摘する。ただし，これは Wachtel（1993/ 2004）が指摘するような自己防衛や消極的退避だけでなく，脅威を感じながら，それでもなお Th としてセラピーに関与しようという積極的な側面も読み取ることができよう。

ところが，初任 Th は自らが追従してきた“Th らしい”はずの返答が眼前の Cl への不誠実な態度であると感じ，そのような自身の返答や態度に罪悪感や違和感を抱いていた。Gitter & Black（1976）は，「自己開示とは，自己を誠実に開示することであり自己に関する情報を単に伝達することではない。つまり，不誠実な自己提示を「自己開示」の一例と考えるのは適切ではない」としており，自らの不誠実さへの気づき，あるいは Th としての誠実さへの姿勢は，自己開示を真に有用な機会とするための前提条件であると言える。この不誠実さへの気づきが生じた時，Th 個人の内部では，“Th らしさ”を追従する傾向と，それに対する違和感や不自然さの感覚がせめぎあう，言わば職業的自己と個人的自己の不一致が生じていると推測される。そして，このような不一致によって自らの態度や返答を決めかねている状態もまた，自己開示へのためらいの一つとして体験されていた。

第 2 項　職業的自己の枠組みの転換

前項では，自己開示をめぐる職業的自己と個人的自己の不一致がためらいを引き起こしていることを示した。しかし，このような不一致は決して否定的な体験ではなく，自らの Th としての方向性を探索する契機になっていると考えられる。

初任 Th は自らの否定的側面に目が向きがち（Stoltenberg, 2005）で，自己評価が低く

（Rønnestad & Skovholt, 2013），職業的自己は不安定であるため，些細な出来事にも動揺しやすい。先の C 氏が，人生経験に関する質問によって自らの未熟さという〔弱みを突かれた〕ように感じた背景にもこのような初任 Th の特徴がうかがわれる。しかし，それでもなお Cl の役に立ちたい，≪ひとりの人間として応じたい≫という，臨床家の中核である他者援助への意欲（金沢・岩壁, 2013）が活性化し，【今の自分にできることは何か】という自己探索が行われる。その結果, 文脈から離れた理論よりも眼前の Cl との生きた関係を重視し，自己開示へと踏み出した。ところで，この他者援助への意欲は，臨床家を志した当初の中心的動機でもあることから，教育訓練などによって Th としての職業的自己が成立するよりも以前，つまり個人的自己にその根源を求めることができよう。

C 氏はその後，「*いろんな場面を乗り越えてきたよな（略）頑張ってきたよな*」と，これまでの努力や Th としての自身のあり方を肯定し，〔自分なりにやれそうな手応え〕を得て，Th としての自己評価の高まりを経験した。そして，B 氏が「*変に飾らなくなった*」と≪自然で自分らしいスタイルを考え始めた≫ように，“Th らしさ”の追従から離れて，【自分らしいセラピスト像の模索】を始めた。

臨床実践によって得られた学びが契機となり，専門家としての態度や言動を整える外的基準であった“Th らしさ”から，自己像に合致する諸要素が取捨選択されて次第に内面化していく。このような【自分らしいセラピスト像の模索】の作業によって，【セラピストらしくなければならない】と“Th らしさを求める自分”にフィードバックされることで，“自分らしい Th”へと，徐々にその職業的自己の枠組みが転換していくのだと考えられる。

Rønnestad & Skovholt（2013）は初任期の発達課題として，臨床に対する非現実的なイメージの修正や脱幻想の取り扱いを通じた，自らの職業的役割の探索と継続的定義づけを挙げている。“Th らしさ”という非現実的なイメージから離れて“自分らしい Th”を模索する過程は，このような初任期特有の課題への，一つの取り組みを示すものであろう。

第３項　ケース・マトリックスにみる受身的自己開示体験と職業的発達過程

研究協力者はケース・マトリックスにより４つのグループに分けられ，それぞれ以下の特徴を示した。グループ①「自分に合ったスタイルの検討」は，全ての下位カテゴリーが出現したグループであった。その中でも特に，職業的発達を示唆する上位カテゴリー【自分らしいセラピスト像の模索】を構成する３つの下位カテゴリーの内，＜理論の縛りが緩んだ＞という，他のグループには見られない下位カテゴリーが出現した。このグループでは，＜自己開示はタブーだと教わった＞という下位カテゴリーも多く出現しており，他のグループよりも教育訓練の影響を強く受けていたと考えられる。これらは，教育訓練において自己開示をタブーとして扱われた初任 Th ほど，実際の自己開示体験を通じて，教育訓練や理論的背景の問い直し作業や脱幻想の克服という課題に取り組むことを示唆するものであり，初任 Th の職業的発達を強く推し進める要因になりうると考えられる。一方で，これと対照的な結果を示したのが，グループ②「自己開示技法の実際を知る」であった。グループ①に比べ，グループ②は概念〔自己開示はタブーだと教わった〕が出現しておらず，これに対応する下位カテゴリー＜理論の縛りが緩んだ＞も出現しなかった。他の概念の出現状況も勘案すれば，グループ②にとって自己開示は強いタブーとなってはいなかったが，自らの個人的側面がセラピーの進行に否定的影響をもたらしかねないという不安は見られた。自己開示への挑戦によってこの不安を克服するに至ったものの，職業的側面に生じた変化は，自己開示という技法の使い方とその難しさの理解に留まり，他のグループが示したような職業的自己の変容までは至らなかったと考えられる。つまり，教育訓練や理論的背景において自己開示をタブーとして扱われたグループ①では，自己開示が自らの Th としての姿勢や教育訓練に対する挑戦的意味合いを伴っており，タブーとして扱われる度合いが強いほど挑戦は高いハードルとなり，ハードルが高いほど自己開示後の理論や教育訓練との距離も大きく変化すると推測される。

次に，グループ③とグループ④の概念出現頻度を確認すると，下位カテゴリー＜タブーを犯せばセラピスト失格＞では，傾向の強弱はあるが，いずれも全ての概念が出現しているこ

とから，両グループの Th としての自己開示への姿勢は概ね同じであると言えるだろう。しかし，グループ③が Th という役割遂行への不安や治療的関係の変質に注目しているのに対して，グループ④では〔プライベートに踏み込まれるこわさ〕がグループ内特徴として出ており，より個人的側面に注目していることがうかがわれる。そして，両グループはいずれも自己開示への動機が Cl に対する誠実さであったが，その後の職業的発達への影響は大きく異なっていた。グループ③では〔理論が固く不自然だと感じる〕という，理論的背景における自己開示の扱いへの疑念がグループ内特徴として出現した一方，グループ④では＜理論の縛りが緩んだ＞を構成する概念は出現せず，〔自分なりの線の引き方がわかってきた〕がグループ内特徴として出現し，それ以外にはグループ内傾向も出現しなかった。両グループ共に Cl からの質問内容は公私様々であったが，グループ③が Cl からの質問を，自身の Th という職業的側面への接近であると捉えたのに対して，グループ④は自身の個人的側面への接近であると捉えたことによってこのような違いが生じたのであり，初任 Th 自身の職業的側面と個人的側面の境界のあり方が反映されていると考えられる。インタビューで A 氏は「*本質と言う自分がいて，で，その上に Th としての自分がいて，患者さんがみていいのは，Th の部分まで*」と語った体験は，Cl の質問がきっかけとなって，個人的側面と職業的側面や，自分と Cl との境界線が強く意識されたことによるものであろう。職業的発達とは，「脆弱で不完全な実践家の自己が，固く完全な実践家の自己へと移行すること」（Rønnestad & Skovholt, 2013, P.15）であり，セラピー能力（therapeutic competence）の一つに「臨床業務における境界の調整能力の向上」（p.163）を挙げている。特に初任期には，自身の内側，すなわち職業的－個人的自己の境界や，自身の外側，すなわち Th-Cl 関係における境界を明確かつ柔軟に設定することは初任 Th にとって重要な課題である。初任 Th の職業的自己は未成熟で脆く，個人的自己との境界線も曖昧な状態であり，初任 Th はセラピーの場においても，言わば生身の自分で Cl と接することになるため，Cl からの質問は個人的自己に直接届く脅威として体験される。一方で，職業的自己が発達することで臨床家としての自分の輪郭が明確になると，セラピーの場において職業的自己が主体となり，Th としての Cl と接する

ことになる。そのため，Cl からの質問も職業的側面で受け止めるようになっていくだろう。グループ④において〔プライベートに踏み込まれるこわさ〕がグループ内特徴として出現し，グループ③では Cl との関係性の変質を含む Th 役割の遂行への懸念が出現したのは，この職業的発達の差によるものと考えられる。また，Rønnestad & Skovholt（2013）や Stoltenberg（2005）は，比較的初期の職業的発達段階では，Th は自分自身の思考や感情など，自分の内的要素に焦点づける傾向があることを指摘する。グループ④が個人的側面での不安に焦点づけし，グループ③が Cl との関係性に焦点づけた体験を語っていたことも勘案すれば，グループ④よりもグループ③の方が，職業的発達が先行していたグループであると考えられる。そして，グループ②とグループ③の違いとして，グループ③では上述のように，Cl との関係の変質と Th 役割遂行への懸念に焦点が当てられていたが，グループ②では同様に，個人的側面がセラピーに与える否定的影響への不安が見られた。つまり，グループ③では自らの Th という役割に，グループ②では自らの個人的側面に焦点づけられていた。一方で，グループ②では＜一歩踏み出せない自分がもどかしい＞を構成する 2 つの概念がグループ内傾向で出現した一方で，グループ③ではこの下位カテゴリーが出現していない。そして，職業的発達を示唆するカテゴリーにおいては，グループ②は〔自己開示の難しさを実感した〕がグループ内特徴として出現したが，グループ③では〔理論が固く不自然だと感じる〕がグループ内特徴として見られた。これらから，グループ②は自らの個人的側面を Cl に返答するか否かに焦点づけていたのに対して，グループ③は Th としていかに振る舞うべきかという職業的側面に焦点づけていたと言える。つまり，グループ②では職業的自己が未成立，あるいは非常におぼろげな状態であるのに対して，グループ③ではある程度の職業的自己が成立し，それによって Cl と接していると考えられる。

これらの特徴から，ケース・マトリックスによって分けられた 4 グループは，グループ②，グループ④，グループ③，そしてグループ①の順により高次の職業的発達を示しており，訓練期後期から熟練期へと職業的段階が移行する初任期間の中で，「自己開示技法の実際を知る」，「線引きを学ぶ」，「教育訓練や理論への疑念」，「自分にあったスタイルの検討」と，

自己開示に関連する職業的側面の変化の過程を示唆する。

第 4 項　本研究の意義

本研究を通じて，初任 Th の受身的自己開示にまつわるためらいが，初任 Th 特有の傾向と強く結びついていること，職業的自己の発達に肯定的な影響を与えていることが明らかになった。そして,「自分らしい Th」という新たな職業的自己の枠組みを作る過程において，援助意欲のコントロールという作業主題とその重要性を示すことができた。さらに，自己開示の実際を知ることから自分に合ったスタイルの検討へと至る，受身的自己開示体験が職業的発達を促進する過程の示唆を得た。Th の自己開示に関する従来のテキストでは，初任期間の内は自己開示を控えることが適切であるとされてきたが，本研究の結果から，自己開示への挑戦とその振り返りが初任 Th の職業的発達を促進する可能性が示された。これは，教育訓練において Th の自己開示を積極的に扱うことが，むしろ訓練生や初任 Th にとって重要な学びと職業的発達の機会であること示唆すると考えられる。

第 5 章 研究Ⅱ 自発的自己開示場面における初任セラピストの自己開示と職業的発達

第 1 節　自発的自己開示へのためらい

本研究における自発的自己開示とは，Th 主導（therapist-initiated, Pinto-Coelho et al., 2016）の自己開示を指す。研究Ⅰで扱った受身的自己開示は，Wachtel（1993/ 2004）が述べたように，Th にとっては Cl に強制されているかのように感じるものであり，自己開示が避けがたい場面があるだろう。しかし，自発的自己開示は，それが Th の職業的側面と個人的側面のいずれから生じたものであるかを問わず，何らかの意図を伴うものであり，自己開示する，しないの判断やその内容，タイミングまで，おおよそ全ての要素が Th 自身に委ねられる。Cl から直接的な求めが無い Th の自己開示は治療的原則の基本を脅かしかねない問題がある方法（Ziv-Beiman, 2013）であり，且つ，臨床経験豊富な Th であっても，自己開示には強い葛藤やためらいを伴う（高畠, 2016）にも関わらず，Th の自己開示の多くが，Th から自発的に行われている（Pinto-Coelho et al., 2016）。第一章で述べたように，特に訓練生やキャリア最初期の Th は積極的に自己開示を用いる傾向が指摘される（Davis, 2002; Hill, 2014）。前章の研究Ⅰでは，Cl からの質問を契機とする初任 Th の受身的自己開示と職業的発達の関係を検討したが，受身的自己開示と自発的自己開示ではおおよそ全ての要素が異なるのであるから，初任 Th の主観的体験だけでなく，それが職業的側面に及ぼす影響にも差異があるのではないか。では，自発的自己開示場面において初任 Th はどのような体験をして，それらの体験は初任 Th の職業的側面にどのような変化をもたらすのか。そこで，本章では，研究Ⅱとして，臨床場面における自発的自己開示に関する初任 Th の主観的体験の特徴と，それが初任 Th の職業的発達に及ぼす影響を検討することを目的とした。

第 2 節　方法

第 1 項　研究協力者

本研究では，12 名の初任 Th に，自発的自己開示場面での体験についてインタビューを

行った。なお，この 12 名は研究 I と同じ研究協力者である。

＜研究協力者の属性及びインタビューで語った自己開示場面＞

Th	年齢	性別	想起場面での臨床年数	Cl の属性	自己開示内容
A	30 代前半	女性	1 年目	同年代・同性	価値観・生き方
B	30 代前半	男性	3－4 年目	年下・同性	生活歴
C	30 代前半	女性	3－4 年目	年下・同性	面接中の個人的感情
D	30 代前半	男性		（※1）	
E	20 代後半	男性	1 年目	年下・同性	家族背景
F	30 代前半	女性	3－4 年目	年下・同性	家族背景
G	30 代後半	男性	6 年目	年下・同性	趣味・嗜好
H	20 代後半	男性	1 年目	（※2）	過去の体験
I	20 代後半	男性	1 年目	年下・同性	趣味・嗜好
J	20 代後半	女性	1 年目	年上・異性	面接中の個人的感情
K	20 代後半	女性	2 年目	年上・同性	特徴・特性
L	30 代前半	男性	4 年目	年上・異性	面接中の個人的感情

※1：自己開示経験なしと回答　※2：Cl の属性は回答せず

インタビューで想起した場面時点の臨床経験年数は，1～2 年目が 6 名，3～4 年目が 4 名，5 年目以上は 1 名であった。語られた自己開示の内容は，価値観，家族背景，趣味・嗜好，幼少期の体験，面接中の個人的感情などであった。Cl との組合せとして，年齢は研究協力者の半数にあたる 6 名が年下の Cl，1 名が同年代の Cl，3 名が年上の Cl であり，性別は 8 名が同性 Cl，2 名が異性との場面を語った。1 名の研究協力者は自発的自己開示経験なしと回答し，1 名の研究協力者は Cl の属性を回答しなかった。

第 2 項　インタビュー質問

本研究では，第 3 章で述べたインタビュー質問のうち，領域 3 を扱った。インタビュー

は，流れに沿って適宜順番を入れ替えながら聴取した。

Q1. あなた自身の事柄についてクライエントに自分から話したことはありますか？　それはどのような意図，狙いがありましたか？

Q2. 実際の自己開示まで，葛藤や気持ちの揺らぎはありましたか？

Q3. （Q2 の）自己開示前の葛藤や気持ちの揺らぎについて，自己開示後に変化しましたか？　それは自分にとってどのような変化だと感じられますか？

Q4. あなたの自己開示に，クライエントはどう反応しましたか？

Q5. 自ら自己開示をしたという経験は，その後の自分にどのような変化や影響を与えたと思われますか？

第 3 項　分析テーマ及び分析焦点者の設定

本研究の分析テーマを「自発的自己開示へのためらいから自己開示へと至る過程の主観的体験とその後の職業面への影響を明らかにすること」とし，分析焦点者を「臨床場面での自発的自己開示にためらいを感じた初任 Th」と設定し，全ての研究協力者が分析焦点者となった。尚，インタビューにおいて自発的自己開示経験なしと回答した D 氏は，当初はデータ分析対象から除外していたが，研究の進行に伴いデータを再確認したところ，自己開示へのためらいや，その後の学びの進展など，職業的発達につながる体験が確認され，分析焦点者の範囲に入ることから，後にデータとして加えることとした。

第 3 節　結果

第 1 項　概念及びカテゴリー

第 3 章で述べた手順に沿ってデータ分析を行った結果，12 名の初任 Th へのインタビューから 29 の概念が得られ，修正と統合を繰り返して最終的に 5 つの上位カテゴリーにまとめられた（表 4）。上位カテゴリーには，自己開示への意欲や意図を示す【もっと自分自身を前に出したい】，自己開示への内的抑制を示す【セラピストとしての一線を軽々しく越えて

はいけない】，自己開示へと向かう際の体験である【自ら一歩踏み出す】，自己開示直後の体験である【わが身を省みる】，そして自己開示体験によって生じた職業的側面の変化を示す【新たなセラピスト像の探索】と，それぞれラベルが付された。

以下に，全てのカテゴリー及び概念の説明を記述し，概念の内容をよく表している逐語抜粋を付した。【】，＜＞，〔〕は，それぞれ表 4 の上位，下位カテゴリー及び概念に対応している。〔概念名〕の後の（＊）は，研究協力者がインタビューで用いた言葉の一部を概念名に用いたことを指す。***斜体***は逐語からの抜粋であり，() 内は補足を，“…”は逐語の一部省略を指す。尚，内容の理解に支障ない範囲で逐語の一部を修正し，研究協力者の一人称は“自分”に統一している。

表 4　研究Ⅱ　自発的自己開示　出現頻度表

【上位カテゴリー】／＜下位カテゴリー＞／概念	研究協力者 A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
【もっと自分自身を前に出したい】												
＜自分の経験や気持ちを伝えたい＞												
自分の経験を聞いて楽になってほしい（＊）	●	●			●	●		●	●		●	●
自分の体験を教えることで背中を押したい	●	●	●							●		●
自分の体験を知って気づいてほしい	●	●			●	●		●		●		
自分を前に出して活路を開きたい（＊）	●					●	●	●	●	●		●
自分の生き方をモデルとして示したい（＊）	●	●	●			●						
＜似た者同士としてつながりたい＞												
共通点でつながりたい	●				●	●	●	●	●	●		
同じ苦労を知る同士として接したい	●				●	●		●			●	
【セラピストとしての一線を軽々しく越えてはいけない】												
＜自己開示はセラピストとしてやってはいけないこと＞												
自己開示しないことが治療的だと習った（＊）	●	●	●	●			●	●	●	●	●	
セラピストの基本を踏み外しそう	●	●		●	●		●	●	●		●	●
クライエントを傷つけてしまうかもしれない			●		●	●			●	●		●
関係性が変わってしまうかもしれない	●	●		●	●					●	●	
＜セラピストなのだからもっと慎重になるべき＞												
自分の力の無さを露呈するんじゃないか（＊）					●					●	●	
自分の意図はセラピストとして適切なのだろうか	●	●						●	●			●
本当にクライエントの役に立つのだろうか（＊）		●			●			●	●	●		
【自ら一歩踏み出す】												
＜準備を進めて気持ちを整える＞												
自己開示すべき理由を探す	●	●	●		●			●	●	●	●	●
今この場だったら響くかも（＊）	●	●	●		●				●	●	●	
周りの人に背中を押してもらった	●		●						●	●		
＜自分の直感を信じる＞												
とりあえずやってみるか（＊）								●	●	●		●
「あ，これだ」とピンときた（＊）	●				●	●	●	●		●		
【わが身を省みる】												
自分の思いが伝わった喜びや安堵を味わう	●	●	●			●	●	●	●	●	●	
自分を出してしまったことに思い悩む	●	●			●	●				●		●
【新たなセラピスト像の探索】												
＜「自分らしさ」の模索＞												
「自分らしく」やっていこう	●	●	●	●	●					●		●
教育訓練と距離を置く				●	●		●	●		●	●	
自分の傾向に気付いた					●					●		●
＜セラピストとしての広がりと深まり＞												
引き出しが増えた	●	●	●		●		●	●	●	●	●	●
セラピストとしての自由度が増した	●	●	●	●							●	
今の自分の Th としての限界・至らなさを知った		●	●		●	●		●				
セラピストとしての覚悟が増した（＊）			●	●							●	
失敗から慎重さを学んだ（＊）			●		●	●				●		

【もっと自分自身を前に出したい】

このカテゴリーが示す体験の中核は，一個人として Cl の役に立ちたいという援助への意欲である。Cl の課題や苦労と共通する Th 自身の個人的事柄が刺激され，Th としてだけでなく一個人としても Cl に関わり，役に立ちたいとする姿勢や態度が具体化される。この際，初任 Th は自らの個人的事柄を Cl の安心の醸成や気づきの促進，あるいは治療的関係の構築や強化のための材料，資源として活用しようとする。

＜自分の気持ちや経験を伝えたい＞

このカテゴリーは，初任 Th が自分の個人的側面を用いようとする姿勢や意図を示す。Cl の役に立ちたい，応援したいという思いから，自分の個人的事柄を伝えることで，Cl に安心を提供したり，勇気づけたり，気づきを得てもらうとする。

〔自分の経験を聞いて楽になってほしい〕（＊） Cl の抱える苦悩が少しでも軽くなり，安心してほしいとの願いから，自分の個人的事柄を伝えようとする。

（B 氏）*(Cl は）自分は頑張れてないみたいなこと言ってたので...よくやってるよっていうのを伝えたくて，(Cl と同年代）の時こうだったよっていうのを言った*

（E 氏）*言いたい気持ちが自分の中にどこかにあって，聞いて欲しいっていう気持ちとか，...ちょっとは楽になって欲しいなっていう気持ちももちろんあります*

〔自分の体験を教えることで背中を押したい〕 Cl に自分の個人的な体験を伝え，Cl の不安や迷いを和らげ， Cl が次の一歩を踏み出せるよう後押しをしようとする。

（L 氏）*これってどうなんだろうって（就労に躊躇する Cl に）こういう仕事した時はこういう内容だったと言うことはありました…自分の実際体験してきたことで，案外適当に言ってるわけじゃないよって*

〔自分の体験を知って気づいてほしい〕 Cl の課題と共通する自分の個人的事柄を示すことで，Cl の気づきにつなげたいという思いが湧く。

（F 氏）*（長子の）患者さんに…自分も（長子）だけど，しっかりしてない部分はしっかりしてないと思うし…そこにそんなにとらわれなくていい…そういうことじゃないよねって*

〔自分を前に出して活路を開きたい〕（＊）　自分の個人的事柄をセラピーで表現することで，停滞し，行き詰っているセラピーを動かそうとする。

（A 氏）*言おうかなと思ったときにはわりとイライラしているときが多かった…行き詰まりというか…活路を見出したかったのかもしれない…もう少しこの関係性だったり治療を展開させるために，自己開示を使えたのかもしれない。*

（J 氏）*3 回くらい同じような面接が続いて，なんで同じこと繰り返しているのだろうって思ったときに…自分も焦ってるんだなって気づいて…違う何か流れを作るんだったら，ここで入れてみたらいいんじゃないかなって*

〔自分の生き方をモデルとして示したい〕（＊）　年齢や性別などの属性や，抱えている苦労などに親近さを感じる Cl に，Th 自身の生き方，考え方や価値観を示して，Cl の生きづらさの変化を図る。

（A 氏）*その歳だからこその苦労だったりとか…同年代の同性としてのモデルというか，そういう生き方だったりやり方もあるんですよっていう，同じことで考えて悩んでいるけど，自分はこんなふうにやっているよっていう*

＜似た者同士としてつながりたい＞

Cl の属性や体験，苦労などと共通，類似する Th 自身の個人的事柄が刺激され，あたかも同じ苦労を知る者同士や仲間として，職業的側面だけでなく個人的側面でも Cl とつながりを作ろうとする。

〔共通点でつながりたい〕　Cl の属性や，家族背景，過去の体験，価値観や考え方などに Th 自身との共通点，類似点を見出し，それを手掛かりとして Cl とのつながりを作りたいとの思いから自己開示へと至る。

（E 氏）*今自分が関わっている人たちも（Th と似た家族背景）があったりする*

人たちなので...自分も家族の立場だっていうことを...相手にとって有益だなって思うタイミングがきたら言います

（H 氏）*自分も（症状）起きたことがあるので，同じような状況で起きた患者さんには，自分もそういうような状況で前に起きたんですけど，すごい怖いですよね，みたいな*

〔同じ苦労を知る同士として接したい〕　自分の個人的背景との類似点や共通点があると感じる Cl と，共通する悩みや苦労を抱える者同士として関わりたい，共有したいとの思いを表現しようとする。

（A 氏）*同年代の同性の人だったので，共通する部分が多い方だったので，その歳だからこその苦労だったりとかっていうので，（自己開示）した*

（K 氏）*Cl が自分に問題があるんじゃないかって過剰に心配されて...みんなそういう課題があったりするんだよっていうのを説明する時に...自分の例を挙げて*

【セラピストとしての一線を軽々しく越えてはいけない】

この上位カテゴリーが示す体験は，自己開示によって，Th として越えてはいけない境界を越えかねないこと，あるいは，自己開示によって初任 Th 自身が「Th らしさ」から逸脱しかねないことへの不安から，自己開示を押しとどめようとすることである。「Th らしさ」とは，初任 Th に内在する，Th としてのあるべき姿，とるべき態度など，理想的な Th のイメージであり，主に教育訓練や理論的背景などによって形成される。

＜自己開示はセラピストとしてやってはいけないこと＞

この下位カテゴリーが示す体験の中心は，Th としての職業的倫理との葛藤である。自己開示をタブーとする教育訓練の影響から，自己開示によって，Th，Cl，両者の関係というセラピー全体への否定的影響を想像したり，Th の倫理に反することへの不安や罪悪感が，自己開示をおしとどめるよう働く。

〔自己開示しないことが治療的だと習った〕（＊）　主に教育訓練において自己開示を控え

るよう教えられたことで，自己開示は Th のタブーや背反行為であるかのように感じる。

（C 氏）*最初は全く知らないで，安易に Cl さんに近づきたくてとか，自分の気持ちで自己開示を使って，スーパーバイズに持っていってものすごく怒られたりして，いけないんだって学びますよね*

（G 氏）*なにかこうタブーなんじゃないかっていう感覚…精神分析だったらね，基本的にそういうの表現しないことが治療的だみたいな*

〔セラピストの基本を踏み外しそう〕　自己開示は「Th らしく」ないやり方であるとの思いから，自己開示がセラピー本来の目的や Th としての基本的態度から逸脱することであるかのように感じる。先の概念〔自己開示しないことが治療的だと習った〕が，タブーに対する罪悪感的意味合いであるのに対し，この概念は自己批判的な不安である。

（D 氏）*基本は患者さんの話を聴くというか…特に訊かれてないのにこっちから言ってもっていうところがあります*

（K 氏）*結構おしゃべりなほうなので，一回しゃべりだしたら何でもしゃべりだすんじゃないかっていうおそれがあるので，つとめて言わないようにしている*

〔クライエントを傷つけてしまうかもしれない〕　自己開示が Cl の負荷になり，傷つけてしまうのではないか，悪影響が生じるのではないかという不安を体験する。

（E 氏）*（自己開示によって）指摘される，非難されるように受け取られたら Cl が折れちゃうんじゃないか…責めてるように聞こえるんじゃないかって*

〔関係性が変わってしまうかもしれない〕　自己開示によって Th-Cl 関係が変容し，Th として本来維持すべき関係から逸脱してしまうのではないかという不安を抱える。

（J 氏）*思いがすごく似ていて，ああわかるわかると思ったけど…自分もそうだって言ったところで…言い過ぎると友達みたいになっちゃうんじゃないかなって*

＜セラピストなのだからもっと慎重になるべき＞

自己開示による否定的事態を想像して不安が生じ，Th なのだから慎重に自己開示の適否を判断するべきだと自分を押しとどめる。自己開示の意図や内容が自らの個人的側面に強く影響されているのではないかとの懸念や自己懐疑，ひいては Th という役割と個人的側面の葛藤が体験の中心となる。

〔自分の力の無さを露呈するんじゃないか〕（＊）　自分の個人的事柄を示すことで，Cl から，Th としても一個人としても至らない人間である，あるいは Th としての能力や価値を疑われるのではないかとの不安を抱く。

（J 氏）*こっちの力の無さを露呈するので，向こう（Cl）が不安になったり怒りに変わったり…何か言われるんじゃないかなっていうのは感じた*

〔自分の意図はセラピストとして適切なのだろうか〕　自己開示を意図する背景に自らの個人的な欲求を疑い，それが Th としては不適切なのではないかとの疑念を抱く。

（A 氏）*（Cl を）結果的に操作することになるというよりは，操作したくって自己開示をしたがってるんじゃないかって*

〔本当にクライエントの役に立つのだろうか〕（＊）　自分の個人的事柄に，Cl に伝えるだけの価値があるのか，どれほど Cl の役に立つのか，目の前の Cl に通用するのか，といった確証の持てなさである。

（B 氏）*自分自身の体験なので，それが果たして一般的かどうかって若干自信が無い…それが本当に Cl の役に立つのだろうかみたいな*

【自ら一歩踏み出す】

このカテゴリーの中心は，初任 Th が自らの意思と判断によって自己開示にチャレンジすることである。着実に準備することもあれば，その場の文脈や流れに沿った直感的判断によることもあるが，いずれにおいても，不安を抱えながら自己開示という未知の領域に踏み出していく。

＜準備を進めて気持ちを整える＞

自己開示というチャレンジに向けて，判断材料を集めたり相談したりしながら準備を整

える。自己開示への不安を抱えつつも準備を進める中で，初任 Th は自分自身の自己開示への意思や意図をより明確に把握し，自己開示に踏み出す機会をうかがうようになる。このカテゴリーが出現した 3 名の研究協力者は，Cl との面接開始から，数か月から数年という比較的長期間を経て自己開示へと至っており，インタビューではその間の様々な葛藤を語った。

〔自己開示すべき理由を探す〕　Cl の情報を集めたり，関係性を推しはかるなどしながら，自己開示が適切で合理的だと判断するための材料を探す。

（A 氏）*そのCl と，言う準備を二人の中で作っていって，本人が本当にモデルを必要としているのかとか，この人にとって意味があるのかなっていう情報収集をして*

〔周りの人に背中を押してもらった〕　自分ひとりでは自己開示適否の判断がつかず，同僚やスーパーバイザーなどに相談し，時には自己開示を促される。

（A 氏）*心理職じゃない人に相談して，そういうやりかたもあるんじゃないのって*

〔今この場だったら響くかも〕（＊）　自己開示の準備を整え，今まさにこの時という瞬間を迎えて自己開示へと踏み出す。自己開示に至るまでの時間の長短は様々だが，その間，自己開示の適否に逡巡したり，悩んだり，不安やもどかしさを抱えながら時機をうかがう。

（C 氏）*これは今自分が抱える感情なんだと思って，ずーっとためて，数年後，この時期かなって思うときに言った*

（K 氏）*ちょっとまだそれを言うのは早いかなっていう時期はあまり触れなかったんですけど，今この場だったら，自分のことを言う事が響くかなって*

＜自分の直感を信じる＞

セッションの流れや文脈の中で，自らの直感的判断を頼りに勢いや弾みをつけて自己開示への決心を固める。先の下位カテゴリー＜準備を進めて気持ちを整える＞との両体験が出現していた研究協力者 6 名は，自己開示の発案から実行までの時間の幅は様々だったが，

その間に熟慮した体験を語った一方で，このカテゴリーのみが出現した 2 名の研究協力者は，比較的気軽なニュアンスで，面接早期に自己開示に至った体験を語った。

〔とりあえずやってみるか〕（＊）　自己開示に多少の不安は抱えつつも，セッションの流れや文脈に合わせて自己開示へと弾みをつける。

（H 氏）*（自己開示）のほうが可能性高いからやってみて，で，だめだったらまた他の方法考えようっていうふうに*

（I 氏）*Cl と Th の関係の中に自分自身の話が入ってくることで，よくない影響とかって無いのかなって考えたりして，よしまあ，とりあえずやってみるかみたいな感じで*

〔『あ，これだ』とピンときた〕（＊）　自己開示後の展開や結果を予想したり，事後の対応などを検討するよりも前に，その瞬間の直感的判断によって自己開示へと至る。

（G 氏）*似たような（趣味の同性）だったとしたら...別に聴かれてもいないのに，スッと言っている...転移逆転移みたいことを意識せずに，ライトにやっている*

（J 氏）*『あ，これだ』みたいな。もっと迷って色々リスク考えるべきなんでしょうけど。...これはやるしかないと思って*

【わが身を省みる】

このカテゴリーは，自己開示にまつわる自分の体験に目を向け，振り返ることである。自己開示を巡る様々な感情，自己開示に至った自身の判断や内容の適切さなど，自分自身の様々な面を味わう。

〔自分の思いが伝わった喜びや安堵を味わう〕　自己開示に対する Cl の反応から，チャレンジが成功したことや，Cl に伝えたいメッセージが伝わったことを実感し，喜びや安堵感を味わう。

（B 氏）*初期の頃から...伝えたいなっていう思いはあった...実際に言ったのは 2，3 ヶ月とか関係してからだと思いますね。...ちょっと驚いてたようには見え*

ましたよ。…ちょっと距離も縮まったかなって気がしましたけど。

（J 氏）*今まで自分（の提案を Cl に）全部否定されてきたんです。もう打つ手が無いと思って，（自分の感情）言ったら自分で考えてくださって。…（Cl が）自分で考えることをもっと大事にして欲しかったので…やってよかったなってちょっと安心と喜びです*

〔自分を出してしまったことに思い悩む〕　自己開示の是非や Cl の受け取り方への不安，あるいは自分自身の個人的事柄を出してしまったことへの後悔などを抱く。自己開示の適否の評価や否定的な感情が入り混じった状態である。

（B 氏）*自分自身の体験が果たして一般的かどうか若干自信が無いな…言ってよかったのかどうかって，その後も，あれでよかったのかなみたいな思いはあった*

（E 氏）*自分のことを言う前は言うかどうかって悩みがあって，言ったら言ったで，変に意識されてないかなっていう，別な悩みが出てきた*

（L 氏）*意図したわけじゃないですけど，患者さんにとって何か直面化されていたようなイメージなのかな。図らずも何かぶつけちゃったのかな*

【新たなセラピスト像の探索】

このカテゴリーは，初任 Th 自身の臨床家としての変化の実感や，次の段階へと進もうとする意欲，時には困惑を示す。自己開示をきっかけとして，教育訓練や理論的背景によって形成された「Th らしさ」から離れ，より自由で，自分らしさが反映された新しい Th 像を探し始める。

＜「自分らしさ」の模索＞

教育訓練によって形成された「Th らしさ」の一部である，自己開示をタブーとする姿勢に反するチャレンジから，個人的事柄をセラピーの場に出すことに自信が持てたり，教育訓練や理論的背景と距離をとったりして，自分らしさが反映された Th 像を探し始める。

〔「自分らしく」やっていこう〕　自己開示を通じて，Th であっても自分らしさを出してよ

いのだと体験的に理解し，過剰に背負っていた「Th らしさ」から離れて，自分らしい態度や姿勢で Cl と接しようと意を新たにする。

（B 氏）*もちろん患者さんであり，こっちは治療する側だと思うんですけど，でもそうは言っても人と人とが会うことなんで，自分は Th だからみたいな，過剰に背負わなくなった気がします。自分という人間として会いにいこうっていうような*

（J 氏）*自分はこの人（Cl）と，Th っていうよりも，自分自身として行こうって思っていて，それでいいんだっていう確信になった*

〔教育訓練と距離を置く〕　自己開示へのチャレンジを通じて，教育訓練の内容を自分に合った形に修正したり，自身の理論的背景の客観的評価や見直しを行う。先の概念〔「自分らしく」やっていこう〕が，初任 Th の個人的側面を前景化させることへの肯定的な意欲や姿勢であるのに対し，この概念は，それまで自身の臨床上の拠りどころとしていた教育訓練や理論的背景との距離感の変化である。

（D 氏）*（自己開示を）言っちゃいけないとかではなくて，言ってもいいし，言わなくてもいいっていうことの自由を自分自身が持っているって*

（H 氏）*（自己開示を控えるよう）教えてもらったって言うことは，それはやっぱり正しい部分もあるな，一理あるかなっていう部分で。言ってもいいのかなってためらうところがあった... でも自分としてはそれよりもその，Cl さんに上手く（Th の個人的）情報を伝えてよくなる部分はよくなったほうがいいはずなので*

〔自分の傾向に気付いた〕　自己開示に至った過程や，自分に生じた感情などを振り返ったことで，Th としてだけでなく，時には一個人としての自分の性格，対人関係や価値観など，自分の特徴や傾向に気づき，自己理解が進む。

（E 氏）*自分自身ネガティブな感情扱うのがすごい苦手なので，（自分の感情を）伝えるのも一つだったんだろうなって思って，...そこに気づけたっていうのは*

...プラスになってる部分あるかなっていうふうに思って。

（J 氏）*このCl とは上手くいかないなっていう面接をしているなかで，このCl に...陰性感情があるんだなっていうのに気づいて...普通の対人的なコミュニケーションの中でも，嫌だなって思っても結構抑えて表面上は上手く取り繕ってきたんだなっていうのに気づいて*

＜セラピストとしての広がりと深まり＞

自己開示へのためらいが減少して新たな介入スキルになり，それと同時に「Th らしさ」の束縛から解放され，以前よりも自由さを感じる。その一方で，Th としての責任や現時点での限界を自覚することもある。

〔引き出しが増えた〕　自己開示の技法としての有用さや効果的な使い方，さらには自分の個人的事柄がセラピーの資源になりうることを体験的に理解し，自己開示へのためらいや抵抗感が減少する。この概念は，主に Th としての技術面の拡大に関する実感を示す。

（C 氏）*ためらいなく、誰だって（Cl と同様の経験）ありますよっていう話ができて，Cl も，あ，そうなのみたいに，ちょっと楽になれるっていう。そんなふうに，ここでは良いなって思って気軽に使えてる*

（K 氏）*ちゃんと意図を持ってやれば実際に響くというか，ある程度効果があって，自分の狙いもわりと外れないんだってわかった*

〔セラピストとしての自由度が増した〕　「Th らしさ」の縛りが緩み，Th としての振舞いや態度の幅が広がったように感じ，自己開示へのためらいや抵抗感が薄らぐが，一方では，それによって自己統制への不安を感じることもある。先の概念〔引き出しが増えた〕が技術面の拡大の実感であるのに対して，この概念は自らの職業家としての態度や姿勢の変化の感覚を示す。

（A 氏）*自分の使えるツールが増えるっていうので，自由になってる感じがする。ただ，自由，自由なのかなぁ。コントロールがつきにくくなっている気もする*

（K 氏）*ある程度自分を含めて使うっていうことに，抵抗が無くなったのかな*

〔今の自分の Th としての限界・至らなさを知った〕　自己開示体験を通じて自らを省み，現時点における自分の Th としての姿勢や技術的な課題への気づきを得る。

（E 氏）*嫌われたくないなみたいなのもきっとあったんだろうと思いますし…自分が言ったとして…（Cl が）落ちこんだり，逆になんだよって反抗してきたりとかしたときに，対応できる自信が無かったっていうのもありますね*

（F 氏）*こちらのアセスメント力の足りなさ，至らなさとか，こっちに責任は多い…核心に触れると嫌がるというか，避けられている感じがするというか，それも何回か伝えたんですけど…Cl の問題の核心の部分に，自分も上手く触れられなかったんでしょうね。*

〔セラピストとしての覚悟が増した〕（＊）　自己開示するか否かの判断を含め，セラピーの責任主体は自分なのだ，目の前の Cl と接しているのは Th としての自分なのだ，という覚悟や自覚が高まる。

（C 氏）*（自分の感情を伝えることで）目の前の Cl さんが同じ重みを抱えるので，例えばそれを聴いて愕然とした表情してる Cl がいたら，その重みをわかりつつ，その Cl を支えていくぞみたいな，何て言うんでしょう、覚悟がもてたかな，と思います。*

（K 氏）*結局責任は自分で取ることになるので，ある程度自分の考えで動いてもいいだろうっていう*

〔失敗から慎重さを学んだ〕（＊）　個人的な意欲に動かされた自己開示の失敗体験から，慎重さの必要性を理解する。

（E 氏）*自分のことを言う前は，言うかどうかって悩みがあって，言ったら言ったで，変に意識されてないかなっていう，悩みって程じゃないですけど出てきたのが，逆に今慎重にさせてる部分もあるのかな*

（F 氏）*やりすぎて失敗した経験もあります…同じように私も悩んだことがあ*

るよって感じで言ったことが，患者さん傷ついてきているみたいで，重かったみたいで，ちょっと耐えられないですみたいなこと言われたことありました。気をつけなきゃなって思いました。

第 2 項　ケース・マトリックスを用いたカテゴリー間の結合関係と全体過程の検討

上記の結果が得られた後，ケース・マトリックスを用いた検討を行った（表 5)。ケース・マトリックスの比較のための領域軸は，自己開示への主たる動機，自己開示へのためらいを引き起こした主たる抑制要因，自己開示への後押しとなった要因，自己省察，職業的発達の中心の 5 つを設定した（表 6)。その結果，グループ①「「自分らしさ」に目を向ける」，グループ②「自由であることを学ぶ」，グループ③「自己開示技法の実際を学ぶ」，グループ④「自分中心の自己開示」の 4 つのグループが形成された。

表５　研究Ⅱ　ケース・マトリックスによる結果のグループ化

研究協力者	A	B	C	K	D	E	J	G	H	L	F	I
【上位カテゴリー】 Thの年齢	30代前半	30代前半	30代前半	20代後半	30代前半	20代後半	20代後半	30代後半	20代後半	30代前半	30代前半	20代後半
＜下位カテゴリー＞ Clの属性	女性	男性	女性	女性	男性	男性	女性	男性	男性	男性	女性	男性
概念 Thの臨床経験年数	6年7月	7年6月	6年0月	2年6月	9年9月	2年11月	1年3月	7年0月	2年0月	6年7月	9年0月	1年3月
Thの臨床実践	医療	医療	医療	福祉	医療	医療 福祉	医療	医療	研究機関 医療	医療	私設 医療	医療 福祉
Thの理論的背景	※	PD	PD	CBT	統合的	※	CBT	PD	CBT	CBT	CBT	CBT
【もっと自分自身を前に出したい】	●	●	●	●		●	●	●	●	●	●	●
＜自分の経験や気持ちを伝えたい＞	●	●	●	●		●	●	●	●	●	●	●
自分の経験を聞いて楽になってほしい（＊）	○	○		○		○			○	○	○	○
自分の体験を教えることで背中を押したい	○	○	○				○			○		
自分の体験を知って気づいてほしい	○	○				○	○		○		○	
自分を前に出して活路を開きたい（＊）	○						○	○	○	○	○	○
自分の生き方をモデルとして示したい（＊）	○	○	○								○	
＜似た者同士としてつながりたい＞	●			●		●	●	●	●		●	●
共通点でつながりたい	○					○	○	○	○		○	○
同じ苦労を知る同士として接したい	○			○		○			○		○	
【セラピストとしての一線を軽々しく越えてはいけない】	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
＜自己開示はセラピストとしてやってはいけないこと＞	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
自己開示しないことが治療的だと習った（＊）	○	○	○	○	○		○	○	○			○
セラピストの基本を踏み外しそう	○	○		○	○	○		○	○	○		○
クライエントを傷つけてしまうかもしれない			○			○	○			○	○	○
関係性が変わってしまうかもしれない	○	○		○	○	○	○					
＜セラピストなのだからもっと慎重になるべき＞	●	●		●		●	●		●	●		●
自分の力の無さを露呈するんじゃないか（＊）				○		○	○					
自分の意図はセラピストとして適切なのだろうか	○	○							○	○		○
本当にクライエントの役に立つのだろうか（＊）		○				○	○		○			○
【自ら一歩踏み出す】	●	●	●	●		●	●	●	●	●	●	●
＜準備を進めて気持ちを整える＞	●	●	●	●		●	●		●	●		●
自己開示すべき理由を探す	○	○	○	○		○	○		○	○		○
今この場だったら響くかも（＊）	○	○	○	○		○	○					○
周りの人に背中を押してもらった	○		○				○					○
＜自分の直感を信じる＞	●					●	●	●	●	●	●	●
とりあえずやってみるか（＊）							○		○	○		○
「あ，これだ」とピンときた（＊）	○					○	○	○	○		○	
【わが身を省みる】	●	●	●	●		●	●	●	●	●	●	●
自分の思いが伝わった喜びや安堵を味わう	○	○	○	○			○	○	○		○	○
自分を出してしまったことに思い悩む	○	○				○	○			○	○	
【新たなセラピスト像の探索】	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
＜「自分らしさ」の模索＞	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		
「自分らしく」やっていこう	○	○	○		○	○	○			○		
教育訓練と距離を置く				○	○	○	○	○	○			
自分の傾向に気付いた						○	○			○		
＜セラピストとしての広がりと深まり＞	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
引き出しが増えた	○	○	○	○		○	○	○	○	○		○
セラピストとしての自由度が増した	○	○	○	○	○							
今の自分のThとしての限界・至らなさを知った		○	○			○			○		○	
セラピストとしての覚悟が増した（＊）			○	○	○							
失敗から慎重さを学んだ（＊）			○			○	○				○	

表 6　研究Ⅱ　ケース・マトリックスを用いた各グループの比較

自発的 自己開示	グループ① 自由であることを学ぶ	グループ② 「自分らしさ」に目を向ける	グループ③ 自己開示技法の実際を学ぶ	グループ④ 自分中心の自己開示
定義	Cl への効果的介入のために自己開示を着想するが，教育訓練の影響からそれが Th の基本から外れることだとの抑制がかかる。慎重に準備を進め機会をうかがいながら自己開示へと至り，事後には自己開示が通用した安堵感を味わう。技法としての自己開示を得たことが，Th としてのより自由な振舞いの可能性の理解につながる。	Cl と共通する個人的側面を示して気づきを促そうとするが，自己開示がセラピーに与える悪影響の懸念や，有効性への疑義を抱く。自己開示の準備を進め機会をうかがうが，最後にはその瞬間の直感に頼る。自己開示後もその是非に葛藤するが，その中から「自分らしさ」に目を向け，技法としての自己開示についても体験的学びが生じる。	セラピーの打開法として自己開示を着想するが，Th の基本から逸脱する不安や，自己開示自体の適切性に疑義を抱く。比較的直感的に自己開示を用い，成功したことに安堵し，技法としての自己開示の使用に自信を深めると共に，自己開示をタブーとしてきた教育訓練や理論の見直しが若干生じる。	セラピーの進展や打開のために自己開示を着想するが，Cl と共通する個人的側面がむしろ Cl を傷つけることを懸念する。比較的直感的判断に偏り，自己開示が伝わった安堵や安心を味わうが，その場限りで完結し，職業的発達には結びつかない。
該当例	A，B，C，K，D（参考）	E，J	G，H，L	F，I
自己開示への動機	自分の体験を提供することでより即効性のある介入を提供したいとの思い。	Cl との共通点を提示することで気づきを促そうとする。	自分の体験を提供してセラピーの行き詰まりを解消すること 弱傾向：Cl との共通点を提供する。	Cl との共通点を提供することでセラピーを進展させようとする。
自己開示抑制因	自己開示をタブーとする教育訓練の影響を強く受け，Th の基本から外れ，Th–Cl 関係の変化を懸念する。	Cl，自分自身，Th–Cl 関係への悪影響を懸念し，自分の体験が Cl の役に立つのか確信が持てない。	Th としての基本から逸脱することを強く懸念する。 弱傾向：Th としての自己開示の適切性への疑念を抱く	Cl と共通する体験を提供することでむしろ Cl を傷つけることを懸念する。一方で，Th 役割に基づく抑制は弱い。
自己開示までの過程	自己開示すべき合理的理由を探しながら，慎重に自己開示の機会をうかがう。	自己開示すべき合理的理由を探しながら慎重に機会をうかがい，最後にはその瞬間の直感的判断に依拠する。	顕著な傾向ではないが，比較的直感だよりの判断傾向に偏る。	比較的直感的判断に頼るが，慎重に慎重を重ねる場合もある。
自己省察	Cl に伝わった安堵や安心を味わう傾向が強い。	自己開示後もその是非に思い悩み葛藤を抱える	弱傾向：Cl に伝わった安堵や安心を味わう	Cl に伝わったという安堵や安心を味わう傾向が強い。
職業的発達の中心	技法としての自己開示をえて，Th としてより自由に振る舞ってよいのだとの理解に至る。 弱傾向：自己開示にまつわる「自分らしさ」に目を向ける。	「自分らしさ」に目を向け，探索すると同時に，技法としての自己開示を得たように感じる。	強傾向：技法としての自己開示を習得した実感。 弱傾向：教育訓練や理論の見直しが生じる。なお，概念〔自己開示しないことが治療的だと習った〕が同	弱傾向：Th 役割にわずかな変化が起きるが，大きな変化はない。「自分らしさ」に関する視点は出現しない。

			じ研究協力者に出現しており，この見直しが生じているとうかがわれる。	
メモ	概念の出現頻度は＜セラピストとしての広がりと深まり＞に比較的多く，職業的側面の発達が優位になっている。	4 グループ中，唯一事後の葛藤が強調される群。 ＜「自分らしさ」の模索＞の下位カテゴリーが全て出現しているのが特徴。職業的自己と個人的自己のより一層の統合への道のりを進んでいる。 グループ②と併せて，自己開示の機会を慎重にうかがうということは，着想から実行までの過程の時間が長い＝葛藤も長く味わう，とも言える。	セラピーの打開策としての自己開示がむしろ Th としての本筋から外れることを懸念する。しかし実際に自己開示したことでこれらが杞憂であったことを体験した可能性がある。 グループ④と併せて，判断が比較的直感に偏っているのは，自己開示着想から実行までの過程の時間が短い＝葛藤時間も短い，とも言える。	＜「自分らしさ」の模索＞の概念が一つも出現しないのが特徴。他の概念も低頻度であることから，最も職業的発達に結びつかなかった群。個人的側面に視点が集中し，Cl への視点は相対的に弱い。グループ①とカテゴリーや概念の出現状況は似ているが，Th 役割がもたらす葛藤が出現せず，職業的発達にもつながらないことから，職業的側面が十分には機能していない可能性も考えられる。

グループ①「「自分らしさ」に目を向ける」は，全ての下位カテゴリーが出現したグループであり，E 氏，J 氏の 2 名が該当例となる。このグループは，下位カテゴリー＜「自分らしさ」の模索＞を構成する 3 つの概念全てが出現したことが他のグループとは異なる特徴である。Cl と共通する自分の体験を開示することで Cl の気づきを促そうとするが，一方では，Cl，初任 Th 自身，関係性という，多様なセラピーの構成要素への否定的影響の懸念から自己開示にためらう。しかし，自己開示への意欲に後押しされて準備を進め，最後にはその場での瞬間的で直感的な判断に依拠した自己開示に至るものの，自己開示したことの是非に悩む。これらの体験から，初任 Th は「自分らしさ」という個人的側面に目を向け，それらが反映された職業家としてのあり方を模索する作業へと進んでいく。

グループ②「自由であることを学ぶ」は，A 氏，B 氏，C 氏，K 氏の 4 名が該当する。このグループは，〔自己開示しないことが治療的だと習った〕，〔自分の思いが伝わった安堵を味わう〕と，〔セラピストとしての自由度が増した〕の 3 つの概念がグループ内特徴として出現した一方で，＜似た者同士としてつながりたい＞，＜自分の直感を信じる＞の二つの下位カテゴリーが明確には出現しなかったことが他のグループと異なる特徴である。自分の個人的側面を提供して Cl に情緒的支援を提供したいとの意欲の一方で，教育訓練や理論的背景の影響から自己開示を控えようとする抑制が生じ，自己開示にためらう。しかし，自己開示への意欲によりその準備を進め，適時を得て自己開示へと至る。ためらいを越えた自己開示が成功したことに肯定的感情を味わい，教育訓練や理論的背景に縛られない自由な振舞いや態度の拡大を実感する。

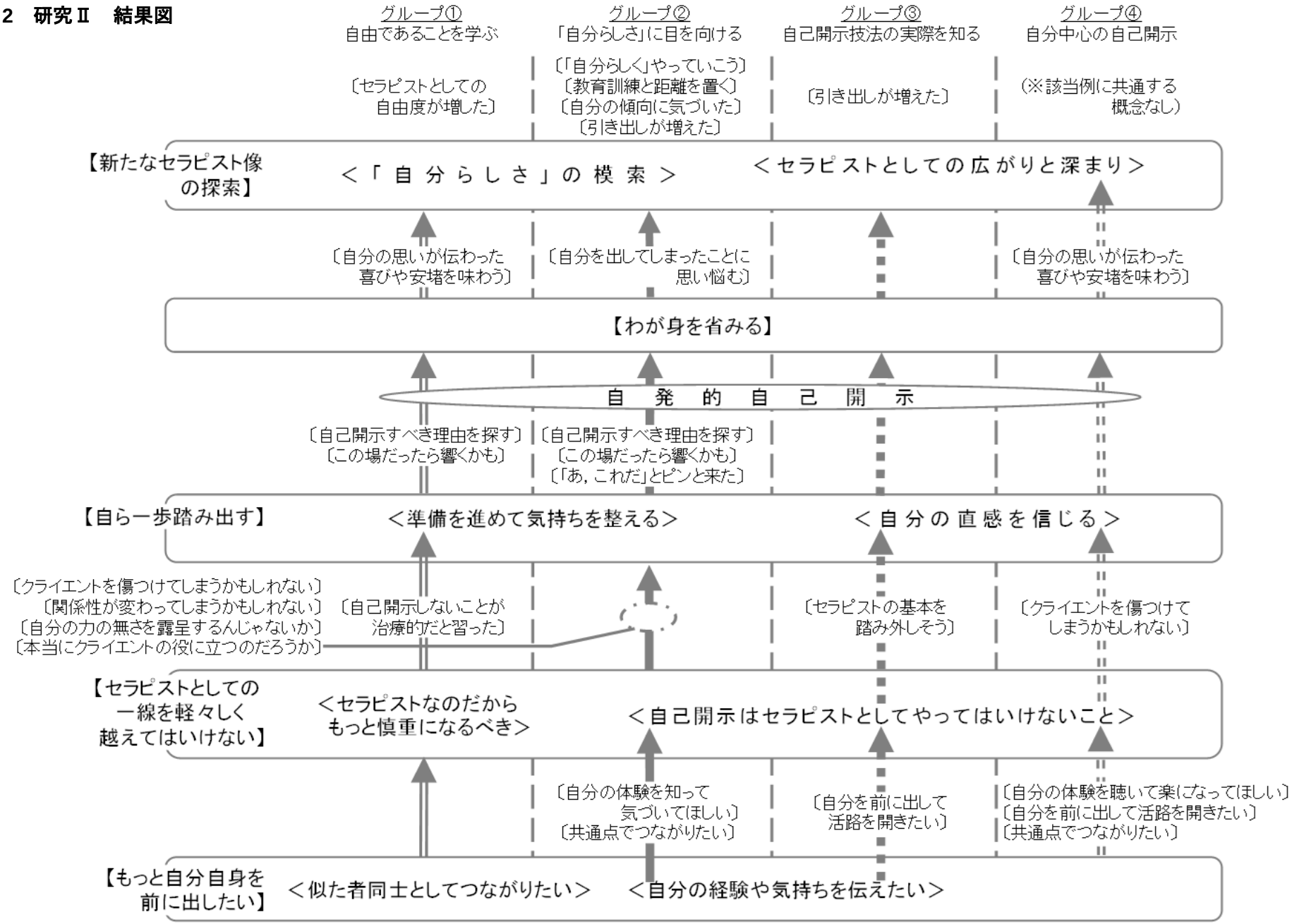
グループ③「自己開示技法の実際を学ぶ」は，G 氏，H 氏，L 氏の 3 名が該当した。このグループは，自己開示への動機である〔自分を前に出して活路を開きたい〕，自己開示の抑制因である〔セラピストの基本を踏み外しそう〕の二つの概念がグループ内特徴として出現した。また，自己開示直前の状態及び自己開示後の内的反応には全員に共通する概念は出現しなかったが，下位カテゴリー＜自分の直感を信じる＞を構成する 2 つの概念がそれぞれグループ内傾向として 3 名中 2 名に出現しており，直感的判断に頼っていたことが特徴的

である。自己開示が Th の基本から逸脱する行為であるように感じて自己開示にためらうが，自己開示によりセラピーの打開を図ろうとして，比較的直感的判断に頼った自己開示に至る。これらの体験から，自己開示を新たな技法として得たように感じる。

グループ④「自分中心の自己開示」は，F 氏，I 氏の 2 名が該当した。このグループは，全体としては似通った概念が出現しているものの，職業的発達を示唆する下位カテゴリー＜「自分らしさ」の模索＞を構成する概念は一切出現せず，＜セラピストとしての広がりと深まり＞においても共通する概念は出現しなかったことが他のグループと異なる特徴である。Cl との共通点を示すことで Cl への情緒的支援を提供したりセラピーの打開を図るものの，個人的側面を示すことでの Cl の傷つきを懸念して自己開示にためらう。比較的直感的判断により自己開示に至り，自分の思いが Cl に届いたという手応えを得る。しかし，それ以降の展開は生じず，職業的発達への影響は少なかった。

これらの各グループの特徴を記述する中で，カテゴリーの出現特徴が各グループにおける自己開示体験と職業的発達の過程を示していると考えられたことから，グループごとに出現したカテゴリーを矢印で結合していった。そして，ケース・マトリックスによって得られたカテゴリーの結合関係も踏まえて，図を作成した（図 2)。図中の【】，＜＞はそれぞれ表 4 に対応している。各カテゴリーを結ぶ実線矢印はグループ①，二重線矢印はグループ②，点線矢印はグループ③，二重点線はグループ④のそれぞれのプロセスを示す。グループ①では実線矢印が上位カテゴリーを包む角丸四角形に結びついているが，これは上位カテゴリーを形成する下位カテゴリーのいずれも出現したことを示す。一方，グループ②，③及び④では一部の下位カテゴリーの出現に留まったため，出現した下位カテゴリー同士を結合させた。これらの手順から，カテゴリー間の結合と全体の過程が明らかとなった。

図 2　研究Ⅱ　結果図


グループ①
自由であることを学ぶ
グループ②
「自分らしさ」に目を向ける
グループ③
自己開示技法の実際を知る
グループ④
自分中心の自己開示
〔セラピストとしての自由度が増した〕
〔「自分らしく」やっていこう〕
〔教育訓練と距離を置く〕
〔自分の傾向に気づいた〕
〔引き出しが増えた〕
〔引き出しが増えた〕
（※該当例に共通する概念なし）
【新たなセラピスト像の探索】
＜「自分らしさ」の模索＞
＜セラピストとしての広がりと深まり＞
〔自分の思いが伝わった喜びや安堵を味わう〕
〔自分を出してしまったことに思い悩む〕
〔自分の思いが伝わった喜びや安堵を味わう〕
【わが身を省みる】
自発的自己開示
〔自己開示すべき理由を探す〕
〔この場だったら響くかも〕
〔自己開示すべき理由を探す〕
〔この場だったら響くかも〕
〔「あ，これだ」とピンと来た〕
【自ら一歩踏み出す】
＜準備を進めて気持ちを整える＞
＜自分の直感を信じる＞
〔クライエントを傷つけてしまうかもしれない〕
〔関係性が変わってしまうかもしれない〕
〔自分の力の無さを露呈するんじゃないか〕
〔本当にクライエントの役に立つのだろうか〕
〔自己開示しないことが治療的だと習った〕
〔セラピストの基本を踏み外しそう〕
〔クライエントを傷つけてしまうかもしれない〕
【セラピストとしての一線を軽々しく越えてはいけない】
＜セラピストなのだからもっと慎重になるべき＞
＜自己開示はセラピストとしてやってはいけないこと＞
〔自分の体験を知って気づいてほしい〕
〔共通点でつながりたい〕
〔自分を前に出して活路を開きたい〕
〔自分の体験を聴いて楽になってほしい〕
〔自分を前に出して活路を開きたい〕
〔共通点でつながりたい〕
【もっと自分自身を前に出したい】
＜似た者同士としてつながりたい＞
＜自分の経験や気持ちを伝えたい＞

第４節　考察

第１項　ためらいから自己開示へと至る過程

本研究の焦点の一つであった，初任 Th の自発的自己開示へのためらいは，【もっと自分自身を前に出したい】と【セラピストとしての一線を軽々しく越えてはいけない】という二つの体験，さらにはそれぞれが根差す個人的自己と職業的自己の内的対立から生じていた。

【もっと自分自身を前に出したい】という体験は，Cl によって初任 Th の個人的自己が刺激され，一個人として Cl の役に立ちたいという，援助への意欲がその源になっていた。援助意欲は，対人援助を学ぶ原点（Hill, 2014）であり，臨床家を志した主たる動機（金沢・岩壁，2013）でもあることから，Th という職業的自己の成立以前の，初任 Th の個人的自己に由来すると考えられる。つまり，自発的自己開示の出発点もまた，Th の個人的自己に求めることができる。Weiner（1978/1983），遠藤（2000），高畠（2016）など，自己開示の出発点である Th の欲求や願望の性質を重視すべきだとするいくつかの指摘があるが，さらには，それらの源である初任 Th 自身の個人的自己に目を向けることの必要性は，訓練段階から臨床家としての初期段階にいる初任 Th においては，なおのこと強調される。

次に，【セラピストとしての一線を軽々しく越えてはいけない】という体験は，初任 Th の職業的側面において自己開示を禁忌とする姿勢や態度が，自己開示への不安を生じさせ，押しとどめようとする働きを示していた。この初任 Th の自己開示に対する姿勢や態度は，教育訓練や理論的背景によって形成された「Th らしさ」，ひいては職業的自己の一部であり，Th としての自らの態度や判断の拠り所となっていた。初任 Th が「Th らしさ」を求め，拠り所とすることは，理想的臨床家イメージを希求，模倣し，“熟練者の複製”や“熟練者の混成”（Rønnestad & Skovholt, 2013）になりがちな傾向との共通点が指摘できる。一方で，下位カテゴリー＜セラピストなのだからもっと慎重になるべき＞を構成する 3 つの概念には，Th としての自信の低さや寄る辺なさによる不安が見られた。高畠（2016）は，経験者であっても自己開示が困難体験に位置づけられることを示したが，本研究の研究協力者も，自己開示に関する強いためらいや葛藤を報告しており，自信の低さや不安を抱える初任 Th にと

ってはより大きな困難体験であったと言える。しかし，これらの不安は，Cl の役に立ちたいという思い，つまり，援助意欲と表裏の関係にあると考えられる。換言するならば，【セラピストとしての一線を軽々しく越えてはいけない】という体験は，初任 Th が，臨床家として「Th らしく」振る舞うことで，未熟ながらも Cl と関わろうという積極的姿勢や努力によるものであるとも言えよう。

では，初任 Th はどのようにして内的対立を乗り越えて自己開示へと踏み出したのか。この過程においても，やはり援助意欲が重要な役割を果たしていると考えられる。眼前の Cl によって初任 Th の個人的自己が刺激され，これに根ざす援助意欲が活性化する。この援助意欲は，＜自分の経験や気持ちを伝えたい＞，＜似た者同士としてつながりたい＞といった思いのさらなる高まりとして体験され，内的対立を越えて，自発的自己開示への主体的挑戦に至ったと考えられる。

第 2 項　初任セラピストの自発的自己開示体験が職業的発達に及ぼす影響

前項では，初任 Th が自己開示にためらい，それでもなお自発的自己開示へと至った過程の主観的体験を検討した。次に，このような過程が初任 Th の職業的発達に及ぼした影響について検討する。

初任 Th は，自らの個人的自己に由来する援助意欲に後押しされ，Th としてのタブーを越えて主体的に自発的自己開示に挑戦していた。そして，【わが身を省みる】作業を通じて，【新たなセラピスト像の模索】という，職業的自己の再構築作業に結実した。これが，「Th らしさ」の追従，模倣から，「自分らしい Th」へと，職業的自己が変化し始めた過程であると考えられる。Rønnestad & Skovholt（2013）は，初任期の早期には，職業的モデルへの依存から自律へと向かう具体的作業として，職業的モデルの取捨選択がなされることを指摘している。本研究における【新たなセラピスト像の模索】は，教育訓練や理論的背景によって形成され，拠り所としてきた「Th らしさ」からの脱却と自律という，職業的発達課題に着手したことを示唆する。

さらに，自己開示が Cl に受け入れられ，あるいは，自己開示というタブーに主体的に挑戦したという経験から自信を得て，「*自分を含めて使うっていうことに抵抗がなくなった*」（K 氏：概念〔セラピストとしての自由度が増した〕）と，初任 Th が抱いてきた“Th らしさ”，あるいは Th としてのあるべき姿から徐々に離れ，個人的自己をセラピーの場に顕在化させ（Wosket, 1999），資源として活用する方法を体験的に学んでいた。これは，初心期における，「自信が高まるにつれて，臨床家は自分の個人的側面（personalities）が自分の仕事に表現できることに気づくようになる」（Rønnestad & Skovholt, 2013, p.91）という職業的発達過程との共通点を指摘できる。そして，B 氏が「*身構えなくなった*」（概念：〔「自分らしく」やっていこう〕）と語ったように，初任 Th 特有の固さはやわらぎ，より自然にセラピーの場に存在できる Th へと変化していった。初心期の次の段階である熟練期の Th には，より自然で，安定し，不安や脅威を感じることが少なく，防衛的態度も弱いという特徴がみられるとされ，本研究との類似点が多い。つまり，〔「自分らしく」やっていこう〕という体験は，初心期から熟練期へと移行する過渡期の特徴の一つであると考えられる。

また，この一連の体験には学びの変化も見られた。J 氏は，＜自分の直感を信じる＞ことによる自己開示体験を通じて，「*自分はこの人（Cl）と，Th というよりも自分自身としていこうって思って，それでいいんだっていう確信になった*」（概念：〔「自分らしく」やっていこう〕）と，「自分らしい Th」の探索へと進んだ体験を語った。この J 氏の体験には，割澤（2017）の，“「現時点での自分」の感覚や判断の信頼と活用”という初任者の学びの特徴との類似点が多く，職業的発達の一側面を示していると考えられる。

ところで，自己開示経験なしと回答した D 氏は，以前は教育訓練や理論的背景の影響により自己開示に消極的であったが，職場の後輩との議論や文献学習等を通じて，「*言っちゃいけないとかではなくて（略）決められる自由を自分自身がもっている*」（概念：〔教育訓練と距離を置く〕）と，自らが主体的に判断することの重要性を理解するに至った。この過程において，“知識や助言に依拠する学び”から，“「現時点での自分」の感覚や判断の信頼と活用”（割澤，2017）へと学びのステージが移行し，臨床家としての変化が生じていたと推

測される。このような非自己開示事例における変化の過程は，今後より深めていくべき課題となる。

第 3 項　ケース・マトリックスにみる自発的自己開示体験と職業的発達過程

ケース・マトリックスによって，グループ①「自由であることを学ぶ」，グループ②「「自分らしさ」に目を向ける」，グループ③「自己開示技法の実際を知る」，グループ④「自分中心の自己開示」の 4 つのグループに分けられた。4 グループに共通して出現した下位カテゴリー＜自己開示はセラピストとしてやってはいけないこと＞と＜セラピストとしての広がりと深まり＞の二つのカテゴリーから，初任 Th は自己開示をタブーとする教育訓練や理論的背景の影響を強く受ける一方で，自発的自己開示体験が職業的発達を促進する機会となったことが確認された。

このような 4 グループに共通する体験の一方で，各グループには独自の概念や下位カテゴリーが出現していた。グループ①「自由であることを学ぶ」と他のグループの違いとして，〔自己開示しないことが治療的だと習った〕，〔自分の思いが伝わった安堵を味わう〕と，〔セラピストとしての自由度が増した〕の 3 つの概念がグループ内特徴として出現したが，＜似た者同士としてつながりたい＞，＜自分の直感を信じる＞の 2 つの下位カテゴリーが明確には出現しなかったことが挙げられる。特に明確には出現しなかった 2 つの下位カテゴリーからは，Th 役割への意識を強く持ち，Th としてのタブーである自己開示をあくまでもセラピーに資するものとして用いようと，その準備に労力を傾け，時機をうかがっていた様子が浮かび上がる。この自己開示への労力は，その後の〔自分の思いが伝わった安堵を味わう〕につながっていた。Hill（2014）は，訓練生には衝動的に自己開示を用いる傾向があるとしている。しかしグループ①には＜自分の直感を信じる＞という下位カテゴリーが出現せず，自己開示は計画的で Cl 支援に焦点づけられたものであった。この点は，グループ①が訓練期後期や初心期最早期の Th よりも職業的発達が一段階先に進んだ発達段階にあり，自己開示自体も他のグループに比べると幾分洗練された介入技法として用いられていたと考えら

れる。Jourard（1971/1974）は，「治療者が自分の感情や空想あるいは機智のすべてをもつ一個人として，むしろ自由に振る舞う場合」（p.173）に，Cl の成長的変化が促進されると述べており，グループ①はその変化の過程を歩んでいるのだと考えられる。

次に，グループ②「「自分らしさ」に目を向ける」は，全ての下位カテゴリーが出現したグループである。他のグループとの違いとして，下位カテゴリー＜「自分らしさ」の模索＞を構成する 3 つの概念が全て出現したことが挙げられる。＜「自分らしさ」の模索＞は，自身の個人的側面を理解し，それと同時に教育訓練や理論的背景によって形成された「Th らしさ」から離れ，個人的側面，いわば「自分らしさ」を職業家としての側面に積極的に取り入れていく過程の発端を示す体験であると考えられる。その一方，〔自分の力の無さを露呈するんじゃないか〕という職業的側面と，〔本当にクライエントの役に立つのだろうか〕という個人的側面の，両面の自信の低さがうかがわれる。これは職業家としての有能感に関わる体験であり，視点が自身の特に否定的側面に向けられやすく，且つ，職業家としての有能感（competency）が低いという初任 Th の特徴（Rønnestad & Skovholt, 2013）が表面化したものであると言える。そして，＜「自分らしさ」の模索＞とは，「職業家としての生涯を通じて，個人的自己を職業的側面に統合していく過程」（Rønnestad & Skovholt, 2013 , P.15）である職業的発達の過程の始点をより具体化した体験であると考えられる。

グループ③「自己開示技法の実際を知る」の他のグループとの違いとして，〔自分を前に出して活路を開きたい〕という個人的自己の道具的使用の意図に対して，〔セラピストの基本を踏み外しそう〕という職業的役割からの逸脱の懸念があったこと，これを越えて自己開示に至った体験によって〔引き出しが増えた〕という技法としての自己開示に関する学びが生じた事が，グループ内特徴として出現した点が挙げられる。一方で，技法としての自己開示への学び以外の職業的発達を示す概念では，〔教育訓練と距離を置く〕がグループ内傾向として出現したに留まる。ところでこのグループに該当した 3 名の詳細の検討から興味深い事柄が見えてくる。G 氏は〔共通点でつながりたい〕という意図に対して，〔自己開示しないことが治療的だと習った〕ことが自己開示へのためらいを生じさせていた。しかし，

〔「あ，これだ」とピンと来た〕というセラピー中の直感的判断から自己開示に至り，〔自分の思いが伝わった喜びや安堵を味わう〕。これが〔教育訓練と距離を置く〕という理論との距離感の修正につながっていた。一方でL氏は，〔自分の経験を聞いて楽になってほしい〕という思いから自己開示を意図するが，〔自分の意図はセラピストとして適切なのだろうか〕という自身への疑念を抱き，〔自己開示すべき理由を探す〕ものの，最後には〔とりあえずやってみるか〕という勢い任せの自己開示に至った。その結果，自己開示技法の理解は進んだが，それ以外の実りは得られなかった。どちらの組み合わせも直感的判断に頼った，言わば浅慮の自己開示であり，このような場合には職業的発達への影響は限定的であることが示唆される。

そして，グループ④「自分中心の自己開示」の他のグループとの違いとして，〔共通点でつながりたい〕という思いを出発点にして，〔自分の経験を聞いて楽になってほしい〕や〔自分を前に出して活路を開きたい〕という意図から自己開示を企図したが，一方では〔クライエントを傷つけてしまうかもしれない〕と，自身の個人的側面がClに否定的に作用することを懸念していた。自己開示の後押しに共通点は見られないが，結果として〔自分の思いが伝わった喜びや安堵を味わう〕体験が生じたが，これらの体験は職業的発達には結びつかなかった。自分自身の未解決の葛藤や問題を開示しようとすれば，必然的に自分の内的要素に注目することになり，相対的にClや関係性といった外的要素への着目は難しくなる。さらに，初任Th自身にとっても解決困難な事柄を開示するならば，その発端となった意図から離れ，自己開示はClのためではなく自分自身のために行われる行為となり，自己開示自体が目的化したことで，職業的発達には結びつかない体験に留まったと考えられる。

次に，これらの各グループの特徴を比較し，各グループ間の職業的発達の様相の差異を検討する。まず，グループ①とグループ②だが，グループ①では＜自分の直感を信じる＞の出現頻度は低く，一方で＜セラピストとしての広がりと深まり＞の出現頻度は高い。また，＜「自分らしさ」の模索＞の出現頻度は低い。これらの特徴から，グループ①は＜「自分らしさ」の模索＞段階を既に通過し，「Thらしさ」を希求する傾向から脱して〔セラピストとし

ての自由度が増した〕へとつながっており，従って，グループ②に比べてグループ①の方が職業的発達は進行していると考えられる。これは，グループ①の該当例 5 名中 4 名が臨床経験 6 年以上であるのに対し，グループ②の該当例 2 名が臨床経験 1〜2 年目であり，臨床経験の増加にも呼応した変化であるとも言える。

次にグループ①とグループ③では，Th という役割意識の高さは共通しているが，グループ①の方が〔共通点でつながりたい〕，＜自分の直感を信じる＞の出現頻度は低く，グループ③では〔セラピストとしての自由度が増した〕が出現していない。この点から，グループ①の方が Cl とのセラピーに集中し，自己開示を洗練化された技法として，より自由な態度で用いていると考えられ，グループ③に比べてグループ①の方が職業的発達は進行していると考えられる。

そして，グループ②とグループ③では，グループ②において＜準備を進めて気持ちを整える＞と＜「自分らしさ」の模索＞の出現頻度が高く，さらに〔自分の力の無さを露呈するんじゃないか〕という職業的側面に関わる概念が出現していることから，グループ②の方が Th という役割をより強く意識できる，つまり職業的自己の輪郭がより明確になっていると推測される。このことから，グループ③に比べてグループ②の方が職業劇発達は試行していると考えられる。最後に，グループ③とグループ④では，グループ③に技術面の発展を示唆する概念である〔引き出しが増えた〕がグループ内特徴として，〔教育訓練と距離を置く〕がグループ内傾向として出現したが，グループ④では職業的発達を示唆する概念に共通した出現は見られなかった。この点から，グループ④よりもグループ③の方が職業的発達は進行していると考えられる。

これらの各グループにおける特徴の比較から，グループ④，グループ③，グループ②，そしてグループ①の順に，より高次の職業的発達を示しており，初任期間における，「自分中心の自己開示」，「自己開示技法の実際を知る」，「「自分らしさ」に目を向ける」，「自由であることを学ぶ」へと，自発的自己開示に関連する職業的側面の変化の過程を示唆する。また，間接的ではあるが，自己開示が Cl のために行われるのではないこと，様々な葛藤を抱えな

がら内容や時機が十分に検討された上で自己開示が行われること，そして事後に十分な振り返りがなされる場合には，自発的自己開示が初任 Th の職業的発達を促す可能性が示唆された。

第 4 項　本研究の意義

本研究の結果から，初任 Th の自発的自己開示へのためらいは，初任 Th 自身の個人的自己と職業的自己の内的対立であり，初任 Th に内在する援助意欲に根差す，未熟ながらも Cl と関わろうとする積極的姿勢ゆえに生じること，教育訓練内容の遵守から，Cl と接しているその瞬間の自分自身の感覚や判断に重きを置くようになるという，Th としての拠り所や判断過程の変化が生じること，そして，「自分中心の自己開示」から「自由であることを学ぶ」へと，自発的自己開示によって職業的発達が促進する過程の示唆を得た。従来，Th の自己開示は治療者の倫理と介入技法という主として二つの視点から論じられ，基本的に訓練中には控えることが推奨されてきたが，扱い方によっては，初任 Th の職業的発達を促進しうるものであり，そのためには，特に初任期において自らの援助意欲の理解とコントロールが重要な教育訓練上の課題となることを示した。

第６章　研究Ⅰ及び研究Ⅱのまとめ

研究Ⅰでは，Cl から質問を受けた場面における初任 Th の受身的自己開示の主観的体験を検討した。そして，研究Ⅱでは，初任 Th が自ら自己開示した自発的自己開示場面の主観的体験を検討した。本節では，研究Ⅰ及び研究Ⅱのまとめとして，両研究に共通して得られた結果の考察と，本研究の限界について検討する。

第１節　研究Ⅰ及び研究Ⅱの共通点

第１項　初任セラピストの自己開示の困難さと「セラピストらしさ」

先行研究（Andersen & Anderson, 1989; Rosie,1980）が示したように，Th の自己開示頻度は臨床経験の増加に伴って高まるとされ，裏を返せば，初任 Th にとって自己開示は困難体験の一つであると言える。本研究の結果では，この困難さを引き起こしていた要因の一つが“Th らしさ”であった。“Th らしさ”とは，Th という職業的自己が形成される過程の最早期に触れた教育訓練やスーパーバイザー，理論的背景などを通じて形成される専門的職業家イメージである。Bennett-Levy & Thwaites（2007）は，「我々はセラピストとして訓練されることで，新しい信念体系や行動様式をもつ新たなアイデンティティが発達する。これはセラピストとしての自己スキーマ（self-as-therapist schema）である」（p.259）と，教育訓練過程で職業的自己が形成されていくことを明確に指摘する。“Th らしさ”は，ある時点における Th 自身の職業家としての自己像であり，同時に，自らが目指す職業家像であると言えよう。それまでは自身の外側にあった，教育訓練で扱われた内容やスーパーバイザーとの接点から，Th はこうあるべきという，専門家としての姿勢や態度のイメージが形成され，内在化することで初任 Th の態度や判断の拠り所となり，且つ，理想的な Th 像となって，初任 Th が追い求める専門家像となっていた。一方，自己開示は教育訓練において十分に扱われることはなく，時にはタブーにすらなっていた（Bloomgarden & Mennuiti, 2010）。この自己開示を巡る教育訓練での扱いも，初任 Th に内在する“Th らしさ”を形成する一部となっていた。つまり，“Th らしさ”の一部は自己開示をタブーとするものであり，“Th らしさ”を

追い求める傾向が強い初任 Th にとっては，Th らしくあろうとするほど，自己開示は困難になる。これが，初任 Th にとって自己開示を困難にしており，自己開示への逡巡や葛藤は，強いためらいとして体験されていたと考えられる。

初任 Th が“Th らしさ”を追い求める傾向の背景には，自己防衛への意識の向きやすさと自身への開かれた態度の形成維持の困難さ，Th としての自信の低さや不安の高さなどの影響がうかがわれる。これらは初任期特有の傾向とも言えることから，初任 Th にとって自己開示が困難体験の一つとなることの必然性は高いと言えよう。

第 2 項　援助意欲と自己開示

先述のように，初任 Th にとって自己開示は極めて困難な場面であるにも関わらず，研究Ⅰ及び研究Ⅱにおいて，研究Ⅱの 1 名を除くほぼ全ての研究協力者が自己開示に至っていた。自己開示への困難さ，ためらいや葛藤を乗り越えた要因として，援助意欲が挙げられる。援助意欲とは，他者への貢献や援助に向かわせる意欲である。対人援助を学ぶきっかけであり，また臨床領域での活動を継続する主たる動機として，臨床家の中核を形成しており，その原型は，個人の元来の性質，つまり個人的側面に由来すると言える。研究Ⅰでは，自らの“Th らしい”態度への違和感や不自然さを抱き，眼前の Cl との生きた関係の中で，“Th らしさ”から離れて誠実な態度を取ることを重視し，Th として関与しようという積極的姿勢から自己開示へと踏み出した。研究Ⅱでは，Cl によって初任 Th の個人的自己が刺激され，これに根ざす援助意欲が活性化し，その意欲を伝える方法として自己開示が選択され，主体的挑戦へと踏み出していた。いずれにおいても，援助意欲が自己開示への葛藤やためらいを乗り越え，自己開示へと至る大きな要因となっており，その源泉は個人的自己に求めることができる。この援助意欲を理解していくことは，自らの臨床実践への取組姿勢の確認や，バーンアウトの予防という意味においても，初任 Th を含むあらゆる経験水準の臨床家にとっての重要な課題であろう。

第３項　自己開示体験がもたらす職業的変化の過程

研究Ⅰ及び研究Ⅱから，自己開示体験は“Th らしさ”を希求する傾向から離れ，次第に“自分らしい Th”像の探索へと踏み出していくことが示された。“自分らしい Th”とは，その時点での自己像に合致する役割である。自己像は多面的で常に変化するものであり，“自分らしい Th”も，臨床家としてのキャリアを通じて動的に変化する。特に初任期の Th は職業的自己が明確には確立されておらず，臨床経験，スーパービジョンや文献等による学習などの影響を受けやすく，容易に変化し揺れ動く不安定さがあるが，一方では柔軟性や可塑性の高さでもあると言える。この時期に，Th として，一個人としての自分の体験を振り返ることは，臨床家としても個人としても，その生活全体を充実させていく上で大きな意義をもつだろう。さらに，研究Ⅱからは，“自分らしい Th”の先の過程として，「自由であることを学ぶ」という段階が示された。教育訓練過程で仮の職業的自己として形成された“Th らしさ”から離れ，個人的自己が反映された“自分らしい Th”像を探索することで，何らかの外的な事柄に傾倒し，依拠するのではなく，臨床家としても一個人としても独立した存在へと変化していく。Rønnestad & Skovholt（2013）の職業的自己の発達理論では，初心期の次に迎える熟練期の課題に，職業的自己と個人的自己の一貫性と，それに基づく新たな職業的役割の創出が挙げられる。熟練期の Th は，以前よりも自分らしく（authentic）感じられるとされ，本論文における“自分らしい Th”はこれに相当すると考えられる。この過程において，教育訓練や理論的背景によって醸成された Th 像は問い直され，価値観，興味関心などの個人的側面に合致した態度や姿勢を取捨選択し，Th 像も自らの一部として引き受けていくことになる。タブーとして扱われてきた自己開示を用いることは， Th として，一個人としての自分が判断することであるため，その結果もまた自分で引き受けることになる。このような，Th としての振舞いの拡大とそれに伴う判断や結果への責任の全体を自ら引き受けることこそが，本研究における「自由さ」であると考えられる。これは，研究Ⅱのケース・マトリックスにおいて，グループ①の該当例の一部に見られた〔セラピストとしての覚悟が増した〕という概念からもうかがわれよう。

職業的側面において自らが果たすべき役割を探索することは，特に初心期における自らの職業的役割の探索と継続的定義づけという発達課題の一つである。本研究における“自分らしい Th”の探索は，この発達課題への具体的取組であり，且つ，臨床家としての生涯を通じて職業的側面と個人的側面を次第に統合していくという，職業的自己の長期的発達の出発点でもあると言える。

第２節　研究Ⅰ及び研究Ⅱの相違点

前節では，研究Ⅰ及び研究Ⅱに共通する結果について検討した。次に，研究Ⅰと研究Ⅱの自己開示へのためらいから自己開示へと至る過程，職業的発達過程の 2 つの異なる点を検討する。

第１項　ためらいから自己開示へ至る過程の差異

受身的自己開示体験を扱った研究Ⅰでは，初任 Th の自己開示へのためらいは，Cl からの質問が自らの未熟さという弱みに触れられたことへの防御反応として，自己開示禁止というルールを堅守し，Th として取るべき態度だと考えてきた【“セラピストらしい”やり方でごまかす】返答と，Cl にそのような不誠実な態度を示すことへの違和感や不自然さの感覚が初任 Th の内部で不一致の状態となり，これが自己開示へのためらいを生じさせていた。しかし，援助意欲が活性化して【今の自分にできることは何か】という自己探索から自己開示へと踏み出していた。

次に，自発的自己開示体験を扱った研究Ⅱでは，初任 Th の自己開示へのためらいは，Cl によって初任 Th の個人的自己が刺激されたことで援助意欲が活性化したことでの【もっと自分自身を前に出したい】と，教育訓練や理論的背景によって形成された【セラピストとしての一線を軽々しく越えてはいけない】という二つの体験，さらにはそれぞれが根差す個人的自己と職業的自己の内的対立から生じていた。しかし，援助意欲は，＜自分の経験や気持ちを伝えたい＞，＜似た者同士としてつながりたい＞といった思いのさらなる高まりとして体験され，内的対立を越えて，自発的自己開示への主体的挑戦に至った

前節の通り，自己開示のためらいとは初任 Th の内側で生じる対立状態が表面化した体験であり，援助意欲が後押しとなって自己開示へと踏み出したという共通点が見られる。しかし，その質的側面においては，受身的自己開示では Cl への誠実さを示すこと，自発的自己開示では個人的側面の共有として，援助意欲が異なる形で体験されていた。これは，個人的自己に根ざす援助意欲が，セラピーにおけるそれぞれの文脈の中で形態を変えて活用されたと考えられ，自己の治療的活用（Wosket, 1999：Klein et al., 2011）の一側面であると言えるだろう。

では，このような体験の別は，その後の職業的発達にどのように影響したのであろうか。次項では研究Ⅰと研究Ⅱのケース・マトリックスの結果を踏まえた職業的側面の発達の差異について述べる。

第 2 項　職業的発達過程の相違点

研究Ⅰの受身的自己開示では，援助意欲が活性化して【今の自分にできることは何か】という自己探索から自己開示へと踏み出し，この体験が“Th らしさ”を求める自分”にフィードバックされることで【自分らしいセラピスト像の模索】作業へとつながった。ケース・マトリックスは，この過程のより詳細な変化を示した。訓練期後期から熟練期へと職業的段階が移行する初任期間の中で，「自己開示技法の実際を知る」，「線引きを学ぶ」，「教育訓練や理論への疑念」，そして「自分にあったスタイルの検討」へと，実践的学びを通じて教育訓練への依存から自律的姿勢へと変化していく過程が示された。

一方，研究Ⅱの自発的自己開示では，主体的な自己開示への挑戦への【わが身を省みる】作業を通じて，【新たなセラピスト像の模索】という職業的自己の再構築作業へと着手した。ケース・マトリックスでは，初任期間の中で，「自分中心の自己開示」，「自己開示技法の実際を知る」，「「自分らしさ」に目を向ける」，「自由であることを学ぶ」へと，技法としての自己開示についての新たな学びと，Th としての態度の変化過程が示された。

職業的発達過程についても，前節の通り，援助意欲の高まりが自発的自己開示へと向かわ

せたこと，“Th らしさ”を希求する傾向から離れて“自分らしい Th”像の探索へと向かうという共通点が見られた。しかし，受身的自己開示では実践的学びを通じて習得した教育訓練内容の修正が強調される一方で，自発的自己開示では，主体性や自律性の発展が中心となっていた。この教育訓練内容の修正と主体性や自律性の発展は，いずれも初心期の課題（Rønnestad & Skovholt, 2013）として挙げられているが，自己開示の性質によって職業的発達の過程及び到達点には上記のような差異が生じており，初任 Th 自身の全体的な課題に則した扱い方を検討する手がかりとなるだろう。これらから，自己開示を巡る体験や葛藤は初心期を中心とする時期の初任 Th が直面する発達課題が色濃く反映されており，この課題をどのように扱い，乗り越えていくかが，その後の職業的発達の進行にとって重要な役割を果たすと考えられる。

第 3 節　研究Ⅰ及び研究Ⅱの限界と発展的課題

研究Ⅰ及び研究Ⅱから，自己開示体験が初任 Th の職業的発達に及ぼす影響及びその過程を示すことができた。本節では，研究Ⅰ及び研究Ⅱに共通する限界と，今後の研究の発展方法について検討する。

一点目は，研究協力者の臨床実践領域や理論的背景などの属性の偏りである。臨床領域では，研究協力者全員が何らかの形で医療領域に携わっていた。従来からの医療臨床は，症状の消失や疾患の治療を主とする医療モデルに則った臨床実践が中心であり，成長や自己理解などの心理学的成長モデルとは異なる目標設定やアプローチが求められることが多い。そのため，医療領域の Th は，治療者然とした態度や姿勢を自らに求め，患者からも要求されていると感じる場面が他の臨床領域より生じやすいと言える。また，医師の指示や意向が強く反映されたり，患者のセラピーへの不本意参加などがあり，Th は早期に治療的関係を構築し，自らの経験や技能を患者に示す必要に迫られることも稀ではない。他の臨床領域でも起こりうることではあるが，「Th らしさ」の希求傾向を強める遠因となっていた可能性が考えられる。また，研究協力者の半数の 6 名が理論的背景とした認知行動療法では自己開示

を概ね肯定的に位置づけ，セラピー過程に比較的積極的に取り入れているため，他学派よりも認知行動療法家は自己開示量が多いとされる（Edwards & Murdock, 1994 ; Holmqvist, 2015）。一方で，研究Ⅱのある研究協力者は，自発的自己開示経験はなく，その理由に理論的背景の影響を挙げた。これらの属性要因が自己開示に対して促進的，あるいは抑制的に影響した可能性は排除できない。今後は，他の臨床領域や理論的背景の初任 Th のサンプリングを進めることで，本研究結果の偏りの程度を把握することができるだろう。

二点目は，インタビューの限界である。本研究で研究協力者が語った過去の場面とインタビュー時点の間は，1 年以内から 5 年程度までの幅があった。時間の経過により，体験の記憶の希薄化，変化，特定の事柄の強調，記憶の不鮮明化が生じるのは回顧的インタビューの限界である。また，自己開示は時に研究協力者の個人的側面に踏み込むことにもなる。インタビューには慎重を期したが，踏み込んだ質問が難しい場面もあった。研究主題，研究倫理，インタビュー技術が絡み合った問題ではあるが，まずは質問内容やインタビューの進行方法の再検討も必要であろう。今後の発展の方向として，本研究が比較的長い時間をかけた変化過程を検討したのに対して，例えば，自己開示前後の比較的短時間に生じる体験と変化について，セッションの録画や録音素材を用いて検討することが考えられる。

三点目は，データ分析方法の限界である。研究Ⅰ，研究Ⅱ共に，はじめに 10 件のデータを分析し，後に 2 件のデータを加えても新規概念が出現しなかったことから，概ねの理論的飽和を迎えたと判断した。しかし，ケース・マトリックスによる分析から，さらなるサンプリングを進めることで，より幅広い検討の余地が見出されており，今後の発展的課題となる。

四点目は，本研究の結果の説明範囲である。本研究は，我が国の一地方都市で行われた研究であり，国内他地域や，極論的には海外で同様の研究を行ったとしても異なる結果が得られる可能性がある。この点については，国内他地域や海外での研究結果と本研究の結果を比較，統合することで，結果の説明力を向上させ，説明範囲の拡大が図られるだろう。

研究Ⅰ及び研究Ⅱに共通する今後の発展的課題として，研究協力者を増やして属性や臨床領域を拡大すること，セッションの録画・録音素材を用いて，より生きた体験への接近を

図ること，援助意欲や「Th らしさ」と初任 Th の個人的側面の関連の具体詳細化，自己開示経験の有無による差の検討，ケース・マトリックスにおける各グループに基づいたサンプリング，研究Ⅰと研究Ⅱの比較と統合，他の職業的発達段階にある Th を対象とした研究との比較などが考えられる。

第 7 章　総合考察

これまで，研究 I では受身的自己開示場面における初任 Th の主観的体験と職業的発達の関連，研究 II では自発的自己開示場面における初任 Th の主観的体験と職業的発達の関連について検討した。本章では，これまでの考察を深め，総合を試みる。

第 1 節　援助意欲と自己開示

第 1 項　援助意欲の源泉と 3 つの状態

研究 I 及び研究 II で述べたように，Th の援助意欲の原型は，臨床家を志す動機としての他者貢献への意欲（金沢・岩壁, 2013）や，対人援助を学びはじめる動機としての援助欲求（Hill, 2014）である。多様な理論や技法を学ぶ前の段階である素人援助者期では，被援助者への強い同一視が援助動機となっていることが指摘されている（Rønnestad & Skovholt, 2013; Stoltenberg et al., 2014）。つまり，Th の援助意欲は臨床家になるべく教育訓練を開始し，職業的自己が成立する以前から個人に内在し，個人的自己を構成する要素の一つであると考えられる。これ以降，本論文ではこれを個人的援助意欲と呼称する。この個人的援助意欲は，臨床家としての教育訓練による職業的自己の形成に伴って，Th という職業家としての援助意欲に転換されていくと推測される。以降，本論ではこれを職業的援助意欲と呼ぶ。但し，個人的援助意欲の全てが職業的援助意欲に転換されるのではなく，職業的自己が成立した後も一個人としてのその人の中に併存し続ける。そして，Th 役割を担う場面では職業的援助意欲が前景化し，個人的援助意欲は背景化する。しかし，臨床場面において眼前の Cl が抱える困苦や課題に触れる，Cl の個人史や生活歴，過去の体験や価値観などが Th 自身と類似する，あるいは親近性を感じる場面では，Th 自身の個人的背景や体験，すなわち個人的自己が刺激されることで活性化し，セラピーの場において前景化してくることがある。そして，「*その時は自分が結婚していないので，Cl さんたちの結婚している時の悩みとか，そういうのわかってくれないんじゃないかって思われるんじゃないかって思って*」（研究 I，H 氏，概念〔人としての値踏みをされている〕）や，「*同年代の同性の人だったので，共通する*

部分が多い方だったので，その歳だからこその苦労だったりとかっていうので」（研究Ⅱ，A 氏，概念〔同じ苦労を知る同士として接したい〕）のように，Th としては未熟であっても一個人として，あるいは，似たような部分がある自分だからこそ Cl の役に立ちたい，といった個人的援助意欲が活性化する。この時，Th が Cl に抱く援助意欲は，「*Th－Cl 関係というよりは，先輩と後輩みたいな関係になっていた気がするので，まぁこういう生き方もあるから頑張ってみたらみたいな，そういう応援のメッセージみたいなのを込めてた*」（研究Ⅰ，B 氏，概念〔自分自身として応援したい〕）というように，個人的援助意欲と職業的援助意欲が混じり合った状態となる。本論文ではこれを混合的援助意欲と称する。この混合的援助意欲は，研究Ⅰの下位カテゴリー＜ひとりの人間として応じたい＞や研究Ⅱの上位カテゴリー【もっと自分自身を前に出したい】などの体験に見られた。「*言いたい気持ちが自分の中にどこかにあって，聞いて欲しいっていう気持ちとか，同じ立場（※Cl と似た家族歴）で話したい気持ちとか，ちょっとは楽になって欲しいなっていう気持ちももちろんありますし，そんな色んな気持ちで知って欲しいっていう自分がどこかにいる*」（研究Ⅱ，E 氏，概念〔共通点でつながりたい〕）と，Cl との共通点によって刺激された自らの個人的背景がセラピー場面で前景化していた。キャリアのごく早期の初任 Th は，素人援助者の役割と Th という専門家としての役割は不明瞭であり（Rønnestad & Skovholt, 2013），さらに緊張の高さゆえに，援助意欲の個人的側面と職業的側面を弁別，自覚することは困難であろう。一方では，「*その時はやっぱりちょっとその自信の無さじゃないですけど，そんなに臨床経験もないけど面接の場に立っているっていう気持ちがあった*」（研究Ⅰ，K 氏，概念〔弱みを突かれた〕）といった未熟さの自覚や経験不足からくる自信の低さもあり，「*何かこう言っちゃまずいけど言わないでいるのもちょっとな，みたいな焦りみたいな。せっつかれてる感じ*」（研究Ⅰ，D 氏，概念〔タブーであることがもどかしい〕）といった焦りや援助意欲の空回りが生じ，Cl の役に立ちたいという意欲そのものを Cl に伝えようという意図を生じさせ，その結果，初任 Th を自己開示へと向かわせるのだと考えられる。

従来の精神分析学的伝統において論じられてきた，逆転移，救済者願望，傷ついた治療者

（wounded healer）などの，Th 側の欲求や課題が強く反映された問題とされる諸概念は，いずれも Th 自身の個人的自己が Cl によって刺激されて，セラピーの場に顕在化してくるという共通点を挙げることができる。これら Th 自身の欲求や課題に導かれた自己開示は，個人的援助意欲により強く動機づけられた行為と解することができる。近現代型精神分析学派における逆転移の開示（Ferenczi, 1933; Ehrenberg, 1995）は，自らの内的反応を正確に把握できていることが暗黙の前提となっており，つまり職業的側面による統制が十分に作用していることが求められる。ところが，職業的自己は，専門的教育訓練や臨床経験の蓄積によって徐々に形成，発展していくものであり，初任 Th の中でも初期段階においては未確立な状態にあるため，その統制が及ぶ範囲は限定的であろう。さらに，初期の専門的教育訓練が示す Th としての倫理観，価値観，態度や姿勢といった，言わば Th としてのあるべき姿には，「*なにかこうタブーなんじゃないかっていう感覚…精神分析だったらね，基本的にそういうの表現しないことが治療的だみたいな*」（研究Ⅱ，G 氏，概念〔自己開示しないことが治療的だと習った〕）といった，自己開示すべきではないという考え方が色濃く反映されている。また時には，自己開示という極めて身近で普遍的に生じうる事柄であるにも関わらず十分に扱われないことが，「*反対派から袋叩きにあうからじゃないか*」（J 氏，インタビューのウォーミングアップ時の発言）というように，自己開示は触れてはならないものだという暗黙のメッセージとして訓練生や初任 Th に届く。このような自己開示を巡る自らの援助意欲と職業家としての取るべき態度との狭間で，初任 Th は多くの葛藤を体験することになる。

第 2 項　「セラピストらしさ」と援助意欲の内的対立

教育訓練において扱われる内容及びその扱い方は，Th はかくあるべき，という Th の理想像の礎を訓練生に提供することでもある。これらは訓練生の中に取り込まれ，言わば「Th らしさ」として内在化する。訓練生や専門家としてのキャリア最初期の Th は，このような Th らしさを臨床実践の拠り所とし，それに沿った態度や行動を追い求め，「熟練者の複製」や「熟練者の混合体」（Rønnestad & Skovholt, 2013）になる傾向を示す。この Th らしさの中に

は，自己開示をタブーとする姿勢も当然に含まれており，Th らしさを追い求める初任 Th にとって，自己開示は Th らしい行為や態度ではないと認識されることになる。初任期間の早期において強調される職業的側面は模倣によって得た仮の職業的自己であり，「*本質という自分がいて，で，その上に Th としての自分がいて，患者さんが見ていいのは，Th の部分まで*」（研究Ⅰ，A 氏，概念〔自分の内側を晒すのがこわい〕）というように，個人的自己と職業期自己には明確な隔たりがあり，臨床場面では一時的に「Th らしさ」を表面にまとっているに過ぎない。そして，職業家としての自信の低さを補う方法としてさらなる「Th らしさ」を求め，「*自信の無さじゃないですけどそんなに臨床経験もないけど面接の場に立っているっていうそのまあ気持ちがあったので，まあちょっとその前も経験ありますみたいな感じで，要は自分をちょっと良く見せるみたいな感じで*」（研究Ⅰ，K 氏，【“セラピストらしい”やり方でごまかす】）と，自身が Th であるとする態度や姿勢を示すことで，「Th らしさ」がなおのこと前景化するのだと考えられる。初任 Th が「治療的に振る舞う」（to act therapeutically）ことの影響因の一つに，「優秀な専門家が良い治療的実践であると判断した内容にそって行動する」（Rønnestad & Skovholt, 2013, p.166）傾向が挙げられる。初任 Th が希求し，Cl に示す「Th らしさ」も，「*文献で，生活の糧ぐらいにやってるのがちょうどいいみたいに，その時バッと頭に浮かんで（略）その場を切り抜けるじゃないですけど（略）でも結局あんまり上手くはいかなかった*」（研究Ⅰ，D 氏，上位カテゴリー【“セラピストらしい”やり方でごまかす】）のように，教育訓練，テキスト，スーパーバイザーなどを通じた学びによるものと言えよう。

これと並行して生じる問題として，初任 Th 特有の，評価に対する不安がある。初任 Th は，自身の技能や Th としての有能感への自己評価が低く，訓練指導者やスーパーバイザーから，自らの臨床実践に否定的評価を下されることへの不安やおそれが強い（Stoltenberg, 2005）。そのため，教育訓練で示された理論やルールを遵守し，これが初任 Th 特有の固さとして表面化する。自己開示というタブーを超えることへの不安やおそれは，「*あくまでもクライエント，セラピスト関係なので，知人友人とかではないのでっていうところはしっかり*

線引きはしなきゃいけない」（研究Ⅰ，I 氏，概念〔セラピストとして線引きしなければならない〕）との語りにあるように，Th としてしてはならないことの遵守でもあり，初任 Th の職業的倫理観の証左の表れとも言える。

しかし，前項で述べたように，Cl によって刺激された個人的側面から生じる個人的援助意欲に傾いた混合的援助意欲や，「*3 回くらい同じような面接が続いて，なんで同じこと繰り返しているのだろうって思ったときに…自分も焦ってるんだなって気づいて…違う何か流れを作るんだったら，ここで入れてみたらいいんじゃないかなって*」（研究Ⅱ，J 氏，概念〔自分を前に出して活路を開きたい〕）といった Cl への援助が上手く進められないことでの焦りは，初任 Th を自己開示へと向かわせる（Hill et al., 2018）。一方では，自己開示をタブーとする姿勢と，初任 Th の個人的側面から湧き出す援助意欲の両者が初任 Th の中で対立し，「*（Cl を）結果的に操作することになるというよりは，操作したくって自己開示をしたがってるんじゃないか*」（研究Ⅱ，A 氏，概念〔自分の意図はセラピストとして適切なのだろうか〕）などの葛藤や自己疑念を引き起こす。研究Ⅰ及び研究Ⅱで扱った自己開示へのためらいとは，この内的対立の体験であったと考えられる。このように，強いためらいと葛藤が伴う状況にも関わらず，研究Ⅰでは研究協力者 12 名全員が，研究Ⅱでは研究協力者 12 名中 11 名が，結果として自己開示を選択していたことは，特筆すべき点である。

第 3 項　援助意欲に後押しされた自己開示

初任 Th の自己開示へのためらいは，Th らしさと援助意欲の内的対立の体験であることを述べた。では，なぜ，どのような経過をたどって，初任 Th はこの内的対立を超えて自己開示へと至ったのか。この過程に大きな影響を与えた要因は，やはり援助意欲であると考えられる。研究Ⅰの下位カテゴリー＜ひとりの人間として応じたい＞，研究Ⅱの上位カテゴリー【もっと自分自身を前に出したい】は，初任 Th の個人的側面が刺激され，「～したい」という個人的援助意欲が活性化されたことを示す。そして，研究Ⅱの下位カテゴリー＜準備を進めて気持ちを整える＞が示すように，初任 Th は自己開示を着想した後，不慣れさを補う

べく，「*そのClと，言う準備を二人の中で作っていって，本人が本当にモデルを必要としているのかとか，この人にとって意味があるのかなっていう情報収集をして*」（研究Ⅱ，A 氏，概念〔自己開示すべき理由を探す〕）と Cl の状態を査定したり，「*ちょっとまだそれを言うのは早いかなっていう時期はあまり触れなかったんですけど，今この場だったら，自分のことを言う事が響くかなって*」（研究Ⅱ，K 氏，概念〔今この場だったら響くかも〕）とタイミングを見計らったり，「*これは今自分が抱える感情なんだと思って，ずーっとためて，数年後，この時期かなって思うときに言った*」（研究Ⅱ，C 氏，概念〔今この場だったら響くかも〕）と自己開示の理由探しをしたりなど，様々な積極的準備を行っていた。つまり，自己開示することが前提となっており，援助意欲がタブーを越えるほど強く自己開示を動機づけていたと考えられる。

研究Ⅰ及び研究Ⅱが示した体験の中には，「*『あ，これだ』みたいな。もっと迷って色々リスク考えるべきなんでしょうけど。...これはやるしかないと思って*」（研究Ⅱ，J 氏，概念〔『あ，これだ』とピンときた〕）のように，幾分短絡的ともとれる判断もあったが，これらは，自分の内的，直感的感覚を手掛かりにして判断されていた。割澤（2017）は，初学者の学習プロセスにおける重要な分岐点の一つに，【「現時点での自分」の感覚や判断の信頼と活用】を挙げる。それまでに身につけたスタイルや指導者の方向付けと，臨床実践に関与し，迷ったり戸惑ったりしながら試行錯誤しつつ，自分で感じ考え学習し，Cl への関わりのバランスやタイミングを模索していくことであり，「主体的トライアル・アンド・エラー」と呼ばれる。この努力を繰り返すことで，教育訓練を通じて身につけた理論と並行して，臨床経験を通じて得る実践的知識が次第に培われていく。Rønnestad & Skovholt（2013）は，初心期の特徴として，セラピーの文脈から離れた理論は適切なガイドではないと知り，それまで学び習得してきた理論的基礎を見直し，限界に触れることで，方法論への失望と脱幻想に直面することを指摘する。この失望と脱幻想は，その後の探索へとつながる重要な体験である。教育訓練での扱いは少なく，指導者やスーパーバイザーの自己開示を観察する機会もほぼ無いため，訓練生や初任 Th が模倣するような適切なモデルが存在しないが故に，「*どこま*

で何を語っていいのやらって思った記憶はあります。語らなすぎるのも仲間になれないような気がして。どこまで自分の情報をどんな風に伝えると，塩梅がいいのかってわからなかったときってすごく迷った」（研究Ⅰ，J 氏，概念〔いい塩梅がわからない〕）といった迷いやとまどいの中から，「*自分の中の価値観に近いものだと思います。大人だったら，まあ何か転移逆転移の問題があっても，のらりくらりやれると思うんですけど，その，対象がまだその（※若年 Cl）っていう，これから育つであろう相手だと，のらりくらりかわすのも何か誠実じゃない気がして*」（研究Ⅰ，F 氏，概念〔今の自分にできるのは誠実に応えること〕）と，初任 Th の内側から湧出する援助意欲を主たる拠り所として判断する。そして，研究Ⅰの下位カテゴリー＜理論の縛りが緩んだ＞や＜自分に合うスタイルを考え始めた＞，研究Ⅱの下位カテゴリー＜「自分らしさ」の探索＞が示すように，自己開示を一律にタブーとする教育訓練や理論，ひいては Th らしさを求めることに疑念を抱き，「*そういう風に教えられたから，そういうものかって思っていたんですけど，自分の話すスタイルとか色々考えると，喋らないでいるのが何か変な感じがするし，話して上手くコミュニケーションしてったほうが，どっちかというといいなって自分としては思った*」（研究Ⅰ，H 氏，概念〔理論が固く不自然だと感じる〕）と，Th としての自分なりの価値観や考え方を探索していくという過程を進む。これと並行して，「*ちゃんと意図を持ってやれば実際に響くというか，ある程度効果があって，自分の狙いもわりと外れないんだってわかった*」（研究Ⅱ，K 氏，概念〔引き出しが増えた〕）と，臨床経験を通じた実践的知識の蓄積がなされ，「*ためらいなく、誰だって（Cl と同様の経験）ありますよっていう話ができて，Cl も，あ，そうなのみたいに，ちょっと楽になれるっていう。そんなふうに，ここでは良いなって思って気軽に使えてる*」（研究Ⅱ，C 氏，概念〔引き出しが増えた〕）という，技術面の発展拡大への実感が高まっていく。実践的知識の蓄積による技術面の発展拡大は，臨床知の発達に不可欠な自己の治療的活用（Wosket, 1999）の一部であり，「*ある程度自分を含めて使うっていうことに，抵抗が無くなったのかな*」（研究Ⅱ，K 氏，概念〔セラピストとしての自由度が増した〕）という体験は，その端緒を示すと考えられる。

無論，この援助意欲に後押しされた自己開示は，セラピーへの否定的な面も持ち合わせている。訓練中から初任期間にかけて起こりうる問題の一つに，Cl との潜在的なもつれあい（enmeshment, Stoltenberg et al., 2014）あるいは過剰な同一視が指摘されている（Rønnestad & Skovholt, 2013）。自分は Cl と同じ苦労を経験してきた，あるいは自分と Cl は同種の人間であると，Cl に自身を重ね合わせてしまい，「*思いがすごく似ていて，ああわかるわかると思ったけど…自分もそうだって言ったところで…言い過ぎると友達みたいになっちゃうんじゃないかなって*」（研究Ⅱ，J 氏，概念〔関係性が変わってしまうかもしれない〕）といった，治療的関係の枠組みから逸脱する可能性を伴う状態となる。自身の自己開示への動機が純粋な Cl 援助への意欲に基づくものであるか，あるいは過剰な同一視によるものであるかを初任 Th 自身がセラピーの最中に峻別することは，自身への視点の発展途上にいる初任 Th にとっては困難な作業であろう。Hill et al.（2018）は自己開示がもたらす Th への否定的影響として，セラピーの行き詰まりの反芻や能力への自己疑念などを挙げている。個人的援助意欲に傾いた混合的援助意欲に後押しされた自己開示は，Th らしくあろうとする初任 Th にとって Th らしくない選択と行動である。さらに，セラピーという，本来は職業家として存在すべき場に個人的側面を持ち込んだ結果，「*（Cl と）同じように私も悩んだことがあるよって感じで言ったことが，患者さん傷ついてきているみたいで，重かったみたいで，ちょっと耐えられないですみたいなこと言われた*」（F 氏，研究Ⅰ，概念〔自己開示の難しさを実感した〕）という，後悔や不安などの陰性感情を味わうことになった。Th としての自己評価や有能感が低く，自身に否定的な目を向けがちな初任 Th にとってこのような陰性感情は扱いにくいものであり，「*自分のことを言う前は言うかどうかって悩みがあって，言ったら言ったで，変に意識されてないかなっていう，別な悩みが出てきた*」（研究Ⅱ，E 氏，概念〔自分を出してしまったことに思い悩む〕）や，「*自分自身の体験が果たして一般的かどうか若干自信が無いな…言ってよかったのかどうかって，その後も，あれでよかったのかなみたいな思いはあった*」（研究Ⅱ，B 氏，概念〔自分を出してしまったことに思い悩む〕）など，自らの自己開示の適否について，否定的ニュアンスを伴って長い時間煩悶を繰り返すことにな

る。つまり，自らの援助意欲に動機づけられて挑戦した自己開示に対して，外側から示される職業家としてのルールや望ましさ，Cl に否定的影響を与えてしまったこと，個人的側面の脆弱さを晒すことへのこわさ，自己開示という判断の適否への迷いなどが，事後の葛藤と陰性感情を遷延させると考えられる。但し，Hill et al.（2018）の報告を踏まえれば，このような自己開示後の煩悶は経験年数に大きく左右されるものではなく，自己開示体験の振り返りに伴って必然的に生じる，Th としての自然な反応であるだろう。

その一方で，様々な感情を含む自己開示体験の振り返りは，「*年々その，自己開示の程度というか，自分にとってのボーダーがどこなのかっていうのは広がってきている気がする。調整してる感じ。言ったりとか狭めたりとか*」（研究Ⅰ，A 氏，概念〔自分なりの線の引き方がわかってきた〕）や，「*（自己開示を控えるよう）教えてもらったって言うことは，それはやっぱり正しい部分もあるな，一理あるかなっていう部分で。言ってもいいのかなってためらうところがあった…でも自分としてはそれよりもその，Cl さんに上手く（Th の個人的）情報を伝えてよくなる部分はよくなったほうがいいはずなので*」（研究Ⅱ，H 氏，概念〔教育訓練と距離を置く〕）など，Th らしくあろうとしてきた職業家としての自分のあり方を，自分らしい Th へと転換していく過程へと進む契機でもあったと考えられる。

第 2 節　初任セラピストの自己開示と「自分らしいセラピスト」

前節では，初任 Th の自己開示を巡る援助意欲と「Th らしさ」を検討した。本節では，初任 Th の自己開示体験と「自分らしい Th」が示す職業的発達との関係を検討する。

第 1 項　初任セラピストの自己開示と Authenticity

本論文における「自分らしさ」は，従来 Authenticity と呼ばれてきた概念との共通点が多い。そこで，本節では初任 Th の自己開示と Authenticity 概念との関連を検討する。

Authenticity は，本来感や「自分らしくある感覚」（伊藤, 2007）とも訳される。本論文では，先の「Th らしさ」との対比から，以降は「自分らしさ」と表記する。この「自分らしさとは定義が多少難しい概念である。この言葉が，全ての生きる人によって，その人独自の

方法で意味を吹き込まれているという事実を受け入れるために，十分に開かれたものでなければならない」（Jacobsen, 2007, p.295）ものであり，言語の限界による制約を受ける概念でもある（Kernis & Goldman, 2006）。つまり，その人個人の照合枠だけでなく，社会文化的背景の影響も受けるため，画一的で包括的な定義づけが難しい複雑な概念であるが，以下では「自分らしさ」の詳細に接近し，本研究との関連を検討する。

Kernis & Goldman（2006）は，「自分らしさ」を「その人の日常の活動において，真の，あるいは中核的な自己が阻害されずに作動すること」（p.294）と定義づけ，「気づき（awareness）」，「自分に関連する情報についての偏りの無い処理（unbiased processing of self-relevant information）」，「行動（behavior）」，「対人関係の志向（relational orientation）」の 4 つの要素で構成されるとしている。「気づき」とは，自身の動機，感情，欲求，そして自己に関連する事柄の認知への気づきと知識であり，自分自身の強みと弱み，個人の優位性と劣等性，強力な感情，役割を含む，自分自身への包括的な認識と理解である。「自分に関連する情報についての偏りの無い処理」とは，自分自身についての知識，内的経験，外的基準に基づく自己評価に関する情報を，否認，歪曲，誇張，無視などせず，あったとしても最小限にとどめる，自分自身への客観性と受容である。これは，自己を正確に把握するために有用であり，防衛が機能する必要のない状態とされる。「行動」とは，自身の価値観，好み，要求に合致する振舞いであり，他者を喜ばせる，報酬を得る，あるいは罰を回避するための偽りの行動ではなく，先の 2 つの構成要素によって理解し把握した事柄の表現型である。「対人関係の志向」は，親密な関係における開放性と誠実性（truthfulness）を重視し，そこに至ろうとする努力を傾けることである。そして，普段は語られない，自己の，深く，暗く潜在する影を帯びた側面を含めて，本当の自分を親しい人に見てもらうことを重視する。つまり，対人関係における自分らしさとは，他者との関係において，純粋で，偽りではない自分として存在すること，あるいはそのような自分であろうと努力することである。一方で，「自分らしく」ない（inauthentic）状態とは，非本来的生活（inauthentic living），偽りの自己の行動（false-self behavior），自己欺瞞（self-deception）であり，自己概念に反し，それにそぐわない行動や生

活を送ることである。「自分らしく」ない状態は，自己の一貫性の欠如感や，本来の自分とは異なる行動や振舞いをする自分についての違和感を生じさせる。本研究の研究協力者の，「*初期の頃，徹底して言わないってしてたときは（略）なんか罪悪感がある（略）変なこと，不自然なことしてるなっていう感覚*」（研究Ⅰ，B 氏，上位カテゴリー【“セラピストらしい”やり方でごまかす】）という語りは，Cl からの質問に対して，教育訓練で習得した訊き返しや，明確には返答しないという「Th らしい」イメージに沿った振舞いをする自分に違和感や疑問を抱いた体験である。また，「*結構おしゃべりなほうなので，一回しゃべりだしたら何でもしゃべりだすんじゃないかっていうおそれがあるので，つとめて言わないようにしている*」（研究Ⅱ，K 氏，概念〔セラピストの基本を踏み外しそう〕）という語りは，セラピーの場という文脈において普段の対人態度とは異なる抑制的態度を取るが，そのような自分に違和感を抱いた体験である。両者の体験は，「自分らしく」ない状態に気づき，自らが追ってきた Th らしさからの脱却と，自分らしい Th という職業的側面の再構成へと歩みを進める重要な契機であったと考えられる。

Burks & Robbins（2012）は，Th が「自分らしさ」をどのように捉えているかについて，平均年齢 55 歳，平均臨床経験 18 年超の 17 名の米国の Psychologist を対象にした質的研究を行い，「自分らしさ」の捉え方や態度に関する 11 の主題を見出した。その内の一つ，「自己開示とセラピストの脆弱性」の中で，「自分らしさ」と Th の自己開示の関係について，「殆どの研究協力者にとって，自分らしさは，少なくともいくつかの自己開示と，セラピストとしての部分についての選択的透明性（selective transparency）を含んでおり，相互交流の中でクライエントに自分らしくあるよう促す。（中略）セラピストが，クライエントの発言や経験への純粋な感情，気持ち，反応を共有することで，クライエントの自分らしさを促す一助となる」（p.89）とし，「自分らしくあることは，リスクを取ることや脆弱となる可能性をはらむ。セラピストが治療的関係においてこのような脆弱性を体験することを望むと望まざるとに関わらず，セラピストとクライエントの双方にとっての成長を決定づける」（p.89）と述べた。つまり，Cl がセラピーの場において自分自身に触れ，「自分らしく」存在できる

ようになるためには，Th 自身が「自分らしく」存在している必要があり，この双方の姿勢がお互いの成長に重要な役割を果たすということである。また，Th の自己開示は，個人的自己をセラピーの場に顕在化させ（Wosket, 1999），Th がその場に「自分らしく」存在していることを Cl に示す方法の一つでもある。本研究における「*人と人とが会うことなんで，自分は Th だからみたいな，過剰に背負わなくなった気がします。自分という人間として会いにいこうっていうような*」（研究Ⅱ，B 氏，概念〔「自分らしく」やっていこう〕）や「*自分はこの人（Cl）と，Th っていうよりも，自分自身として行こうって思っていて，それでいいんだっていう確信になった*」（研究Ⅱ，J 氏，概念〔「自分らしく」やっていこう〕）という語りは，初任 Th が自らの脆弱性を晒すことへのおそれを超え，率直で非防衛的な，「自分らしい」姿勢や態度で Cl と接する，あるいはそうあろうとする努力の体験である。Th の職業的発達の一様相であり，セラピーの場に安定的に存在することへとつながるだろう。

もう一点，Burks & Robbins（2012）による「自分らしさ」の，Th がセラピーの中で起きる Cl への感情反応を Cl と共有する点は，即時性の自己開示とも共通する。つまり，即時性の自己開示を用いようとするならば，その根底には，Th が自分らしくあろうと努めること，すなわち「自分らしい Th」であろうとする姿勢が求められる。「*悔しいって気持ち，その後に向き合いたいという思いがじわじわ湧いてきて（略）求めるような条件は満たしてないかもしれませんけど，自分はこれでも臨床心理士の端くれです（略）できること一生懸命させていただきますみたいなこと言った*」（研究Ⅰ，C 氏，概念〔今の自分にできるのは誠実に応えること〕）という語りは，初任 Th が自身の感情という「自分らしさ」の一部に触れ，それを率直かつ自分らしい表現で Cl に伝えた体験であり，「自分らしい Th」に一歩近づいた瞬間が表現されていると言えよう。

このように，Th の自己開示は，Th 自身の自己理解や「自分らしさ」との接触を要するものである。しかし，一人の個という自立的存在への変容途上であり（Stoltenberg, 1981; Stoltenberg et al., 2014），「自分らしさ」の下地作り作業の最中（Klein et al., 2011）にある，職業的にも個人的にも自己の不安定な状態の初任 Th にとって，自己開示を巡る葛藤はなおさ

ら強く体験されるだろう。

第２項　「自分らしいセラピスト」へと向かう職業的発達

前項で述べたように，訓練生や初任 Th は，Th らしさという外側から示されたモデルやイメージに準拠することを自らに要求するが，これは十分には組織化されていない，つまり自分らしくない状態であり，違和感を抱く。一方，初任期間の後半にあたる初心者期では，自分自身として存在する感覚を学び，教育訓練で習得した事柄や自分自身についての取捨選択と継続的な職業的側面の再構成が進み，自分自身と一致する職業的役割の創出に注力するようになる（Rønnestad & Skovholt, 2003, 2013）。この過程で Th としての自分に個人的側面が混在していること，つまり，自身の個人的側面と職業的側面が不可分であることに気づいていく。Rønnestad & Skovholt（2003）は，「初心期において，私たちは，自分自身として存在することの感覚を学ぶ」（p.17），「初心期のカウンセラー／セラピストは，自身の個人的側面が仕事の中で表現されることへの気づきが増す。（中略）専門的機能の中に表現される個人的事柄の理解は，仕事における個人的，専門的側面の統合へと向けた一歩になる」（p.19）と述べる。職業の場に個人的側面が表現されていくことが Th としての自然な変化であり，より良く機能する Th として必要な歩みであると同時に，それを理解していくことで自分自身を積極的に活用する姿勢へと変化していくことを指摘する。「*今こうして臨床に出ると（中略）頑張って自分を良く見せようっていうようなことがそんなに必要ではないかなと思った*」（研究Ⅰ，K 氏，概念〔自然で自分らしいスタイルを考え始めた〕）や「*自分はこの人（Cl）と，Th っていうよりも，自分自身として行こうって思っていて，それでいいんだっていう確信になった*」（研究Ⅱ，J 氏，概念〔「自分らしく」やっていこう〕）といった研究協力者の語りは，自分自身としてセラピーの場に存在することの意義を実感した体験である。このような体験によって，Th としてのあるべき姿のイメージや，姿勢，態度を少しずつ修正していく。この修正作業は，その人の自分らしさ，つまり元来の個人的自己が土台となって，「自分らしい Th」という，その人自身の職業的自己を再構築していく作業である

と言えるだろう。

Groth（2008）は，「自分らしさの探索過程は，長きにわたって，あらゆる形態の心理療法の知られざる目標であると考えられてきた」（p.83）と述べている。また，Burks & Robbins（2012）は，治療的関係における「自分らしさ」の探索が Cl と Th 双方の成長を決定づけるとしている。特に初任期の Th の職業的発達課題である，職業的役割の探索と継続的定義は自分らしさの探索という目標と合致する。「*自分自身のエゴだなっていうことに気づいたりとかして，良く思われたかったんだな自分っていう感じで気づいて，何カッコウつけてるんだろうなって*」（研究Ⅰ，I 氏，概念〔自分のクセや傾向に気づいた〕）や「*この Cl とは上手くいかないなっていう面接をしているなかで，この Cl に…陰性感情があるんだなっていうのに気づいて…普通の対人的なコミュニケーションの中でも，嫌だなって思っても結構抑えて表面上は上手く取り繕ってきたんだなっていうのに気づいて*」（研究Ⅱ，J 氏，概念〔自分の傾向に気付いた〕）など，Cl との相互作用から生まれた自己開示を通じて得た自己への気づきは，自分らしさの探索作業への取組みも示唆する。初任 Th の職業的側面は，Th という長いキャリアの初期数年の初任期という比較的短期間に大きく変化する，柔軟性に富む期間でもある。このような柔軟な時期だからこそ，自己開示を通じた自分らしさの探索は初任 Th にとって避けては通れない課題であり，同時に，職業的発達を促す好機になりうる。

但し，自己開示は， Cl，Th，そして両者の関係性に多様な否定的影響をもたらしうるものでもあり（Audet & Everall, 2010; Curtis, 1981; Goldstein, 1997; Hanson, 2005; Hill, 2014; Hill et al., 1996; Hill et al., 2018; Zur, 2009），Th が自己の欲求充足を目的とした野放図な自己開示の乱発は決して推奨されない。他方，Th らしくあることを求めて自分らしくない状態を維持し続けることは，アイデンティティの喪失，不安の増大，失敗感など，Th の心理的健康や幸福感に対するリスク要因であり，否認，バーンアウト，自己への気づきの欠如や倫理違反などの問題を引き起こしかねない（Burks & Robbins, 2012）。特に倫理的問題は自己開示のリスクと重複する部分が多い。つまり，自分らしさの探索に着手していない状態での自己開示の乱発は，Th 自身の欲求の充足が目的となって Cl や治療的関係に対するリスクを増大さ

せ，初任 Th 自身の職業的発達の阻害要因になりかねない。

「*言う言わないが，答える答えないが大事なんじゃなくて，もっとちゃんと大事にすべきところを，使えたというか，つかめた*」（研究Ⅰ，C 氏，概念〔自分なりに自己開示の使いようを理解した〕）との語りにあるように，自己開示するか否かそれ自体は重要な問いではなく，自己開示したいと思った初任 Th 自身の動機や考えを振り返り，そこに前景化しつつある「自分らしさ」に触れることが重要な課題となる。しかし，この振り返りは容易い道のりではなく，「自分らしさ」の探索によって自分自身の脆弱性を体験することもありえる（Burks & Robbins, 2012）。では，初任 Th が，セラピーや自分を振り返り，「自分らしさ」に触れるには，どのような点に留意して振り返りを進めることが望ましいのか。次節では，初任 Th が自己開示体験を振り返る際の要諦について検討する。

第 3 節　自己開示体験の振り返りの要諦

これまで，初任 Th の，臨床場面での自己開示体験と職業的発達の関係を検討してきた。ところで，臨床場面における Th の自己開示の使用に関する留意点や事前の検討点を論じる文献は少なくない（例えば，Bishop & Lane, 2001; Hill & Knox, 2001, 2003; Simone et al., 1998; Ziv-Beiman, 2013; Zur, 2009）が，本論文が扱っている職業的発達との関係に焦点づけた文献は殆ど見られない。これまで述べてきたように，自己開示に挑戦する体験に加えて，それを振り返ることは職業的発達に深く関わる。そこで本節では，これまでの結果と考察を踏まえて，初任 Th が自らの自己開示を振り返る際の要諦を検討する。

振り返り，ないしは自己省察（self-reflection）は，「自分自身の思考，感情及びその結果への観察，解釈，評価を含むメタ認知的スキル」（Bennett-Levy, 2006, p.60）であり，職業的発達に不可欠な要素である。自己省察の作業は，臨床実践の蓄積と共に，セッション後の自己省察（reflection-on-action）からセッション中の自己省察（reflection-on-action）へと発展していく（Bennett-Levy, 2006）。しかし，緊張感や不安感が高い初任 Th にとってセッション中の自己省察は高難度の作業であり，時に事後においてのみ可能となる（Davis, 2002）。そのた

め，初任期においてはセッション後の自己省察が中心的作業となる。自己開示体験の振り返りの焦点は，自己開示の是非や適否よりも，自己の職業的，個人的両側面，特に，自分らしさに焦点を当てて探索していくことが重要となる。これまでの結果を踏まえれば，自己開示前に感じた不安やおそれ，自己開示へと向かわせた援助意欲，そして自己開示後にもたらされた職業的側面への変化の 3 点が振り返りの手がかりとなる。

＜自己開示についてセッション後に検討すべき問い＞

問① Cl に自分のことを伝える際に不安やおそれを感じたか？
それらは，自己の職業的あるいは個人的側面の，いかなる葛藤から生じていたか？

問② Cl に自分のことを伝えたいという思いは，Th としての自分と一個人としての自分のいずれから，より強く生じていたか？
一個人としての自分から生じていたならば，どのような個人的側面に由来するのか？

問③ Cl への自己開示体験から，Th として何を学び，自分の Th としてのあり方にどのような影響や変化をもたらしたか？
その Th としてのあり方と自分の個人的側面はどのように関わっているか？

問①は，自己開示への不安やおそれであり，主に，研究 I 上位カテゴリー【セラピストらしくなければならない】と【“セラピストらしい” やり方でごまかす】，研究Ⅱ上位カテゴリー【セラピストとしての一線を軽々しく越えてはいけない】に基づく問いである。この問いは，自己開示への不安やおそれを手掛かりとして，自身の職業的側面と個人的側面の葛藤を理解していくことを狙いとしている。研究 I のケース・マトリックスを用いた分析では，職業的発達が進んでいると推測されるグループ①に，「*個人としてと，いわゆる専門家としてどう答えるべきかみたいな，そこが合致してなかったっていうか。個人的には普通じゃないですよ，でも専門家という立場では，本人困ってるわけですから，あんまり普通かどうかっ*

て言う判断ではないんだろうなみたいなのが，ちょっとこうごちゃごちゃになっちゃう」（研究Ⅰ，B 氏）などの語りに示された，概念〔個人的自己と職業的自己の不一致〕が見られた。また，研究Ⅱのケース・マトリックス分析では，職業的発達が最も進んでいると考えられるグループ①において，「*なにかこうタブーなんじゃないかっていう感覚…精神分析だったらね，基本的にそういうの表現しないことが治療的だみたいな*」（研究Ⅱ，G 氏）という語りに示される，概念〔自己開示しないことが治療的だと習った〕が特徴として出現していた。両グループは，外的，内的規範に基づく自己開示への強い抑制があり，それによる職業的側面と個人的側面の葛藤を十分に経験したことが，その後の職業的発達に影響を与えている可能性が示唆される。この点から，職業的側面と個人的側面が不可分であり，両側面がどの程度相互に影響しているかを理解することは，職業的発達に肯定的に作用する可能性が考えられる。

問②は，主に，研究Ⅰ上位カテゴリー【今の自分にできることは何か】，研究Ⅱ上位カテゴリー【もっと自分自身を前に出したい】及び【自ら一歩踏み出す】に基づく問いであり，個人的援助意欲の強度と，その源泉の理解を狙いとしている。研究Ⅱのケース・マトリックス分析では，職業的発達が比較的進んでいると考えられるグループ①には下位カテゴリー＜自分の直感を信じる＞が出現しなかった。その反対に，例えばグループ①の A 氏は，「*その Cl と，言う準備を二人の中で作っていって，本人が本当にモデルを必要としているのかとか，この人にとって意味があるのかなっていう情報収集をして*」（研究Ⅱ，A 氏，概念〔自己開示すべき理由を探す〕）や，「*心理職じゃない人に相談して，そういうやりかたもあるんじゃないのって*」（研究Ⅱ，A 氏，概念〔周りの人に背中を押してもらった〕）など，時間をかけた準備や熟慮を重ねており，初任 Th を自己開示へと動機づけた援助意欲，特に個人的側面に由来する援助意欲の強さが推測される。「初任カウンセラーが学ぶべき重要なことは，自己開示の一部がカウンセラーの意識的統制の下にあるということ」（Wosket, 1999, p.51）だが，その過程で生じる「*自分の使えるツールが増えるっていうので，自由になってる感じがする。ただ，自由，自由なのかなぁ。コントロールがつきにくくなっている気もする*」（研

究Ⅱ，A 氏，概念〔セラピストとしての自由度が増した〕）といった戸惑いは，援助意欲という内的事柄に触れることでの変化に伴う不安定さの表れでもあり，心理的安定感が必要な問いとなるだろう。

問③は，主に，研究Ⅰ上位カテゴリー【自分らしいセラピスト像の模索】，研究Ⅱ上位カテゴリー【新たなセラピスト像の探索】に基づく問いである。自己開示がもたらす職業的側面の変化は，技法としての自己開示の理解の深まりと，職業的側面の再構築に大別される。この問いは，特に後者に焦点を当て，初任 Th が自身の職業家としての態度やあり方を再検討し，上述の問①や問②の検討によって得られた自己理解を Th という職業家としていかに活用していくか，すなわち「自分らしい Th」の構築作業の端緒となることが期待される。研究Ⅰのケース・マトリックス分析で比較的職業的発達が進んでいたと考えられるグループ①では，上位カテゴリー【自分らしいセラピスト像の模索】を構成する概念の多くが特徴として見られた。また，研究Ⅱのケース・マトリックス分析では，比較的職業的発達が進んでいると考えられるグループ①では「*やっぱりある程度自分で臨床経験を積んでクライエントさんとの関係も自分でわりと理解できているっていう段階になってはアリなのかなっていう，ちょっと考えがゆるくなった*」（研究Ⅱ，K 氏）などの語りに見られる，概念〔セラピストとしての自由度が増した〕が出現しており，共に初任 Th の職業家としての態度変化を示唆する。自己開示体験と自らの職業的側面の影響関係を理解することは，自身の職業家としてのあり方を見定める重要な手がかりとなるだろう。

しかし，これらの問いへの取組みによって，時には自己のネガティブな側面に触れることもある。心理的安全が確保された環境が必要であるため，初任期間初期にはスーパーバイザー等の助力を得て行うことが望ましい。但し，スーパービジョンでの否定的体験はスーパーバイジーの自己評価の低下や自己非難を惹起し，Cl との作業にも否定的影響を与え，スーパーバイザーからの低評価を恐れてセラピーでの失敗を隠すようになる（Gray, Ladany, Walker, & Ancis, 2001）。特に訓練早期のスーパービジョン体験はスーパービジョン終了後も数年に渡って大きな影響を与えることが指摘されている（Guest & Beutler, 1988）。初任 Th に

とって自己開示はタブーへの挑戦でもあり，その前後に多くの葛藤や自己疑念を抱える。さらに自己開示は初任 Th の個人的自己をセラピーに活用し，Cl に伝えることでもあるのだから，「*最初は全く知らないで，安易に Cl さんに近づきたくてとか，自分の気持ちで自己開示を使って，スーパーバイズに持っていってものすごく怒られたりして，いけないんだって学びますよね*」（研究Ⅱ，C 氏，概念〔自己開示しないことが治療的だと習った〕）のように，スーパーバイザーの態度によってはスーパーバイジーの職業的，個人的両側面に傷を与えかねない。スーパーバイザーは，スーパーバイジーの心理的安全と倫理的配慮を第一選択として，上記の 3 つの問いをスーパーバイジーと共に検討していくことが望ましい。

第 4 節　本論文のまとめ及び意義と成果

第 1 項　各章のまとめ

第 1 章では，Th の自己開示に関する先行研究等のレビューを行った。Th の自己開示とは，まさしく Th の自己を開示することであり，多くの Th がキャリア早期に直面する問題である。しかし，心理療法の歴史的展開において，Th の自己開示をタブー視する価値観が形成されたことが，Th の自己開示に関する教育訓練機会の欠如を招き，多くの Th にとって強い困惑を抱く困難体験化したことを示した。一方では，特に初任期間においては，臨床経験の増加に伴って自己開示頻度が高まる傾向があることから，Th の自己開示が，初任 Th の職業家としての変化，つまり職業的発達と関連する可能性を見出した。

第 2 章では，Th の職業的発達に関する先行研究等のレビューを行った。Th としてのキャリアは複数の段階に分かれ，各段階における発達課題に取り組む中で，職業的自己と個人的自己という二側面が統合されていく過程が Th の職業的発達であることを示した。その中でも，特に初任期間は臨床家としてのキャリア全体の中では比較的短い期間の中で劇的な変化が生じ，次第にセラピーの中で個人的側面が表現されることに気づいていくという特徴を示した。

第 3 章では，先の二つの章で概観した初任 Th の自己開示と職業的発達という二つの概念

が結び付くこと，その理解には初任 Th 自身の主観的体験が重要な役割を果たすことを示した。これらを踏まえて本論文全体のデザインと質的研究法を用いた研究方法を示した。

第 4 章では，研究 I として，Cl から質問された際の受身的自己開示にまつわる初任 Th の主観的体験と職業的発達に及ぼす影響とその過程を検討した。その結果，初任 Th は，Cl からの質問に対して，教育訓練に沿った対応を行うものの，その対応に違和感や不自然さなどを抱き， Th らしい対応と本来自分が望む対応との間で葛藤を体験する。この違和感や不自然さ，葛藤を出発点として，今の自分にできることを探索し，自らの個人的側面を示す，つまり自己開示を選択する。そして，この自己開示への挑戦を通じて，初任 Th は自らの「自分らしさ」に触れ，自分に合ったスタイル，つまり「自分らしい Th」像の探索へと向かうことを示した。

第 5 章では，研究Ⅱとして，初任 Th からの自発的自己開示にまつわる初任 Th の主観的体験が職業的発達に及ぼす影響とその過程を検討した。その結果，初任 Th の自発的自己開示は，目の前の Cl が示す困難や課題によって初任 Th の個人的側面が刺激されて援助意欲が活性化し，その援助意欲を Cl に伝える方法として自己開示が選択されていた。この際，自己開示をタブーとする「Th らしさ」と，個人的側面に由来する援助意欲とが内的対立を起こすが，援助意欲が後押しとなって「Th らしさ」を越えて自己開示へと至っていた。この体験から，初任 Th は自身の職業的側面と個人的側面が不可分であることに気づき，「自由であることを学ぶ」ことによって Th らしさに縛られることなく，個人的側面が反映された「自分らしい Th」像の探索へと至る過程を示した。

第 6 章では，研究 I 及び研究Ⅱの共通点と相違点を検討した。自己開示へのためらいの背景には「Th らしさ」を求める初任 Th 特有の傾向があること，自己開示へと至った要因として援助意欲があること，自己開示体験とその振り返りは「Th らしさ」から「自分らしい Th」への職業的側面の変化をうながす，という共通点が見られた。一方，両研究の相違点として，受身的自己開示では Cl への誠実さを示すこと，自発的自己開示では個人的側面を共有することが，それぞれ自己開示へと至る過程で見られたこと，職業的発達過程においては，受身

的自己開示では実践的学びを通じて習得した教育訓練内容の修正が強調される一方で，自発的自己開示では，主体性や自律性の発展が中心となっていた，という違いが認められた。

最後に，第 7 章では，研究Ⅰ及び研究Ⅱの結果を踏まえて総合考察を行った。従来，援助意欲や援助欲求として扱われてきた概念は，個人的援助意欲，職業的援助意欲，混合的援助意欲という三つの状態に分けられる可能性があること，自己開示への動機は主に個人的援助意欲に根ざすこと，自己開示へのためらいは初任 Th に見られる「Th らしさ」を追い求める姿勢と個人的援助意欲の内的対立によって生じうること，自己開示とその振り返りは初任 Th の職業的発達を促進する好機であり，中でも，Th としての姿勢や態度として非常に重要であるとされる「自分らしさ」の発展に大きな影響を与えうることを論じ，初任 Th 自身による自己省察の要諦を検討した。

第 2 項　職業的発達モデルの再考

これまで本論文では，従来提唱されてきた Th の職業的発達モデルに依拠して考察を進めてきたが，本研究の結果からその一部に修正の可能性が浮上した。それは，初任期間における自分らしさ（Authenticity）の位置づけである。

第 2 章でレビューした職業的発達モデルの内，自分らしさの探索や形成に言及したのは Klein et al.（2011）と Rønnestad & Skovholt（2013）の 2 つのモデルであった。Klein et al.（2011）は，5 つの段階の 3 番目，臨床技能と働き方の統合・拡大・洗練期で，専門家としてのアイデンティティがより明確になり，臨床経験の蓄積と，継続的な自己省察や仕事の質の批判的評価を通じて，臨床家としての自律性や真の Th であることの下地を形成していくとした。このモデルは経験年数などの時間的区切りは明確にしていないが，記述を追う限り，最低でも数年程度の臨床経験を経た後に至る段階であると考えられる。次に，Rønnestad & Skovholt（2013）のモデルの記述において，自分らしさへの言及は，6 段階中 5 段階目，臨床経験 5 年から 25 年程度の期間にあたる熟練期に登場する。この期の Th は，仕事では，以前よりも自分らしく，自己一致を感じるようになるとしている。但し，その前の初心期段階におい

て，臨床経験の蓄積による自信の増加に伴って，自らの個人的側面が仕事の中で表現できるのだということに気づくようになるとされている。これは職業的側面に個人的側面が反映されていることへの気づきであり，自分らしさとの接触でもある。いずれのモデルも，自分らしさの探索と形成は，臨床経験の蓄積によって職業的自己の輪郭が多少なりとも明確になった後に進行するものであり，あたかも職業家としての自己の確立に自然に随伴する過程であるかのような印象を与える記述となっている。ところが，本論文で研究協力者が想起した場面時点での臨床経験年数は，受身的自己開示を扱った研究Ⅰでは1年目が最多の7名であったし，自発的自己開示を扱った研究Ⅱでは，1〜2年目が6名，3〜4年目が4名と，いずれも臨床実践開始から間もない初任期間の最早期である訓練期後期に自己開示の問題に直面し，初任Thの自分らしいTh像の探索へと結実していた。

この本論文の結果を踏まえ，従来の職業的発達モデルにおける自分らしさの位置づけについて，以下の2点を再考すべきであると考えられる。一点目は，自分らしさの探索と形成が開始される時期である。先に述べたように，従来モデルでは自分らしさの探索と形成は数年の臨床経験の蓄積後に進行すると位置づけられてきた。しかし，自己開示をきっかけとした自分らしさの探索と形成の作業は，臨床実践を始めた直後，従来の職業的発達モデルよりも早く始まっていた可能性を強く示唆する。二点目は，自分らしさの探索と形成の能動性である。従来モデルにおける自分らしさの探索と形成が，職業的自己の確立に自然に随伴する過程であるかのように扱われていたのに対し，本論文の結果は，自分らしさの探索と形成が初任Th自身の自己省察によって促進される能動的作業の結果であることを示唆する。これらの位置づけの再考もまた，Thの教育訓練において自己開示を積極的に扱うことの必要性を示す。度々述べたように，これまでThの自己開示が十分に扱われる機会は極めて少なく，大多数のThが自己開示場面に直面するにも関わらず，教育訓練プログラムの空白となっていた。しかし，教育訓練段階からThの自己開示を積極的に扱っていくことは，初任Thの職業的側面の発達を促進しうるのであるから，教育訓練で扱う意義は大きい。

今後の発展的課題として，従来の職業的発達モデルの具体的修正のために，全ての職業的

発達段階にある Th を対象として，Th が職業家としての自分らしさをどのように捉え，理解し，臨床実践に反映されていると感じるかといった研究が検討される。

第 3 項　本論文の意義と成果

本論文により，以下の成果が得られた。

一点目に，初任 Th にとっての自己開示の困難さの背景には，従来指摘されてきた自己開示に関する教育訓練の欠如だけでなく，自己開示をタブー視する価値観が初任 Th に内在化されたことで職業的自己と個人的自己の葛藤が引き起こされていたことを明らかにした。

二点目に，先行研究によって概念化された援助意欲について，Th 個人が元来有する個人的援助意欲，教育訓練や臨床経験によって形成される職業的援助意欲，Cl を前にして両者が混ざり合った状態となる混合的援助意欲の 3 つの状態があり，Th の自己開示はこの混合的援助意欲のバランスが個人的援助意欲に傾いた状態下で生じている可能性を示した。

三点目に，初任期では，自分らしさの探索が職業的発達の促進要因として重要な役割を果たすこと，自己開示が職業的発達に及ぼす影響の過程，自己開示体験を振り返ることが自分らしい Th 像を構築する端緒となることを示し，これらを踏まえて，初任 Th 自身による自己開示場面の振り返りの要諦として 3 つの問いを示した。

四点目に，従来の Th の職業的発達モデルの中でも，特に初任期間における自分らしさの位置づけについて，2 つの再考すべき点を示した。1 点目は，自分らしさの探索と形成は従来よりも早期に始まっている可能性があること，2 点目は，自分らしさの探索と形成は初任 Th 自身の自己省察という能動的作業によって促進される可能性がうかがわれたことである。

本論文で挙げた Th の職業的発達モデルには，自己省察と自己理解の重要性が共通して指摘されていた。しかし，より具体的な焦点づけの要点まで言及されている例は少ない。この点について，自己開示の視点では自らの援助意欲を，職業的発達の視点では自分らしさを，それぞれ自己省察の焦点として挙げることができたこともまた，本論文の成果に含まれると考えられる。本論文は，初任 Th の自己開示と職業的発達双方の理解を深め，両者の結合

関係を明らかにすることができたと考える。

第 5 節　本論文の限界と発展的課題

本論文では，初任 Th の職業的発達と自己開示を結びつけた研究として，多くの意義深い示唆を得た。しかし同時に，いくつかの限界も存在する。本項では，本論文の限界と今後の発展的課題について検討した。

第 1 項　教育訓練と資格制度の差異

一つ目の限界は，欧米圏と我が国の心理職の教育訓練や資格制度の差である。我が国では，この領域に関する研究がごく僅かであり，英語圏で出版，刊行された文献に頼っている。中でも本論文が基盤理論とした Rønnestad & Skovholt（2013）は，米国で行われた研究である。米国における Psychologist 資格制度は，教育訓練の内容，過程，資格取得までの道のりも含め，我が国の臨床心理士制度とは大きく異なる。この違いは，職業的発達段階の違いにも表れるだろう。その具体例は「初任 Th」の定義である。Rønnestad & Skovholt（2003, 2013）の発達段階では，博士課程から臨床経験 2 年程度を初心期としているが，我が国の臨床心理士資格は修士修了翌年に取得可能であり，各発達段階の起算点をどこに求めるかによって，数年の開差が生じることになる。変化の激しい初心期において数年の差は無視できない。さらに，臨床実践にて体験する内容や臨床領域によっても，職業的発達に及ぼす影響は異なるだろう。但し，現時点では，我が国における心理臨床家の生涯的発達を包括的に扱った研究は公表されておらず，今後の発展的課題となる。

第 2 項　「自己」の差異

二つ目の限界は，欧米圏と我が国における「自己」の差である。本論文では，自己開示と職業的発達を結びつける重要概念として「自己」を据えた。ところで，この自己について，Markus & Kitayama（1991）は，欧米圏における自己は環境や文脈に左右されず，それ自体で成立する独立した自己（independent self）であるのに対して，日本人の自己は，常に他者と

の関係において立ち上がってくる相互依存的自己（interdependent self）であることを明らかにした。つまり，日本人は自分自身について，必ず他者存在を通じて認識し，把握，理解することになる。自己開示とは，まさしくその人自身の自己を開示することであるが，自己のあり方が異なる欧米で構築された自己及び自己開示の概念をそのまま我が国に適用することには限界がある。一方で，日本人の自己が常に相手との関係において立ち上がってくるのであれば，日本の Th が臨床実践で着想する自己開示もまた，常に目の前の Cl と接するその瞬間に立ち上がってくると言える。そうであるならば，日本の Th の自己開示は常に目の前の Cl へのオーダーメイド的関わりとなり，援助意欲のコントロール方法を学ぶことで欧米圏とは異なる治療的介入技法になる可能性を秘めているとも言える。今後は，社会文化的文脈を踏まえた，我が国における Th の自己と自己開示の詳細な分析から，我が国独自の Th の自己開示技法のあり方や，それに伴う教育訓練の方法論の確立も発展的課題となる。

第 3 項　研究協力者の属性の偏り

三つ目の限界は，研究Ⅰ及び研究Ⅱに参加した研究協力者の属性の偏りである。まず，臨床領域であるが，研究協力者 12 名中 11 名が医療臨床に携わっており，心理臨床家の主要臨床領域である医療，教育，産業，福祉，司法の 5 領域のうち，ほぼ一つの領域に偏っている。臨床心理士の動向調査によれば，保健・医療領域を主たる勤務機関とする臨床心理士の割合は 26.5%であり（日本臨床心理士会, 2020），臨床心理士全体の 1/4 を占めるに留まる。領域の差異は， Cl の年齢や性別，職業，障害の有無と種類，主訴，Cl との関わり方，支援方法，Th を取り巻く人的資源の職種や専門性，価値観や方向性といった違いにも発展し，研究Ⅰ及び研究Ⅱのまとめで述べたように，Th らしさの希求傾向をより強めたり制限したりしている可能性も考慮される。それゆえ，本論文の結果は，主に医療臨床に従事する初任 Th という文脈に則して理解していくことが望ましい。

次に，理論的背景の偏りである。研究協力者の半数である 6 名が主たる理論的背景に認知行動療法を挙げており，次いで精神分析学 3 名，統合的立場 1 名，未定や特定の理論はない

と回答した研究協力者が 2 名いた。第 1 章で述べたように，理論的背景やセラピーの形態によって自己開示の位置づけは大きく異なっており，Th の自己開示への態度に大きな影響を与える。個人療法であるのか集団療法であるのか，言語を主たる媒介とするのか身体活動や芸術的技法も用いるのか，など，多様化するセラピー形態の違いも初任 Th の自己開示のあり方に様々な直接的・間接的影響を与えるだろう。

最後に，反対例の数である。研究 I で扱った受身的自己開示場面では，研究協力者全員が自己開示経験ありと回答した。また，研究 II で扱った自発的自己開示の主観的体験に対して，明確に自己開示しなかったと回答した研究協力者は 1 名のみであった。主たる研究対象についての分析結果の説明力を向上させ，説明範囲を拡大するためには，反対例の分析も有効である。反対例の収集と分析は，本論文が扱った事象と過程のより深い理解と，さらなる説明力の向上や説明範囲の拡大に向けた必要な発展的課題となる。

第 4 項　質的研究法の限界

本論文は，研究協力者の主観的体験をより深く理解するため，質的研究法を用いて進められた。質的研究法は，主観的世界のプロセスに接近し，理解することに長けている反面で，少数事例を研究対象とするため，その結果は研究協力者の個人的，環境的文脈に大きく左右される。質的研究は研究結果の一般化を必ずしも目的とはしないが，得られた結果が説明できる範囲は限定される。本論文では，研究協力者の理論的背景や臨床実践領域といった個人を直接取り巻く文脈，出身大学院，指導教員や初期スーパーバイザーの理論的方向性や教育訓練の影響などの文脈，そして居住地や出身地の地域，ひいては民族性や国といった大規模な文脈に至るまで，影響を与えうる要因は枚挙にいとまがない。

ところで，量的研究における一般化可能性（generalizability）と対をなす概念として，質的研究における評価基準の一つに転用可能性（transferability, Lincoln & Guba, 1985）がある。これは，「特定の状況や調査協力者を対象として得られたデータや研究結果が，異なる状況や調査協力者に対しても適用できる程度／度合」（三上，2014, p.18）である。この転用可能性

について，Brown（2015）は，「転用可能性は，しばしば厚い記述をすることで発展させることが可能である（すなわち，読者が自分の文脈に適用できるかどうかを判断できるように，十分に詳細な情報を提供すること）」（p.26，文中カッコ内は原文ママ訳出）としており，質的研究の妥当性や科学性を保証する上で重要な要素になる。研究Ⅰ及び研究Ⅱでは，全ての概念の説明と分析に用いられた元データを厚く記述することで転用可能性を高めたが，それが及ぶ範囲については，今後の研究の継続的発展により逐次検証することが望ましい。

このような質的研究の方法論上の限界の一方で，質的研究法を採用したことによって，量的研究では接近が難しい，個人の体験する「質」を捉えることができた。本論文では，初任 Th を資格取得から 10 年未満としているが，10 年の違いは当然に臨床経験の大きな差となり，自己開示体験の捉え方にも大きな差異が生じることが予想された。しかし，研究Ⅰ及び研究Ⅱでの検討を通じて，経験年数に差はあれど，類似度の高い体験が生じることが確認できた。さらに，初任期間の中での変化の過程の示唆を得た。職業的発達とは臨床経験年数や担当ケース数などの量的指標のみで理解されるのではなく，主観的に把握される面も重要であること，職業的発達は個人差が大きいことを改めて示した。さらには，援助意欲の状態や「自分らしさ」などの本論文の重要概念は，質的研究法だからこそ接近できたものであり，初任 Th の自己開示と職業的発達という複雑な概念の理解を推し進めることができたと考えられる。

第 5 項　他の職業的発達段階との比較

本論文では，研究の焦点を初任 Th に絞ったことで，初任期間の発達段階の特徴と自己開示の関係についての意義深い結果が得られた。一方で，それらの結果が初任 Th に特有なものであるか否かについて明確な結論には至らなかった。本論文では，自己開示を通じた初任 Th の「自分らしい Th」への移行過程を扱ってきたが，職業的発達は，その他のセラピー体験や，個人的領域におけるライフイベント等の影響も受ける。熟練期以降の「自分らしい Th」はどのような過程を辿り，Th の自己開示とどのような相互作用が起きるのかといった，職

業的側面と Th の自己開示の関係は，今後の発展的研究の焦点の一つとなる。仮に，本研究の結果が初任 Th に特有の体験であり，職業的発達への影響もまた特有であるならば，初任 Th に特化した教育訓練プログラムの構築にもつながる。あるいは，あらゆる職業的発達段階の Th に共通するならば，極論的には，全ての Th を対象にした訓練プログラムの構築も視野に入る。上述のように，我が国における自己開示技法が，欧米圏とは異なる治療的介入技法になる可能性も想像されるところ，他の職業的発達段階にいる Th との比較研究によって，この点を明らかにしていく必要がある。いずれにせよ，この点は我が国における自己開示技法と職業的発達概念の双方の発展を考える上での重要かつ長期的検討課題となる。

最後に, 本研究では, 初任 Th の職業的発達と臨床場面における自己開示の関係について，初任 Th の主観的体験を通じて探索的に検討してきた。質的研究法による検討であるため，両者の明確な因果関係は研究目的とは合致せず，職業的発達自体を自己開示の観点から見ることはできない。また，職業的発達は極めて多様な要因が複雑に絡むものであり，職業的発達を自己開示のみを手掛かりに理解しようとするならば，他の要因の関与は考慮不要との誤った理解に至ることも危ぶまれる。しかし, 臨床場面での自己開示を契機として初任 Th が自らの自分らしさに触れ, より豊かな Th へと成長発達する過程に接近することはできた。ところで，本論文の初任 Th の自己開示と職業的発達という研究主題がこれまでに殆ど扱われてこなかった理由として，初任 Th 特有の不安の高さや脆弱性，傷つきやすさから，自己開示という非常にデリケートな問題を扱うことを避けてきた経過がある（Bottrill et al., 2010; 高畠, 2016）。初任 Th への評価は，脆弱性などの否定的側面が強調されがちであるが，本論文の研究協力者は，それぞれの臨床場面での Cl との関わりの中で，様々な葛藤や困惑，時には失敗体験を抱えながらも，専門家として，一個人として，未熟ながらも Cl と関わり続けようとする積極的な姿勢と，実り多い学びを得てより良い専門家であろうとする態度や願いを保ち続けていた。研究協力者の体験は，従来の初任 Th の特徴として記述されてきたような脆弱さとはかけ離れた姿勢や態度で職業的発達過程を力強く歩んでいることに深い

敬意の念を抱いた。本論文が，初任 Th の否定的側面だけでなく，職業的発達過程において示す肯定的側面やその可能性，初任 Th だからことできることを再検討，再評価するきっかけになれば幸いである。

おわりに・謝辞

本論文を終えるにあたり，これもまた自己開示の一形態になろうが，私が本研究に挑むに至った二つの“偶然の出会い”を備忘録的に記しておきたい。

一つ目は，ある方との出会いである。精神科診療所に勤務していた時に出会ったその方は，仮にKさんと呼ぶが，過酷な体験を幾度も味わいながらも，それらを乗り越え，力強く，人として正しくあろうと歩んでこられた方だった。過去，現在，未来へと，懸命に生きるKさんとの面接は，私自身が自らと対峙し，問いなおすことでもあった。身につけてきた理論や面接技術が全く通用せず，これまで自分がいかに人を表面的にしか理解してこなかったかを思い知った。己の未熟さ，思い上がり，人と接することの真なる意味の無理解を感じ，職業家としての強烈な無力感を味わった。そのような苦悩の最中，二つ目の出会いであるが，全くの偶然に“The Journey of the Counselor and Therapist”と題した一篇の論文が目に留まった。心理職の職業家としての生涯がどのように経過するのかを扱ったその論文は臨床家への敬意に満ち溢れており，私はすっかりと引き込まれていった。今にして思えば，その論文との出会いは必然であったのかもしれない。私はその論文を肌身離さず持ち歩き，自分の過去の体験と照合しながら何度も何度も夢中になって読み返した。そして，今自分が抱えている無力感や苦悩，自らの問いなおしが，臨床家としての重要な課題であることを知り，心からの安堵を体験した。この時，私は，研究が時には誰かの助けになるということを初めて体験したのである。この体験は，いつか自分もそんな論文を書きたいという思いへと発展し，とうとう博士課程に進学した。本論文は，まさしく人生の転機となった二つの偶然の出会いから生まれたものである。

誰よりもまず先に，自分と対峙し続ける勇気をその身をもって示し，自分がいかに生きるべきかを考える機会を与えてくださったKさんに，心から感謝をお伝えしたい。そして，本研究は12名の研究協力者のお力添えなくしては成立しなかった。ご自身の極めて個人的な世界の体験を私に語り，共有してくださったことに深謝申し上げたい。本論文が少しでもご協力のお返しになれば幸甚です。

研究内容はゼロからのスタート，幾分年齢を重ねてからの進学，仕事と並行しての研究であったため，思うように進ます，乗り越えることも回り込むこともできない壁に何度もぶち当たり，予想をはるかに超える時間をかけてようやく今ここに至りました。この間，いつもにこやかに私を研究室に迎え入れ，穏やかに，粘り強く私の話に耳を傾け，私のチャレンジを共に喜び，主査としても大変なお手間をおかけした，北海道大学大学院教育学研究院准教授渡邊誠先生に心より感謝を申し上げます。副査の労をおとりくださった北海道大学大学院教育学研究院教授安達潤先生，同准教授加藤弘道先生には，審査の過程で私が全く見落としていたこと，思いもよらない視点をお示しくださり，多くのご助言をいただきましたこと，改めて深謝申し上げます。そして，私が修士課程で出会って以来 20 年の長きに渡り，いつも新鮮で魅力的な世界を見せてくださり，私が進むべき道筋を照らし続け，本論文でも副査としてお力添えくださった，立命館大学総合心理学部教授岩壁茂先生には，感謝という言葉では収まらないほどの謝意と尊敬をお伝えしたい。また，Society for Psychotherapy Research にて，臨床家研究の世界的牽引役である Clara E. Hill 先生と Michael H. Rønnestad 先生から「とてもいい研究だからずっと続けていきなさい」と言われた体験は，私の大切なエネルギー源となっていることをお伝えしたい。

共に苦楽を乗り越えてきた仲間たちにも感謝の念は尽きない。「自分らしく」生きることを教えてくれた中村亜紀子さん，同志として共に支え合う花井直人さん，会うたびにいつもと変わらず戦友として語り合う大濱伸明さん，後輩であり今や学友でもある築田昌明さん，ここには書ききれないほどたくさんの元同僚や友人の皆さん，そして，毎日深夜まで自室にこもる私を静かに見守ってくれた家族に，心から感謝の意を表したい。

本研究に係る研究業績

（学術論文：査読付）

草岡章大・渡邊誠（2019）初任セラピストの自己開示へのためらいと職業的自己の発達に関する質的研究 *人間性心理学研究* 37（1）, 43-55.

草岡章大（2021）自発的自己開示体験が初任セラピストの職業的自己に及ぼす発達促進的影響に関する質的研究. *北海道大学大学院教育学研究院紀要*, 138, 229-250.

（研究発表：国内，査読付）

草岡章大（2016）初任セラピストの自己開示へのためらいに関する探索的研究　日本人間性心理学会第 35 回大会発表論文集 pp.54-55（於九州産業大学）

草岡章大（2017）初任セラピストの自発的自己開示と職業的自己の発達過程に関する質的研究　日本人間性心理学会第 36 回大会発表論文集 pp.92-93（於東海学園大学）

草岡章大（2018）初任セラピストが自己開示に踏み出す要因と職業的発達に関する探索的研究　日本人間性心理学会第 37 回大会発表論文集 p.57（於人間環境大学）

（研究発表：海外，査読付）

Kusaoka, A.（2017）A Qualitative Analysis of the Novice Therapists' Hesitation to Self-Disclosure and the Developmental Process of the Professional Self. Society for Psychotherapy Research 48th International Annual Meeting, Final program p.44 （University of Toronto, Canada）

Kusaoka, A. （2017） A Qualitative Analysis of the Novice Therapists' Hesitation to Using Voluntary Self-Disclosure and Developmental Process of the Professional Self. Society for Psychotherapy Research UK & European Chapters 4th joint conference, Book of abstracts p.91 （Oxford University, UK）

Kusaoka, A. （2018） Why Japanese novice therapists hesitate to disclosing themselves? Self-disclosure and the novices' developmental theme. Society for Psychotherapy Research 49th Annual

International Meeting, Abstract Book-Posters p.12 （Vrije Universiteit, Netherlands）

引用・参考文献

American Psychological Association（2017） *Ethical principles of psychologists and code of conduct*

Andersen, B., & Anderson, W. （1989）. Counselors' reports of their use of self‐disclosure with clients. *Journal of Clinical Psychology*, 45（2）, 302-308.

Anderson, S.A., Sanderson, J., & Kosutic, I. Therapist Use-of-self Orientations Questionnaire（TUSO） *Contemporary Family Therapy*.33: 364-383

Audet, C. T.（2011）. Client perspectives of therapist self-disclosure: Violating boundaries or removing barriers?. *Counselling Psychology Quarterly*, 24（2）, 85-100.

Audet, C. T., & Everall, R. D.（2010）. Therapist self-disclosure and the therapeutic relationship: A phenomenological study from the client perspective. *British Journal of Guidance & Counselling*, 38（3）, 327-342.

Beck（1976）*Cognitive therapy and the Emotional disorders*. International Universities Press. 大野裕（訳）（1990）, *認知療法：精神療法の新しい発展*. 岩崎学術出版社

Bennett-Levy, J. （ 2006 ） Therapist skills: A cognitive model of their acquisition and refinement. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 34（1）, 57-78.

Bennett-Levy, J. and Thwaites, R. （2007）. Self and self-reflection in the therapeutic relationship: a conceptual map and practical strategies for the training, supervision and self-supervision of interpersonal skills. In P. Gilbert and R. Leahy （Eds.）, The Therapeutic Relationship in the Cognitive Behavioural Psychotherapies （pp. 255–281）. London: Routledge

Bishop, J., & Lane, R. C. (2001). Self-disclosure and the therapeutic frame: Concerns for novice practitioners. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 31(4), 245-256.

Bloomgarden, A., & Mennuti, R. B. （Eds.）. （2010）. *Psychotherapist revealed: Therapists speak about self-disclosure in psychotherapy*. Routledge.

Bottrill, S., Pistrang, N., Barker, C., & Worrell, M. （2010）The use of therapist self-disclosure: Clinical psychology trainees' experiences. *Psychotherapy Research*, 20（2）, 165-180.

British Psychological Society（2017）*Practice Guidelines* Third edition.

Brown, J. D. （2015）. Characteristics of sound quantitative research. *Shiken Journal*, 19（2）, 24-28.

Burks, D. J., & Robbins, R.（2012）. Psychologists' authenticity: Implications for work in professional and therapeutic settings. *Journal of Humanistic Psychology*, 52（1）, 75-104.

Butterfield, Borgen, Amundson, & Maglio （2005） Fifty years of the critical incident technique: 1954-2004 and beyond. *Qualitative Research* 5（4）, 475-497.

Carew, L. （2009）. Does theoretical background influence therapists' attitudes to therapist self-disclosure? A qualitative study. *Counselling and Psychotherapy Research*, 9（4）, 266-272.

Curtis, J. M. （1981）. Indications and contraindications in the use of therapist's self-disclosure. *Psychological Reports*, 49（2）, 499-507.

Davis, J. T. （2002）. Countertransference temptation and the use of self of self-disclosure by psychotherapists in training: A discussion for beginning psychotherapists and their supervisors. *Psychoanalytic Psychology*, 19（3）, 435.

Edward & Murdock（1994）Characteristics of therapist self-disclosure in the counseling process. *Journal of Counseling & Development* 72, 384-389.

Egan, G. （1986） *The skilled helper: A systematic approach to effective helping*. Pacific Grove. CA: Brooks. 鳴澤實・飯田栄（訳）（1998）*熟練カウンセラーを目指す　カウンセリング・テキスト*　創元社.

Ehrenberg, D. B. （1995）. Self-disclosure: Therapeutic tool or indulgence? Countertransference disclosure. *Contemporary Psychoanalysis*, 31（2）, 213-228.

遠藤裕乃（2000）逆転移の活用と治療者の自己開示－神経症・境界例・分裂病治療の比較検討を通して *心理臨床学研究*　18（5）, 487-498

Farber（2006）*Self-disclosure in psychotherapy*. Guilford Press.

Flanagan, J. C. （1954） The critical incident technique. *Psychological bulletin* 51（4）, 327.

Freud, S.（1912）Recommendations to physicians practicing psycho-analysis.　須藤訓任・森脇健（訳）（2009）『精神分析治療に際して医師が注意すべきことども』　*フロイト全集 12*, 岩波書店 247-257.

Geller, J. D. （2003）. Self-disclosure in psychoanalytic-existential therapy. *Journal of Clinical Psychology*, 59（5）, 541-554.

Gitter & Black（1976） Is self-disclosure self-revealing? *Journal of Counseling Psychology*, 23（4）, 327-332.

Goldfried, Burckell, & Eubanks-Carter（2003） Therapist self-disclosure in cognitive-behavior therapy. *Journal of Clinical Psychology*. 59（5）, 555-568.

Goldstein（1997） To tell or not to tell: The disclosure of events in the therapist's life to the patient. *Clinical Social Work Journal*, 25（1）, 41-58.

Goldstein, G., & Suzuki, J. Y. （2015）. The analyst's authenticity: "If you see something, say something". *Journal of clinical psychology*, 71（5）, 451-456.

Gray, L. A., Ladany, N., Walker, J. A., & Ancis, J. R. （2001）. Psychotherapy trainees' experience of counterproductive events in supervision. *Journal of Counseling Psychology*, 48（4）, 371.

Groth, M. （2008）. Authenticity in existential analysis. *Existential analysis*, 19（1）, 81-102.

Guest, P. D., & Beutler, L. E. （1988）. Impact of psychotherapy supervision on therapist orientation and values. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56（5）, 653-658.

Gutheil, T. G., & Brodsky, A. （2011）. *Preventing boundary violations in clinical practice*. Guilford Press.

Hanson（2005）Should your lips be zipped? How therapist self-disclosure and non-disclosure affects clients. *Counseling and Psychotherapy Research*, 5（2）, 96-104.

Hendrick, S. S. （1988） Counselor Self-Disclosure. *Journal of Counseling & Development*. 66（9）, 419-424.

Henretty, J. R., & Levitt, H. M. （2010）. The role of therapist self-disclosure in psychotherapy: A

qualitative review. *Clinical psychology review*, 30（1）, 63-77.

Hill, C.E.（2014） *Helping skills : facilitating exploration, insight, and action 4th ed.* American Psychological Association.

Hill, C. E., Charles, C., & Reed, K. G. （1981）. A longitudinal analysis of changes in counseling skills during doctoral training in counseling psychology. *Journal of Counseling Psychology*, 28（5）, 428-436.

Hill, C. E., & Knox, S. （2001）. Self-disclosure. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38（4）, 413-417.

Hill, C. E., Knox, S., & Pinto-Coelho, K. G. (2018). Therapist self-disclosure and immediacy: A qualitative meta-analysis. *Psychotherapy*, 55(4), 445.

Hill, C. E., Knox, S., Thompson, B. J., Williams, E. N., Hess, S. A., & Ladany, N.（2005） Consensual qualitative research: An update. *Journal of counseling psychology*, 52（2）, 196-205.

Hill, C. E., Mahalik, J. R., & Thompson, B. J. （1989）. Therapist self-disclosure. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 26（3）, 290-295.

Hill, C. E., Nutt-Williams, E., Heaton, K. J., Thompson, B. J., & Rhodes, R. H. (1996). Therapist retrospective recall impasses in long-term psychotherapy: A qualitative analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 43(2), 207.

Hill, C. E., Thompson, B. J., & Williams, E. N. （1997）. A guide to conducting consensual qualitative research. *The counseling psychologist*, 25（4）, 517-572.

Hill, C. E., Sim, W., Spangler, P., Stahl, J., Sullivan, C., & Teyber, E. （2008）. Therapist immediacy in brief psychotherapy: Case study II. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 45（3）, 298-315.

Hirai, T.（2010） Personal and professional characteristics of Japanese master therapists: A qualitative investigation on expertise in psychotherapy and counseling in Japan. *University of Minnesota, Doctoral thesis*.

Holmqvist, R. （2015）. The use of self-disclosure among Swedish psychotherapists. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 17（1）, 80-98.

一般社団法人日本臨床心理士会（2009）*倫理綱領*

一般社団法人日本臨床心理士会倫理委員会（2017）*倫理ガイドライン*　平成 29 年 4 月改訂版

一般社団法人日本臨床心理士会（2020）*第8 回「臨床心理士の動向調査」報告書*

伊藤正哉 （2007）. *自分らしくある感覚 （本来感） についての心理学的研究* （筑波大学博士（心理学）学位論文）.

岩壁茂 (2010) *はじめて学ぶ臨床心理学の質的研究: 方法とプロセス*. 岩崎学術出版社.

Jacobsen, B.（2007）. Authenticity and Our Basic Existential Dilemmas. Existential Analysis: *Journal of the Society for Existential Analysis*, 18（2）.

Jourard, S.M.（1971） *The transparent self*. Van Nostrand Reinhold Company.（岡堂哲雄訳, 1974, *透明なる自己*. 誠信書房）

金沢吉典・岩壁茂（2006）　心理臨床家の成長に関する調査票 心理臨床家の職業的発達に関する調査から：(1) 臨床家としての自己評価に影響を与える要因について. *日本心理臨床学会第25 回大会発表論文集*, 234.

金沢吉展・岩壁茂（2013）心理臨床家を志した当初の動機と現在の動機に関する質的分析 *明治学院大学心理学紀要*　23, 137-147.

Kasper, Hill, & Kivlighan（2008） Therapist immediacy in brief psychotherapy: Case study I. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 45（3）, 281-297.

Kernis, M. H., & Goldman, B. M. （2006）. A multicomponent conceptualization of authenticity: Theory and research. *Advances in experimental social psychology*, 38, 283-357.

木下康仁（1999）*グラウンデッド・セオリー・アプローチ－質的実証研究の再生*. 弘文堂

木下康仁（2003）*グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践* 弘文堂.

木下康仁（2007）*ライブ講義 M-GTA*　弘文堂

Klein, Bernard, & Schermer（2011）*On becoming a psychotherapist: the personal and professional journey.* Oxford university press.

Knox, S., & Hill, C.E. （2003） Therapist Self-Disclosure: Research-Based Suggestions for Practitioners. *Journal of Clinical Psychology,* 59（5）, 529-539.

Knox, S., Hess, S. A., Petersen, D. A., & Hill, C. E.（1997）. A qualitative analysis of client perceptions of the effects of helpful therapist self-disclosure in long-term therapy. *Journal of Counseling Psychology*, 44（3）, 274-283.

Kottler, J. A. （2010）. *On being a therapist*. John Wiley & Sons.

Lane, R. C., & Hull, J. W. （1990） Self-disclosure and classical psychoanalysis. In *Self-disclosure in the therapeutic relationship* （pp. 31-46）. Springer, Boston, MA.

Larson, D. G. & Chastain, R. L. （1990） Self-Concealment: Conceptualization measurement, and health implications. *Journal of Social and Clinical Psychology,* 9, 439-455. 河野和明（2000）自己隠蔽尺度（Self-Concealment Scale）・刺激希求尺度・自覚的身体症状の関連 *実験社会心理学研究* 40, 115-121.

Leuder, Sharrock, Hayes & Truckle.（2008） Psychotherapy as a “structured immediacy”. *Journal of Pragmatics,* 40, 863-885.

Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. （1985）. *Naturalistic inquiry*. Sage.

Loganbill, C., Hardy, E., & Delworth, U. （1982）. Supervision: A conceptual model. *The Counseling Psychologist,* 10（1）, 3-42.

Luft, J., & Ingham, H. （1961）. The Johari Window: a graphic model of awareness in interpersonal relations. *Human relations training news,* 5（9）, 6-7.

Markus, H. R., & Kitayama, S. （1991）. Culture and the self: Implications for cognition, emotion, and motivation. *Psychological review,* 98（2）, 224.

Mathews, B. （1988）. The role of therapist self-disclosure in psychotherapy: A survey of therapists. *American Journal of Psychotherapy*, 42（4）, 521-531.

Mayotte-Blum, J., Slavin-Mulford, J., Lehmann, M., Pesale, F., Becker-Matero, N., & Hilsenroth, M.（2012）. Therapeutic immediacy across long-term psychodynamic psychotherapy: An evidence-based case study. *Journal of Counseling Psychology*, 59（1）, 27.

McCarthy, P. R., & Betz, N. E. （1978）. Differential effects of self-disclosing versus self-involving counselor statements. *Journal of Counseling Psychology*, 25（4）, 251.

三上仁志（2015）より望ましい質的研究のための一提案－交絡（Confounding）の側面から厚い記述を考える－　*外国語教育メディア学会（LET）関西支部　メソドロジー研究部会 2014 年度第 6 号報告論集*.　16-30.

Orlinsky, D. E., & Rønnestad, M. H. （2005）. *How psychotherapists develop: A study of therapeutic work and professional growth*. American Psychological Association.

Paulson, B. L., Truscott, D., & Stuart, J. （1999）. Clients' perceptions of helpful experiences in counseling. *Journal of counseling psychology*, 46（3）, 317.

Peterson, Z. D. （2002）. More than a mirror: The ethics of therapist self-disclosure. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 39（1）, 21.

Pinto-Coelho, K. G., Hill, C. E., & Kivlighan Jr, D. M. （2016）. Therapist self-disclosure in psychodynamic psychotherapy: A mixed methods investigation. *Counselling Psychology Quarterly*, 29（1）, 29-52.

Pope, K. S., Tabachnick, B.G., & Keith-Spiegel, P. （1987）. Ethics of practice: The beliefs and behaviors of psychologists as therapists. *American Psychologist, 42*（11）, 993.

Pinto-Coelho, K. G., Hill, C. E., Kearney, M. S., Sarno, E. L., Sauber, E. S., Baker, S. M., ... & Thompson, B. J. （2018）. When in doubt, sit quietly: A qualitative investigation of experienced therapists' perceptions of self-disclosure. *Journal of counseling psychology,* 65（4）, 440.

Robitschek, C. G., & McCarthy, P. R. （1991）. Prevalence of counselor self-reference in the therapeutic dyad. *Journal of counseling & development*, 69（3）, 218-221.

Rogers, C. R. （1957）. The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change.

Journal of consulting psychology, 21（2）, 95-103.

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（1）, 5-44.

Rønnestad, M. H., & Skovholt, T. M. （2013） *The developing practitioner: Growth and stagnation of therapists and counselors*. Routledge.

Rosie, J. S. （1980） The therapist's self-disclosure in individual psychotherapy: Research and psychoanalytic theory. *The Canadian Journal of Psychiatry* 25（6）. 469-472.

Rolf Sandell, Jeanette Broberg, Johan Schubert, Johan Grant & Anna Lazar. Psychotherapeutic identity（ThId） ver.5 Stockholm County Council Institute of Psychotherapy and Department of Behavioural Sciences, Linköping University.

Safran, J. D., Muran, J. C., & Eubanks-Carter, C.（2011）. Repairing alliance ruptures. *Psychotherapy*, 48（1）, 80.

三省堂（1997）*実用新国語辞典*, 第 35 刷

Simone, D. H., McCarthy, P., & Skay, C. L.（1998）. An investigation of client and counselor variables that influence likelihood of counselor self‐disclosure. *Journal of Counseling & Development*, 76（2）, 174-182.

下山晴彦（2008）*イギリスの臨床心理学の歴史―日本との比較を通して* 立命館大学人間科学研究所オープンリサーチセンター整備事業「臨床人間科学の構築」ヒューマンサービスリサーチ　シリーズ 10　心理学の歴史に学ぶ 欧米諸国における臨床心理学資格の実際とその歴史 日本の質的心理学の歴史をつくる―日誌研究会と質的研究の方法論, p.19-31

Skovholt, T. M. （2012） *Becoming a therapist: On the path to mastery.* John Wiley & Sons.

Strauss, A., & Corbin, J. （1998）. *Basics of qualitative research techniques* （pp. 1-312）. Thousand oaks, CA: Sage publications. 南裕子（監訳）（1999）. *質的研究の基礎 グラウンデッド・セオリー開発の技法と手順*. 医学書院

Stricker, G., & Fisher, M. （Eds.）. （1990）. *Self-disclosure in the therapeutic relationship*. New York: Plenum Press.

Stoltenberg, C.D.（1981）. Approaching supervision from a developmental perspective: The counselor complexity model. *Journal of counseling Psychology*, 28（1）, 59.

Stoltenberg, C. D.（2005） Enhancing professional competence through developmental approaches to supervision. *American Psychologist* 60（8）, 857-864.

Stoltenberg, C. D., Bailey, K. C., Cruzan, C. B., Hart, J. T., & Ukuku, U. （2014）. The integrative developmental model of supervision. In, Watkins & Milne （Eds） *The Wiley international handbook of clinical supervision*, John Wiley & Sons, 576-597.

Super, D. E. （1953）. A theory of vocational development. *American psychologist*, 8（5）, 185-190.

Super, D.E. （1972）Vocational Development Theory: Persons, Positions, and Processes. In Tiedeman, D. V., Roe, A., Super, D. E., & Holland, J. L. （1972）. *PERSPECTIVES ON VOCATIONAL DEVELOPMENT*, Chapter 2. pp.13-33. American Personnel and Guidance Association. Washington, DC.

鈴木淳子（2002）*調査的面接の技法* ナカニシヤ出版

鈴木賢男（2017）場面の類型におけるためらい（躊躇）に作用する要因ーポジティブな場面とネガティブな場面における関係性の差異 *日本心理学会第81回大会発表論文集*, p.748

高畠靖菜（2016）自己開示に伴うセラピストの主観的体験に関する質的研究 *心理臨床学研究* 34（2）, *151-161*.

Truax, C. B., & Carkhuff, R. R. （1965）. Client and therapist transparency in the psychotherapeutic encounter. *Journal of Counseling Psychology*, *12*（1）, 3.

Uwe Flick（1995）*Qualitative Forschung*. Rowohlt Taschenbuch Verlag GmbH. 小田博志・山本則子・春日常・宮地尚子（訳）（2002）. *質的研究入門―<人間の科学> のための方法論*. 春秋社.

Wachtel, P.（1993） *Therapeutic Communication: Knowing What to Say When*. Guilford Publications

Inc. 杉原保史（訳）(2004) *心理療法家の言葉の技術－治療的なコミュニケーションをひらく* 金剛出版.

割澤靖子（2017）*心理援助職の成長過程－ためらいの成熟論* 金剛出版

Weiner, M.F.（1978）*Therapist disclosure-the use of self in psychotherapy* Butterworth. 佐治守夫（監訳）(1983) *人間としての心理治療者* 有斐閣

Williams, M.H.（2009）How self-disclosure got a bad name. In Zur, O., Williams, M. H., Lehavot, K., & Knapp, S. Psychotherapist self-disclosure and transparency in the Internet age. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40（1）, 22-30.

Woolsey （1986） The Critical Incident Technique: An Innovative Qualitative method of Research. *Canadian Journal of Counselling*, 20（4）, 242-254.

Wosket, V. （1999） *The therapeutic use of self.* Brunner-Routledge London.

Ziv-Beiman, S. （2013）. Therapist self-disclosure as an integrative intervention. *Journal of Psychotherapy Integration*, 23（1）, 59.

Zur, O.（2009）Therapist self-disclosure: Standard of care, ethical considerations, and therapeutic context. In Bloomgarden, A., & Mennuti, R. B. （Eds.）. （2010）. *Psychotherapist revealed: Therapists speak about self-disclosure in psychotherapy.* Routledge.

Zur, O., Williams, M. H., Lehavot, K., & Knapp, S. （2009）. Psychotherapist self-disclosure and transparency in the Internet age. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40（1）, 22-30.

文末資料

資料１　事前手続説明紙

平成　年　月　日

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

調査研究へのご参加に係る事前手続きのお願い

この度は，情報提供者として調査研究へのご参加の意思をご表明いただき，誠にありがとうございます。つきましては，インタビュー実施の前にいくつかの手続きがございますので，下記をお読みいただき，お手続をお願いいたします。

尚，当調査研究は，「北海道大学大学院教育学研究院における人間を対象とする研究倫理審査」（受付番号：15－17 番）にて，委員会から承認された手続きに則って進めてまいります。

① 調査の目的及び趣旨について（別紙 1：調査研究へのご理解・ご協力のお願い）
同封の別紙 1 には，本調査の趣旨や目的，方法等が書かれております。インタビュー当日に内容等について再度ご説明いたしますが，事前にご一読いただき，ご質問等ありましたら末尾記載の連絡先までご連絡をお願いいたします。

② 所属施設・機関の長へのご挨拶文（別紙 2：調査研究へのご理解・ご協力のお願い）
別紙 2 は，ご自身が所属する施設や機関の長へのご挨拶及び本研究の説明となっております。お手数ですが，別紙 2 を該当される方にお渡しになり，ご自身がこの研究に参加されることをお伝えください。

③ 質問紙の記載
同封の小冊子「研究質問紙」へのご記載をお願いいたします。やや分量が多めとなっておりますが，本研究の学術性の担保のために必要な資料となっております。大変恐縮ですが，ご協力のほどよろしくお願いいたします。インタビュー当日にお預かりいたしますので，ご持参お願いいたします。

④ インタビュー日時の確定
当書類一式を受け取られましたら，別紙 1 の末尾に記載した研究者の連絡先にご連絡をお願いいたします。インタビューの日時を確定いたします。インタビューは 1 時間ほどかかることが見込まれますので，時間的余裕がある日時とさせていただきます。また，インタビュー場所についても，併せてご相談させていただきます。

お手数おかけいたしますが，どうぞよろしくお願いいたします。

研究者：草岡章大（北海道大学大学院教育学院博士後期課程）
研究責任者：渡邊誠（北海道大学大学院教育学研究院准教授）

資料２　研究概要説明文（研究協力者用）

セラピスト各位

調査研究へのご理解･ご協力のお願い

1.　研究の目的と意義

国内のメンタルヘルス不調者数は増加の一途にあり，心理職が対応を求められる機会も増えています。今般の国会にて可決，成立した公認心理師法案にも資質向上の必要性が記されており，質の高い心理職を育成するためには，心理職の成長･発達に関する理論構築が必要と考えられます。

近年の研究から心理臨床家の成長･発達過程が明らかにされつつありますが，その殆どが海外での研究であり，我が国の心理臨床家についての成長･発達に関する研究は少ない状況です。さらに先行研究でも検討が不足している点も多く，その一つに心理臨床家が用いる技法，特に自己開示と発達段階の関係が挙げられます。心理臨床家の成長･発達には継続的な自己の振り返りと，自身に対しての開かれた態度が重要とされています。このような内的作業を必要とする技法の一つが，心理臨床家が自身の事柄についてクライエントに伝える自己開示であると考えています。

本研究では，初任セラピストの自己開示に至る過程と成長･発達の関係を明らかにし，初任セラピストにとっての自己開示の後押し，或いは阻害要因を，初任セラピストの主観的体験から探索的に検討していくことを目的としています。

2.　研究方法

本研究では，既に終結，あるいは中断に至ったクライエントとの面接において，自己開示に強くためらいを覚えた場面を中心に，セラピストの自己開示にまつわる事柄についてインタビューを行います。インタビューデータは逐語化され，質的研究法に則って分析していきます。分析手続き及び結果をより適切なものとするため，複数の研究者による監査を行っていきます。また，インタビューと並行して，セラピストの発達，セラピストの信念･態度，自己開示に関する質問紙も実施いたします。

インタビューは，状態に応じて中断，休憩，後日実施などを選択することができます。また，インタビュー終了後に短時間のフォローアップ面接をいたします。尚，更なるフォローアップをご希望の場合には，後日面接を実施することも可能です。

3.　研究への参加協力の自由意志と参加取り下げ

本研究へのご協力は，あくまで皆様の自由意思に基づくものであります。ご説明後，インタビュー中，インタビュー後，またその後のどの段階においても，本研究への協力を拒否，中断，データの削除を求めることができます。

4.　プライバシー及び個人情報の保護

インタビューデータはICレコーダーにて録音し，これを逐語録にしたものが分析データとなります。逐語録作成の際に，皆さまやクライエントの氏名，所属，その他個人を特定しうる情報の一切を削除いた

します。但し，削除によって内容の理解に支障をきたす場合には，情報の改変による対応となります。

保管されるデータは音声データ，逐語録データとなりますが，両データは一切のネットワークから独立したコンピューターおよびバックアップ用ハードディスクに保存され，そのコンピューターのみでデータ処理を行います。コンピューターにはログイン時，及びデータ保存先のフォルダ展開時にそれぞれ別のパスワードを設定して使用します。紙媒体での持ち運びが必要な場合には，移動中は一切開かず，情報の安全が確保される空間でのみ使用いたします。逐語録データについては，作成後速やかに内容をご確認いただき，除外すべき部分について削除あるいは改変いたします。

研究参加同意取り下げの要求があった場合には，デジタルデータは削除，並びに上書きソフトによるデータ領域の上書き消去を行います。紙媒体については，業務用シュレッダーによる裁断処理を行います。

インタビューに際しては，以下の2点にご留意ください。

①お話しいただくのは，既に終結，あるいは中断になっているケースに限らせていただきます。

②ケースの情報について，お話しいただく際に改変，あるいは削除等を行うことができます。

5. 研究結果の公表方法

データ及び研究結果については，学会発表，学術雑誌，博士論文を通じた公表を予定しています。

6. 本研究によるリスク

本研究により，いくつかのリスクの発生が想定されます。一つ目に，インタビューが長時間に及ぶ場合に物理的負荷がかかる可能性があります。二つ目に，インタビューは自分を振り返る行為を含みますので，そのために心理的負荷がかかる可能性があります。

7. 研究に関する質問や意見の連絡方法

研究内容等へのご質問，またご意見等ございましたら，下記までご連絡お願いいたします。その後，適切な対応をさせていただきます。

上記につきまして，ご理解いただき，ご協力のほど，何卒よろしくお願い申し上げます。

研究者：草岡章大（北海道大学大学院教育学院博士後期課程）
研究責任者：渡邊誠（北海道大学大学院教育学研究院准教授）

連絡先（草岡）：
E-mail：a_kusaoka@eis.hokudai.ac.jp
電話：090－6873－6007

資料３　研究概要説明文（所属施設長用）

施設長様

調査研究へのご理解・ご協力のお願い

現在，カウンセリングや心理療法に従事するセラピストの成長・発達と，セラピストがセッション中に自分について伝えること（自己開示）の関連についての調査研究を行っております．この調査研究では，カウンセリングや心理療法場面でのセラピストの主観的な体験について，セラピストにインタビューを行います.

インタビューでは，現在貴施設に所属されるセラピスト様が過去に担当し，既に終結あるいは中断に至ったクライエント様・患者様についてお聞きすることがあります。これは患者様・クライエント様とセラピスト様のカウンセリングや心理療法過程への直接的介入や何らかの影響を与えることを意図するものではありません.

インタビューでは，原則として貴施設の患者様・クライエント様についての個人を特定しうる情報をお聞きすることはありませんが，研究に必要な場合には，基礎情報としてクライエント様・患者様の「年齢」,「性別」,「セラピストによる見立て」についてお尋ねすることがあります。もし，上記以外にインタビューの中で個人を特定しうる情報に触れられた場合には，研究者及びセラピスト様の二重チェックにより，データから該当部分を改変，あるいは削除の上で使用いたします．尚，当研究へのご協力は決して強制されるものではなく，あくまで貴施設ご所属のセラピスト様個人の自由意思に基づく参加となります。

貴施設ご所属のセラピスト様のご意見は，この調査を進め、日本においてより質の高いセラピスト育成を図る上での重要な基礎資料となります。当研究へのご理解，ご協力のほど，どうぞよろしくお願い申し上げます。

研究者：草岡章大（北海道大学大学院教育学院 博士後期課程）

研究責任者：渡邊誠（北海道大学大学院教育学研究院 准教授）

連絡先（草岡）:

E-mail：a_kusaoka@eis.hokudai.ac.jp

電話：090－6873－6007

資料４　研究参加同意書

同意書

私は,「初任セラピストにおける自己開示へのためらいに関する探索的研究」について，別紙「調査研究へのご理解・ご協力のお願い」および口頭にて，以下にチェックした項目について十分に説明を受け，理解しました。

□　1. 研究の目的と意義

□　2. 研究方法

□　3. 研究への参加協力の自由意志と参加取り下げ

□　4. プライバシー及び個人情報の保護

□　5. 研究結果の公表方法

□　6. 本研究によるリスク

□　7. 研究に関する質問や意見の連絡方法

そこで、私の自由意志に基づいてこの研究に参加・協力することに同意します。

年　　月　　日

氏　名（自署）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連絡先＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

研究者（自署）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連絡先＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

資料５　自己開示の定義（インタビュー提示用）

自己開示の定義

本研究では，自己開示を以下の通り定義します。

「セラピストの年齢や経験年数などの客観的情報や，思考，感情，体験，記憶，心的イメージなど，セラピスト自身の内外に関するあらゆる内容を含み，且つ言語によって表現可能な事柄の総体」

例）

1. セラピスト自身に関する，客観的な情報

2. セラピスト自身の気持ち，感情，考え

3. セラピスト自身が過去に，自分について気付いたこと

4. 特定の状況や問題に対しての，セラピストなりの対処方法

5. クライエントの体験と類似した，セラピスト自身の体験

6. セッション内で生じたセラピストの主観的感覚や感情そのもの

7. 上記の分類には含まれないが，セラピストの客観的・主観的な内容の言語化

資料 6　デブリーフィング資料

心理療法場面における自己開示の使用について

心理療法におけるセラピストの自己開示が非常に強力な介入技法であることは，多くの理論・実践家の見解の一致するところです。一方では，その強力さゆえに，使用に際するリスクも高いと言われています。今後，自らの臨床場面において自己開示を用いるか否かを検討する際のご参考としてください。

A)　自己開示の種類

8. 事実（facts）の開示：「自分は臨床心理士である」，「修士課程を修了している」，「臨床歴は〇年である」など，自身に関する主観性の無い事実や情報
9. 気持ち（feelings）の開示：「もしあなたと同じような状況なら，何が起きるかわからないから私も怖くなると思います」と，自身の気持ち・感情に関する情報。
10. 洞察（insight）の開示：「私が前にあなたと同じようなことで葛藤した時に，その人が自分の父親と同じように自分を拒否するのではないかと怖かったから，誰も寄せ付けなかったんだと気づいた」と，セラピスト自身が過去に得た自己洞察についての情報。
11. 戦略（strategy）の開示：「あなたと同じような状況に直面したら，まずはできるだけたくさん情報をあつめて，その後起きることに備えると思う」と，特定の状況や問題へのセラピストなりの対処方法に関する情報。
12. 元気づけ・支持（reassurance/support）の開示：「何かを話さなきゃいけないというのは私にも難しいから，あなたが不安がるのもわかる」と，セラピストが自身の経験を踏まえてクライエントの感情を支持すること
13. 挑戦（challenge）の開示：「あなたが知っているかどうかわからないけど，私も離婚していて，自分の何が結婚生活の失敗に結びついたか考えなきゃいけないのは，辛いことです」と，クライエントが回避している問題について，自分の体験を元にして回避が適切ではないと暗に伝える。

14. 即時性（immediacy）の開示：「あなた（クライエント）が自分の家族の冷え切った関係を説明した際に，私（セラピスト）はあなたがとても遠く，気持ちを閉ざしたように感じていると気づいた。もしかしたらあなたは家族の中で同じように感じているのではないか？」と，セッション内で生じたセラピストの主観的感覚や感情そのものをクライエントに伝える。

これらの自己開示の内，「事実の開示」については比較的安全性が高く，特に初回面接等で使用は作業同盟に肯定的に影響すると言われています。しかし，それ以外については安全性や効果等の結果が一様ではなく，現時点での積極的な使用は推奨されていません。また，他の介入技法で同等の狙いを充足させられるなら，そちらを優先すべきであるともされています。

出典）Knox, S. & Hill, C.E.（2003）Therapist Self-disclosure: Research-Based Suggestions for Practitioners. Journal of Clinical Psychology. May, In Session 59: 529-539.

B） クライエントの状態像

診断から見たクライエントの状態と自己開示の有効性についての研究からは，以下のことが言えます。

うつ病：古典的な力動論に従った大うつ病性障害患者には，恥と孤独感が強く存在します。セラピストの自己開示は，このような感情の緩和に有効であり，うつ病患者との間に強力な作業同盟を形成することができます。但し，うつ症状が二次障害であり，本態的障害が別にある場合には，自己開示によって別の問題が生じる可能性があります。

統合失調症：幻覚・妄想が強い統合失調症においては，自己開示は患者の自我境界を弱め，現実検討力を低下させる可能性があるため，自己開示は推奨されません。統合失調症において自己開示が有効であるのは，比較的病態が軽く，特に現実検討力が残されていること，そして患者の直面している問題が実生活における極めて現実的であることが条件となります。

パーソナリティ障害：パーソナリティ障害もタイプは様々ですが，基本的には全てのタイプにお

いて自己開示は推奨されません。その理由は，パーソナリティ障害とのセラピーに特有の治療境界（boundary）の侵襲が生じ，セラピスト・クライエント双方の個人的領域が危険にさらされる可能性があり，セラピストが患者の病理に巻き込まれやすくなり，事態の複雑化が生じるかもしれません。

自閉症スペクトラム障害：現時点では，ASD 群への自己開示の有効性について論じるに足る資料はありません。ASD の特徴を勘案すると，セラピストの自己開示は，特に，モデリング機能においては有効であると思われますが，効果の持続性については懐疑的です。但し，般化が困難という ASD の特徴ゆえ，セラピストにとっては自己開示に傾けた労力と，クライエントへの肯定的影響のバランスはとりづらいと推測されます。

C） 臨床実践における留意点

1. 一般的に，セラピストが自己開示を行う頻度は稀である。
2. セラピストの自己開示における最も適切な内容は専門性であり，一方最も適切性が低い内容は，自らの性的活動や価値観・信念（belief）である。
3. 一般的に，セラピストは自己開示を現実性の確認，問題の普遍化（normalize），モデリング，作業同盟の強化，異なる考え方や振舞い方を薦めるために用いる。
4. 一般的に，セラピストは，自分の欲求充足のため，焦点がクライエントからズレてしまう，セッションの流れを阻害する，クライエントの重荷になったり混乱させたりする，侵襲的である，治療境界（boundary）をぼやかす，クライエントを過剰に刺激する，このような自己開示は避ける必要がある。
5. クライエントの自己開示に類似する反応をセラピストが自己開示することは，クライエントの自己開示を引き出すのに，部分的な効果がある。
6. セラピストは，自らの自己開示に対するクライエントの反応を注意深く観察し，クライエントに反応を尋ね，クライエントを概念化した情報を用いて次の介入を決めていることが望ましい。

7. 治療場面において関係性を形成することが難しいクライエントに対してのセラピストの自己開示は，特に重要になることがある。

セラピストの自己開示がもたらす弊害として強調されるのは，治療境界（boundary）が曖昧になることで，セラピストとクライエントの役割が逆転して，セラピストがクライエント化してしまう，ということです。これを防止し，臨床上の効果を最大にするためには，その自己開示が何を目的にし，どのような効果を狙っているのか，そしてセラピストは自らがどの立ち位置から自己開示を行うのかについて，十分事前に検討しておくことが必要となります。

出典）Hill, C.E. & Knox, S. （2001） Self-Disclosure. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training.* Vol.38, No.4. 413-417.

文責：草岡章大

（北海道大学大学院教育学院博士後期課程）

資料７　インタビュー質問

インタビュー質問

※セラピストの自己開示の定義：

「セラピストの年齢や経験年数などの客観的情報や，思考，感情，体験，記憶，心的イメージなど，セラピスト自身の内外に関するあらゆる内容を含み，且つ言語によって表現可能な事柄の総体」

（自己開示の教育訓練の有無）

Q1. セラピストの自己開示についての教育や研修・訓練を受けた経験はありますか？

（教育とは修士課程以降，研修・訓練とはスーパーヴィジョンも含む）

Yes：いつ頃，どのような内容でしたか？

No：（教育や研修・訓練が無い場合）無い理由をどう思われますか？

（あったが参加しなかった）参加しなかった自分側の理由は何でしょうか？

Q2. セラピストの自己開示についてどのようなイメージ・印象を持っていますか？

→そのイメージ・印象は何に由来する（どこからきた）ものでしょうか？

（受身的自己開示場面）

Q3. クライエントからあなた自身のことについて質問された経験はありますか？

それはどのような質問でしたか？

Q4. クライエントからあなた自身のことについて質問された際，どのような感覚が生じましたか？　特に，戸惑いや迷い，ためらいのような感覚は生じましたか？

そのような感覚が生じたのは，どのような理由からだと感じますか？

Q5. クライエントからの質問に，実際にはどのように反応，あるいは返答しましたか？

Q6. （Q4 で返答した感覚）は，Q5 での反応や返答にの内容や質に，影響を与えましたか？

Q7. あなたの返答に，クライエントはどのように反応しましたか？

Q8. クライエントからあなた自身のことについての質問に，答えられなかったことはありますか？　それはどのような理由からだと感じますか？

Q9. その場面で，今ならどう返答しますか？　それはどのような理由からでしょうか？

Q10. クライエントからの質問によって自己開示をした経験は，その後の自分にどのような変化や影響を与えたと思われますか？

（積極的自己開示場面）

Q11. あなた自身の事柄についてクライエントに自分から話したことはありますか？それはどのような意図，狙いがあったのでしょうか？

Q12. 実際に自己開示に至るまで，葛藤や気持ちの揺らぎはありましたか？

Q13. あなたの自己開示に，クライエントはどのように反応しましたか？

Q14. （Q11 の）自己開示前の葛藤や気持ちの揺らぎについて，自己開示後に変化しましたか？　それは自分にとってどのような変化だと感じられますか？

Q15. 自ら自己開示をしたという経験は，その後の自分にどのような変化や影響を与えたと思われますか？

（自己開示の効果，条件等）

Q16. もし自己開示がカウンセリングや心理療法に有効であるとすれば，それはどのような場面，条件，内容だと思われますか？

Q17. もし自己開示がカウンセリングや心理療法場面で否定的に働くとすれば，それはどのような場面，条件，内容だと思われますか？

Q18. セラピストのスムースな自己開示は，いつ頃からできるようになるのか，あるいはセラピスト自身にどのような条件が必要だと思われますか？