

令和 7 年度 弘前大学大学院保健学研究科

心理支援科学専攻・心理相談室設置記念公開講座 報告書



2025年 5 月 17 日

弘前大学大学院保健学研究科
心理支援科学専攻心理相談室

目 次

ご挨拶	4
報告書の構成	4
第 1 章	5
企画趣旨	5
【テーマ】	5
【概要】	5
【日時と場所】	5
【登壇者（シンポジスト）】	5
【公開講座の進め方】	5
PCA の個人療法から 岡村 達也（文教大学名誉教授）	6
1 弘前大学初代学長 丸井清泰	6
2 PCA ということば	7
3 PCA とは何か	7
4 PCA/PCT の原理 非指示について	7
5 PCT にはどんな療法があるか	8
6 PCA/PCT の風土 治療的人格変化の必要十分条件	9
7 中核条件の実証的地位	10
8 一致 クライアントの観点	10
9 一致 それを直観する	11
10 積極的関心 臨床例	12

11 積極的関心 クライアントの観点	13
12 共感 神経科学の観点	14
13 PCA のメッセージ 実現傾向.....	15
付録1 PCT の推薦図書	18
付録2 Ranks for Items on the PEPR-A and PEPR-L Scales.....	19
付録3 統合失調症の発病とは治療過程の開始である	20
引用文献	21
 PCA のグループ・アプローチから 野島 一彦（九州大学名誉教授）	24
I はじめに.....	24
II エンカウンター・グループ.....	24
III ベーシック・エンカウンター・グループの特質.....	25
IV エンカウンター・グループを養成、援助に活かす.....	25
V おわりに.....	26
【参考： 本シンポジウムのキーワード】	27
 フォーカシング指向アプローチから 伊藤 義美（名古屋大学名誉教授）	28
I フォーカシング（Focusing）とフォーカシング指向アプローチ（Focusing-Oriented Approach）	28
II フォーカシングとの出会い.....	28
III フォーカシングと体験過程（experiencing）	29
IV フォーカシング指向心理療法における技法.....	35
V 筆者のフォーカシングとの取り組み.....	36
VI 公認心理師の養成と援助.....	37
VII 今後の課題	37
VIII おわりに	38

IX 資料	38
シンポジストの主要著書リスト	39
第2章	40
申込時の質問.....	40
講演後の質問.....	41
第3章	43
参加者内訳など	43
準備スケジュール.....	44
当日の様子（会場の様子）	45
前半（シンポジストの講演）	46
後半（質問への応答と討論）	47
公開講座を終えて.....	48

ご挨拶

本日は公開講座にご参加いただき、ありがとうございます。本学では、昨年度、令和6年4月より大学院保健学研究科に公認心理師養成のための修士課程として「心理支援科学専攻」を新設いたしました。

今年度は2年目を迎え、学生が実践的な学びを深める場として、大学院附属施設として「心理相談室」を開室し、今月より予約・来所の受付を開始いたしました。心理相談室の詳細につきましては、本学ホームページをご覧ください幸いです。

また、昨年度に3回にわたり開催いたしました公開講座に続き、本年度は、より具体的な心理支援法を取り上げた講座を企画しております。今後も、理論と実践の統合を図り、地域社会における心理支援の質の向上に貢献してまいります。

今後とも変わらぬご支援、ご協力を賜りますよう、お願い申し上げます。

弘前大学大学院保健学研究科心理支援科学領域代表 小河妙子

報告書の構成

本報告書は3章で構成した。第1章は、公開講座の進め方及び、企画趣旨と当日の配布資料を元に本報告書用に3名のシンポジストにより再執筆していただいたものである。第2章は、申込時と当日参加のフロアーから寄せられた質問をシンポジストごとに一覧表で整理した。第3章は、参加者の内訳（職域、居住地域等）と公開講座開催までの準備スケジュールと当日の運営スケジュールを掲載した。

第 1 章

企画趣旨

【テーマ】

公認心理師の養成と援助を考える：パーソンセンタード・アプローチ（PCA）とその発展から

【概要】

パーソンセンタード・アプローチ（PCA）は、アメリカの心理学者 Carl R. Rogers (1902～1987) が提唱した対人援助に関する基本的哲学（中核的考え方）であり、様々な自立的・援助的活動の総称です。そして、それぞれの個人との関わりなどに関し、その成長・発展への可能性を信じることをベースとしています。PCA を学ぶことは、公認心理師が多様な領域で活躍する上でも、欠くことのできない、知識であり、技術であり、態度です。

また、公認心理師に限らず、広く対人援助の専門職として働くために、クライアントとの関係性の中で、「こころの理解（アセスメント）」、「こころへの援助（カウンセリング）」、「こころの健康の増進（ウェルビーイング）」を進めるために有用な知見を蓄積してきました。そこで、今回のシンポジウムでは、日本における PCA の理論と実践研究に長年取り組んでこられ、PCA 分野のリーダーのお一人である伊藤義美先生（名古屋大学名誉教授）をコーディネーターにお迎えし、PCA とその発展から公認心理師の養成と援助を考えるというテーマのもと、3 名のシンポジストのそれぞれの立場から公認心理師の養成と援助（PCA の特徴や意義）を考え、討論していただき、青森県地域の対人援助職全体へ PCA からメッセージをお伝えしたいと思います。

弘前大学大学院保健学研究科心理相談室長 岡田敦史

【日時と場所】

2025年 5 月 17 日（土）弘前大学創立 50 周年記念会館 みちのくホール

【登壇者（シンポジスト）】

PCA の個人療法から 岡村 達也 氏（文教大学名誉教授）

PCA のグループ・アプローチから 野島 一彦 氏（九州大学名誉教授）

フォーカシング指向アプローチから 伊藤 義美 氏（名古屋大学名誉教授）

＜座長コーディネーター＞

伊藤 義美 氏（名古屋大学名誉教授）

＜司会＞

岡田 敦史（弘前大学大学院保健学研究科准教授）

【公開講座の進め方】

座長よりシンポジストの紹介

前半（13:15～15:00）3 名のシンポジスト 35 分ずつプレゼンテーションと質疑応答

休憩（配布した QR コードまたは、質問用紙から質問の回収）

後半（15:15～16:00）質疑応答

「公認心理師の養成と援助を考える：パーソンセンタード・アプローチ（PCA）とその発展から」 PCAの個人療法から

岡村 達也（文教大学名誉教授）

- 1 弘前大学初代学長 丸井清泰
- 2 PCA ということば
- 3 PCA とは何か
- 4 PCA/PCT の原理 非指示について
- 5 PCT にはどんな療法があるか
- 6 PCA/PCT の風土 治療的人格変化の必要十分条件
- 7 中核条件の実証的地位
- 8 一致 クライアントの観点
- 9 一致 それを直観する
- 10 積極的関心 臨床例
- 11 積極的関心 クライアントの観点
- 12 共感 神経科学の観点
- 13 PCA のメッセージ 実現傾向
- 付録1 PCT の推薦図書
- 付録2 Ranks for Items on the PEPR-A and PEPR-L Scales
- 付録3 統合失調症の発病とは治療過程の開始である

心理相談室の開設 おめでとうございます。ここからお祝い申し上げます。そして、その記念公開講座にお招きいただき たいへん光栄です。ここから御礼申し上げます。

1 弘前大学初代学長 丸井清泰

光栄ということには、私にとってもう1つ意味があります。弘前大学の初代学長が丸井清泰（1886-1953；在任 1949-1953）だということです。丸井と言えば「日本精神分析の父」（西, 2019, p.59）です。丸井あって今日の日本の精神分析ありです。その大学に今自分がいるという感銘です。丸井について、西（2019）は次のように記しています。

丸井はさまざまところで、ドイツ流の態度、すなわち「ドイツの精神病学の叙述的態度 [=記述精神医学]」、「発生学的観察態度 [=発達論的観点] に対する無視」、「物質偏重の傾向 [=生物学的精神医学]」に陥っていることに苦言を呈している。ドイツ一辺倒であった日本の精神医学に、その**個人の背景を丁寧にみる**という視点を導入した功績は大きなものではないだろうか。そこには、丸井の**病いを抱える人々に対する深い共感的態度**が垣間見える。最後に研究室 [=東北帝国大学医学部精神病学教室] 15周年記念謝恩会 [1936] における丸井清泰の言葉を紹介しよう。

心に悩みを持つ人々の友となり、これに心の安定と静けさを与へやうとする人は、何より先ず人の心を理解せねばならぬ。そして人の心を理解する為には、それに先立って**自らを理解する**事が前提される。（中略）けだし人は自分が判れば判る程、亦他人が判り、それに対して正しい態度行動を要求する事大なる程、益々**自己の責任の重大さ**を加え、且つ**自己を律する事の厳正さ**を加え来る訳であるからである（pp.106-107）（[] 内と強調は岡村。以下同様）。

この公開講座のメインテーマは「公認心理師の養成と援助を考える」です。丸井のことは「公認心理師養成」のタッチストーンを直指しています。

2 PCA ということば

一方、この公開講座のサブテーマは「パーソンセンタード・アプローチ (PCA) とその発展から」です。その PCA ということばは、文献上、次のような形で現れました。

Gertrude Stein はパリについてこう言った。「パリが**与えるもの**が重要なものではありません。パリが**奪わないもの**が重要なのです」。これをパラフレーズして PCA の定義にすることができます。(中略)「PCA が人間に**パワーを与える**ということが重要なものではありません。PCA が人間から**パワーを奪わない**ということが重要なのです」(Rogers, 1977, p.12 畠瀬・畠瀬訳, 1980, p.vii) (邦訳頁を記すが、特記しない限り訳文は岡村。以下同様)。

「〈パワーを与える〉ではなく〈パワーを奪わない〉」が私にとって意味するものについては、最後にお話しさせていただきます。

3 PCA とは何か

それにしても PCA とは何か？です。Rogers (1980) による半ば公式の定義は次のとおりです。

PCA ということばで私は何を言いたいのか？ 自分の全職業生活の第一テーマをです。(中略) 自分がこのテーマに与えてきたさまざまなラベルを思うと、ニヤリとしてしまいます。(中略) 曰く、「非指示カウンセリング nondirective counseling」「クライアント中心療法 **client-centered therapy**」「学習者中心授業」「集団中心リーダーシップ」などなど。応用分野が数的にも種類のにも大きくなりました。「パーソンセンタード・アプローチ **person-centered approach**」というラベルがこれを最もよく表すようです。

PCA の中心仮説は簡潔に言うことができます(完全版は Rogers, 1959 参照)。すなわち、「個人は自分の内部に大きなリソースを持っています。〈自己理解〉のリソース、〈自己概念〉〈基本的態度〉〈自己指示的行動〉を変えるリソースをです [= **実現傾向**]。それらは〈促進的心理的態度〉 [= **治療的人格変化の必要十分条件**] という定義可能な風土が提供されると活用されるようになります」(pp.114-115 畠瀬監訳, 1984, p.109)。

Rogers と言えば **client-centered therapy** ですが、その原理が治療の場に現れるクライアントさん以外にも適用されるようになり、**client-centered** ではなく **person-centered** になると同時に、治療の場以外にも適用されますので、**therapy** ではなく **approach** になりました。すなわち **person-centered approach** です。PCA と略称されます。PCA のうち **therapy** の分野は、「パーソンセンタード・セラピー **person-centred therapy**」と言われるようになり、PCT と略称されます。今日国際的に、「クライアント中心療法」は歴史的表記となり、PCT の中では「古典的パーソンセンタード・セラピー **classical person-centred therapy**」と言われます。

Client-centered が「クライアント中心」なら、**person-centred** は「パーソン中心」ですが、「パーソンセンタード」と言われます。**Centered** と **centred** の表記は、PCA/PCT の中心が英国に移動したことによります。

いずれにせよ PCA/PCT の基本原理が、「実現傾向」と、その発現風土としての「治療的人格変化の必要十分条件」であることは変わりません。

4 PCA/PCT の原理 非指示について

今、「PCA/PCT の基本原理」と言いましたが、Sanders (2000) は「PCT の原理」を、全療法(家)がすべて採択すべき「第一原理」と、採択が各療法(家)に委ねられている「第二原理」に分けて挙げています。「PCT の原理」というタイトルですが、そのまま「PCA の原理」です。「第一原理」は次の3つから成ります。

- 1 「実現傾向」
- 2 「治療的人格変化の必要十分条件」の「必要条件性」
- 3 「内容レベル」における「非指示的態度」(p.155 近田・三國監訳, 2007, p.178)

まず非指示についてふれておきます。「クライアント中心療法」の前身は「非指示カウンセリング（非指示療法）」だったからです。Rogersが非指示を打ち出した第一の主著『カウンセリングと心理療法』（Rogers, 1942）の中に、非指示の意味について次のようにあります。

非指示カウンセリングの前提は、「クライアントには自分の人生目標の選択権がある。たとえそれらが、カウンセラーが自分のために選んでくれる人生目標と違ってても」である。（中略）非指示の立場は、あらゆる個人が「心理的に独立である権利」、「みずからの心理的統合を維持する権利」に高い価値を置く（pp.126-127 末武他訳, 2005, pp.115-116）。

これについて Sanders (2006) は次のようにコメントしています。

今日、読者は、これらの引用は21世紀の援助専門職では当然の前提と考えるだろう（p.81）。

まったくそのとおりです！今日の臨床心理学の理念には、養成理念としての「科学者－実践家モデル scientist-practitioner model」、アセスメント理念としての「生物心理社会モデル biopsychosocial model (BPS)」、治療理念としての「エビデンスに基づく実践 evidence-based practice (EBP)」の3つがありますが（岡村, 2023）、EBP は次のように定義されます。

心理学における**エビデンスに基づく実践（EBP）**とは、「**患者の特徴・文化・選択**」に合わせて、「**利用可能な最良の研究**」と「**臨床技能**」を統合することである **Evidence-based practice (EBP)** in psychology is the integration of the **best available research** with **clinical expertise** in the context of **patient characteristics, culture, and preferences**. (APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice, 2006, p.273)。

「患者の特徴・文化・選択」がベース、つまりクライアントさん第一ということです。

私はまた、Freud (1918) の次のことばを忘れることができません。

患者をわれわれの私有物にしてしまい、患者の運命を患者に成り代わって作り出し、われわれの理想を押しつけ、造物主のように高慢に、自分の気に入るようにわれわれ自身の似姿に患者を仕立て上げるというようなことを、われわれは断乎として拒否した。（中略）ここにこそ《**医師としての分別** medical discretion》を用いるべき場所があるのであり、これを越えては、われわれが医者としての関係以外の関係に入ってゆくことにならざるをえない。（中略）私は、民族、教育、社会的地位、世界観において、私と何ら共同性をもって結びつけられない人々についてさえも、その人々の個性を損なうことなく助力を与えることができた。（中略）患者はわれわれ分析医との類似模倣を目標とするのではなく、〈自分自身の本質の解放と完成 liberate and fulfil his own nature〉へ向かって教育されなければならない（木間訳, 2010, p.100）（訳文は小此木編, 1977, pp.84-85。表記一部変更）。

非指示は「治療者の無為」を言うのではなく、こうした「治療の第一理念」のことなのです。だから Rogers は、第二の主著『クライアント中心療法』（Rogers, 1951）を、その意味が明示されるタイトルにしたのです。

5 PCTにはどんな療法があるか

ではPCTにはどんな療法があるか？です。Cooper (2024) は次の11を挙げています。番号は挙げられている順番です。どういう順なのか判然としないところもあります。私なりに整理してみます。

PCTのコア

- | | | |
|---|-------------------|---|
| 1 | 古典的パーソンセンタード・セラピー | Classical person-centred therapy |
| 2 | 関係性パーソンセンタード・セラピー | The relational approach to person-centred therapy |

3	フォーカシング指向心理療法	Focusing-oriented therapy (FOT)
4	エモーションフォーカスト・セラピー	Emotion-focused therapy (EFT)
PCTの広がり		
6	動機づけ面接	Motivational interviewing
7	実存的パーソンセンタード・セラピー	Existentially-informed person-centred therapy
8	多元的パーソンセンタード・セラピー	Pluralistic person-centred therapy
治療対象が特定されている PCT		
10	プリセラピー	Pre-therapy and contact work
5	うつのパーソンセンタード体験的カウンセリング	Person-centred experiential counselling for depression
治療媒体が特定されている PCT		
11	子ども中心プレイセラピー	Child-centred play therapy
9	パーソンセンタード・アートセラピー	Person-centred creative arts therapies

まず「PCTのコア」です。1は「クライアント中心療法」です。2には固有の療法名はありませんが、「深い関係性 relational depth」(Mearns, & Cooper, 2018)をキーコンセプトとするアプローチです。3は、今日、伊藤義美先生のお話のテーマになります。

次に「PCTの広がり」です。「動機づけ面接」がPCTに含まれることを初めて知る方もいるかもしれません。しかし、その出自(の1つ)はクライアント中心療法にあります。「多元的 PCT」は、「パーソンセンタード統合療法」と言ってもいいかもしれません。

第3に「治療対象が特定されている PCT」です。「プリセラピー」は、統合失調症やいわゆる発達障害へのアプローチから発展したものです。5の「うつに特化した PCT」は英国で確立していますが、日本ではまだ紹介されていないように思います。

最後に「治療媒体が特定されている PCT」です。〈言語〉に対して〈非言語〉の「プレイ」、「アート」があるのですから、〈個人〉に対して〈グループ〉[=エンカウンターグループ]の章もほしいところです。これが今日、野島一彦先生のお話のテーマになります。

各章末には「推薦図書」が挙げられています。そのうち邦訳があるものを一覧にして【付録1】にしました。邦訳がない章もあります。その場合は、代替になる訳書ないし原典を挙げておきました。

6 PCA/PCTの風土 治療的人格変化の必要十分条件

さて、ここからが今日のお話の中心です。出発点は「治療的人格変化の必要十分条件」(Rogers, 1957)です。英文のままお示しすることにします。訳文は、web 検索、web 翻訳、訳書、教科書などをご覧ください。

For **constructive personality change** to occur, it is **necessary** that these conditions exist and continue over a period of time:

1. Two persons are in **psychological contact**.
2. The first, whom we shall term the client, is in a state of **incongruence**, being **vulnerable** or **anxious**.
3. The second person, whom we shall term the therapist, is **congruent** or **integrated** in the relationship.
4. The therapist experiences **unconditional positive regard** for the client.
5. The therapist experiences **an empathic understanding** of the client's internal frame of reference and endeavors to communicate this experience to the client.
6. The **communication to the client** of the therapist's empathic understanding and unconditional positive regard is to a minimal degree achieved.

No other conditions are necessary. If these six conditions exist, and continue over a period of time, this is **sufficient**. The process of **constructive personality change** will follow (p.96).

第1条件は、治療者とクライアントさんとの間に「心理的接触」があることです。心理的接触に困難のあるクライアントさんにどう取り組むか？ここからプリセラピーが発展しました。第2条件は、クライアントさんが「不一致」の状態にあることです。第3条件は、治療者は「一致」の状態にあることです。一致／不一致についてはあとでふれます。第4条件は、治療者はクライアントさんに対して「無条件の積極的関心」を経験していることです。第5条件は、まずは治療者がクライアントさんに対して「共感的理解」を経験していることです。第6条件は、治療者の「共感的理解」と「無条件の積極的関心」がクライアントさんに伝わっていることです。あるいは、クライアントさんが治療者の「共感的理解」と「無条件の積極的関心」を感じていることです。明示されていませんが、治療者が「一致」した状態にあることも含まれます。

治療者のありように関わる第3、第4、第5の3つの条件をまとめて「中核条件」と言います。慣用的にそれぞれ「一致」「受容」「共感」と言われることが多いものです。

「治療的人格変化の必要十分条件」については山ほどお話ししたいことがあります（岡村,1999）、以下では中核条件の1つ1つについて、岡村（1999）にはない視点から見ていきます。

7 中核条件の実証的地位

その前に中核条件の実証的地位を確認しておきます。「治療関係研究の絶対的リソースブック」に位置する本があります。Norcross, & Lambert (2019)です。初版以来、ほぼ10年ごとに改訂されています。

まず「さまざまな治療要因の治療効果に対する寄与率」です（p.12）。次のようになります。「説明できない分散 unexplained variance」35%、「患者の寄与 patient contribution」30%、「治療関係 therapy relationship」15%、「治療法 treatment method」10%、「治療者個人 individual therapist」7%、「その他 other factors」3%とされています。「説明できない分散」を除いた%にすると、「患者の寄与」46%、「治療関係」23%、「治療法」15%、「治療者個人」11%、「その他」5%になります。何と言っても印象的なのは、「患者の寄与」の大きさです。患者さんの「リソース」や「自己治癒力」の活用が第一だということです。次に印象的なのは、「治療関係」の寄与が「治療法」より大きいことです。「治療法」以上に「治療関係」が大切だということですが、「治療法」も含めて100%ですから、「治療法」は二の次ということにはなりません。

そして「治療関係」に関わる16ないし17の「治療関係要因 relationship components」の実証的地位が、メタ分析を踏まえて、「有効 effective」「たぶん有効 probably effective」「有望 promising but insufficient research」の3段階で評価されています（p.637）。中核条件に関連するものとして、「共感 empathy」（研究数 $k=82$, 患者数 $N=6,138$, 効果量 $ES: r=0.28$ [95%信頼区間 $CI=0.23-0.33$], $d=0.58$ ）、「積極的関心 positive regard and affirmation」（ $k=64$, $N=3,528$, $ES: r=0.28$ [95% $CI=0.25-0.31$], $d=0.58$ ）は、「有効」と評価されています。「一致 congruence/genuineness」（ $k=21$, $N=1,192$, $ES: r=0.23$ [95% $CI=0.13-0.32$], $d=0.46$ ）は、「たぶん有効」と評価されています。中核条件の実証的地位は確かです。

8 一致 クライアントの観点

ここから中核条件の1つ1つに入ります。まず一致です。次は私が気に入っている一致の定義です。

〈経験されていること〉〈自覚されていること〉〈表現されていること〉の三者が、〈ぴったりマッチしていること〉 There is a close matching, or congruence, between **what is being experienced** at gut level, **what is present in awareness**, and **what is expressed** to the client. (Rogers, 1980, p.116 畠瀬監訳, 1984, p.110)。

経験 experience、気づき awareness、表現 expression の三者がマッチしていることです。パーソナリティ論（第

2条件)としては前二者の一致になりますが、治療論(第3条件)としては三者の一致になります。

クライアントさんの視角から、つまり「クライアントさんが治療者をどのように感じたり思ったりするとき、治療者は一致していると言えるか？」見てみましょう。中核条件を測定するツールに「バレット-レナード関係性インベントリーBarrett-Lennard Relationship Inventory (BLRI) (Barrett-Lennard, 2015) という尺度があります。

「関心 regard」「共感 empathy」「無条件性 unconditionality」「一致 congruence」の4つそれぞれについて各16項目、合計64項目から成ります。各16項目は「肯定的項目」と「否定的項目(いわゆる逆転項目)」それぞれ8項目から成ります。一致に関する項目を「肯定的項目」「否定的項目」別にお示しします(pp.101-115)。番号は全尺度における項目番号です。これによって治療者の一致がクライアントさんによって評価されます。クライアントさんから見て、治療者としてどのようなものであるのが一致なのか、イメージできるのではないかと思います。

肯定的項目

- 4. 治療者は、安心して落ち着いている。
- 12. 治療者は、real で genuine である。
- 20. 治療者が言うことは、そのとき治療者が感じたり考えたりしていることを正確に表現している。
- 28. 治療者は、関係にとって重要なことを回避したりはぐらかしたりしない。
- 36. 治療者は、私について、自分の本当の印象や感情を表現している。
- 44. 治療者は、自分自身や私についての個人的な感情を含め、実際自分の心にあることを表現している。
- 48. 治療者は、オープンに自分自身でいる。
- 56. 治療者は、自分が私について感じていることを、自分自身に対して隠さない。

否定的項目

- 8. 治療者は、役割や見せかけを作っている。
- 16. 治療者は、私が質問したり話したりすると、事柄によっては落ち着かなくなる。
- 24. 治療者は、自分が私を好きであるとか、私を理解しているとか、実際以上に思っていると思っている。
- 32. 治療者は、全然安心していないのに、表向きそれを見せ続けることがある。
- 40. 治療者は、自分が私についてリアルに感じていることに気づいていない、と感じるときがある。
- 52. 私に対する治療者の外的反応は、治療者の内的感情とまったく違う、と感じるときがある。
- 60. 治療者の発言によって、そのときの治療者の考えや感情全体に嫌な印象を持つことがある。
- 64. 治療者は、私たちの関係を困難にしている事柄について、私に話さない。

9 一致 それを直観する

直観的には、夏目漱石(1867-1916)の次のようなありようが一致を直指します。『硝子戸の中』(夏目, 1952)の第11編です。読んでいてすがすがしく、背筋がピリリと伸びます。

ある奥さんがある女の人を私に紹介した。

「何か書いたものを見て頂きたいのだそうで御座います」

私は奥さんのこの言葉から、頭の中で色々な事を考えさせられた。今まで私の所へ自分の書いたものを読んでくれと云って来た者は何人となくある。その中には原稿紙の厚さで、一寸又は二寸位の嵩になる大部のものも交っていた。それを私は時間の都合の許す限りなるべく読んだ。そうして簡単な私はただ読みさえすれば自分の頼まれた義務を果たしたものと心得て満足していた。ところが先方では後から新聞に出してくれと云ったり、雑誌へ載せて貰いたいと頼んだりするのが常であった。中には他に読ませるのは手段で、原稿を金に換えるのが本来の目的であるように思われるのも少なくはなかった。私は知らない人の書いた読みにくい原稿を好意的に読むのが段々厭になって来た。

尤も私の時間に教師をしていた頃から見ると、多少の弾力性が出来てきたには相違なかった。それでも自分の仕事にかかれば腹の中は随分多忙であった。親切ずくで見えて遣ろうと約束した原稿すら、中々埒のあかない場合もないとは限らなかった。

私は私の頭で考えた通りの事をそのまま奥さんに話した。奥さんはよく私のいう意味を領解して帰って行った。約束の女が私の座敷へ来て、座蒲団の上に坐ったのはそれから間もなくであった。佻しい雨が今にも降り出しそうな暗い空を、硝子戸越しに眺めながら、私は女にこんな話をした。――

「これは**社交ではありません**。御互に体裁の好い事ばかり云い合っていては、何時まで経ったって、啓発される筈も、利益を受ける訳もないのです。貴方は思い切って正直にならなければ駄目ですよ。自分さえ充分に開放して見せれば、今貴方が何処に立ってどっちを向いているかという實際が、私に能く見えて来るのです。そうした時、私は始めて貴方を指導する資格を、あなたから与えられたものと自覚しても宜しいのです。だから私が何か云ったら、腹に答えべき或物を持っている以上、決して黙っていては不可せん。こんな事を云ったら笑われはしまいか、恥を掻きはしまいか、又は失礼だといって怒られはしまいかなどと遠慮して、相手に自分という正体を黒く塗り潰した所ばかり示す工夫をするならば、私がいくら貴方に利益を与えようと焦慮ても、私の射る矢は悉く空矢になってしまうだけです。

「これは私の貴方に対する注文ですが、その代り**私の方でもこの私というものを隠しは致しません**。有のままを曝け出すより外に、貴方を教える途はないのです。だから私の考えの何処かに隙があつて、その隙をもし貴方から見破られたら、私は貴方に私の弱点を握られたという意味で敗北の結果に陥るのです。**教を受ける人だけが自分を開放する義務を有っている**と思うのは間違っています。**教える人も己れを貴方の前に打ち明ける**のです。双方とも**社交を離れて勘破し合う**のです。〔勘破：事の是非をよく考えて明らかにすること。〕

「そういう訳で私はこれから貴方の書いたものを拝見する時に、**随分手ひどい事を思い切って云うかも知れませんが**、然し怒っては不可せん。貴方の**感情を害するために云うのではないのです**から。その代り貴方の方でも**臍に落ちない所があつたら何処までも切り込んでいращやい**。貴方が私の主意を了解している以上、私はけっして怒る筈はありませんから。

「要するにこれは**ただ現状維持を目的として、上滑りな円滑を主位に置く社交とは全く別物なのです**。解りましたか」

女は解ったと云って帰って行った (pp.27-30) (行空きは岡村)。

土居健郎さん (1920-2009) は、『精神分析』(土居, 1956) に続く三部作『精神療法と精神分析』(土居, 1961)、『精神分析と精神病理』(土居, 1965)、『精神療法の臨床と指導』(土居, 1967) の第3作で、行空けた真ん中の部分をエピグラフの1つにしていました。「治療者の最も基本的なありよう」を考えていたのだと思います。

10 積極的関心 臨床例

次に積極的関心です。例を1つ紹介します。集団精神療法 (Yalom, & Leszcz, 2020) と実存心理療法 (Yalom, 1980) で著名な Yalom (2002) からです。

患者が、私がどう感じているか推測するとき、私はそのことに注目します。例えば患者が私の仕草やコメントを次のように受け取って言うとしします。「私と会うの、うんざりですね」、「私と関わってしまって、後悔しますよね」、「私と会うの、一日で最悪の時間ですね」。私は現実吟味の上、言います。「私への質問ですね？」

これは、「質問はダイレクトにすること」という簡単なSSTを行っているわけですが、そのカウンターパートとして私は、ダイレクトにかつ援助につながる応答を心がけます。例えばこうです。「そんなことはありません

ん。そんな気持ちはありません。面接が嫌になったことはありません。あなたは一生懸命やってきました。一生懸命やっています。面接をすっばかしたことも遅刻したこともありません。大切なことをたくさん話してきました。面接ですべきことをキッチリなさっています。ただ、思うことがあります。私があなたのことをどう感じているとあなたが思うか、なのですが、私の内的経験と一致しないことがよくあるんです。ズレはいつも同じ方向で、つまり、私があなたのことを思っている care for/ほど、あなたは私があなたのことを思っている care forとは思っていない、ということなんです」(pp.23-24 岩田訳, 2007, pp.40-41)。

Farber, Suzuki, & Lynch (2019) はこれにコメントして言います。

Yalom は患者の対人傾向についてたぶん正確なフィードバックを行っている。そのフィードバックを通じて、患者が想像する以上に、自分が患者のことを思っている care for ことをはっきり伝えている (p.296)。

このように治療者がみずからの積極的関心をダイレクトに伝えることもあるという例です。

11 積極的関心 クライアントの観点

その Farber ですが、その初版から Norcross, & Lambert (2019) の積極的関心の章を担当していて、『心理療法における積極的関心——カール・ロジャーズを越えて』(Farber, Suzuki, & Ort, 2022) という刺激的なタイトルの本もあります。「クライアント中心療法と関係精神分析をブレンドした統合療法家」(p186) とのことですが、クライアント・治療者双方から見た積極的関心について、量的・質的両面の研究を行っています。「治療者のどのような行動や発言にクライアントさんは治療者の積極的関心を感じるか？」クライアントさんから見た積極的関心に関する量的研究を見てみます。Suzuki, & Farber (2016) です。

まず「治療者による積極的関心の表現尺度 Psychotherapist Expressions of Positive Regard Scale」(PEPR) という尺度を開発しました。治療者の「行動」28項目、「発言」15項目、合計43項目から成ります。そして、クライアントさんに、それぞれの項目について、「どれくらい自分が大切にされている(大切に思われている)と思うか？」(PEPR-A)、また、それぞれ「治療中どれくらいあった(と思う)か？」(PEPR-L) 評定してもらいました。全項目とその評定値順位を【付録2】にしました。PEPR-Aの評定値順位順に並べられています。PEPR-Lの評定値順位も記しました。また、両者の評定値順位の差を記しました。マイナス方向に差が大きいものは、「治療者はもっと心がけてやってみたらどうか？」になります。2つの点から見てみます。項目の網かけの意味については【付録2】をご覧ください。

クライアントが治療者の積極的関心を感じる治療者の行動 トップ10

PEPR-A	Item content	PEPR-L	差
1	治療者は、私の弱点について、違う見方を示してくれる。	10	-9
2	治療者は、今の私の経験と私が以前話したこととのつながりを示してくれる。	7	-5
2	治療者の姿勢から、治療者が傾聴していることが伝わってくる。	4	-2
4	治療者は、私の言ったことを正確に要約してくれる。	6	-2
4	治療者は、キャンセルやリスクを理解してくれる。	3	1
6	治療者は、私が以前話した人のことや出来事を覚えていてくれる。	9	-3
7	治療者は、しっかり目を見てくれる。	1	6
8	治療者は、私の強みについて、ほめてくれる。	7	1
8	治療者は、私の得意なことについて、自信を持つよう励ましてくれる。	5	3
10	治療者は、おだやかな声で話してくれる。	2	8

PEPR-Aのトップ10とPEPR-Lのトップ10は項目全体として完全に重なっており、治療者はしかるべく行っていることがわかります。(ただし、10項目の順位相関係数は $\rho = -.44, p = .20$ 。全43項目では $\rho = .88, p < .001$ 。)

次の3つから成るようです。「クライアントさんの強みを強化したり、弱みを見直したりすること」、「クライ

アントさんの話をちゃんと覚えていて、つながりをつけたり、正確に要約したりすること」、「治療者の非言語的行動（姿勢、アイコンタクト、声）」です。

「差」を見ると、治療者は次の5つはさらに意図して心がけていいかもしれません。「クライアントさんの弱点について違う見方を示すこと」、「クライアントさんの今の経験と以前の話とのつながりを示すこと」、「クライアントさんが話した人や出来事を覚えていること」、「自分が傾聴していることが姿勢から伝わるようにすること」、「クライアントさんの話を正確に要約すること」です。

クライアントに積極的関心を感じてもらえるよう治療者がもっとやっていいかもしれない言動 トップ10

PEPR-A	Item content	PEPR-L	差
12	「いい対応をしてらっしゃいます」	22	-10
14	「勇気が要りましたね」	24	-10
18	「大変なご苦労をなさったことと思います」	28	-10
19	「大進歩ですね」	29	-10
25	「それはすばらしい」	35	-10
1	治療者は、 私の弱点 について、 違う見方を示してくれる。	10	-9
23	「頼もしいです」	32	-9
11	治療者は、 私が心配していた人 を覚えていて、どうしているか聞いてくれる。	18	-7
27	治療者は、 面接を数分延長してくれる。	34	-7
2	治療者は、 今の私の経験と私が以前話したこととのつながりを示してくれる。	7	-5

「差がマイナス方向に大きいもののトップ10」は、「治療者がさらに意図して心がけていいかもしれない言動」ということになりますが、主として治療者の「発言」になります。態度は行動や発言を通じて相手に伝わり、行動や発言は態度の現れと考えられますが、心にもないのにこんなことを言っていさえすれば積極的関心になるわけではありません。しかし、治療者サイドにおいて率直な思いの表明が抑制されているのかしらんとは思われます。また、積極的関心を伝える行動や発言のレパートリーを増やすという点では、この尺度は参考になります。

12 共感 神経科学の観点

中核条件の最後に共感です。一転して神経科学の観点からです。Watson, & Greenberg (2009) から、ミラーニューロン／ミラーシステムの観点です。「」でくくった部分は、引用ではなく要約です。

まずミラーニューロンとはどういうものか？です。「1 ある人が〈ある**感覚**〉を経験していたり〈ある**活動**〉を行っていたりする。そのとき、それを観察している人の中で、そのある人の中で活性化されている脳領域と同じ脳領域が活性化される。2 また、〈ある**情動**〉をある人の中に見たり、〈ある情動〉が喚起されるような状況にある人がいるのを目撃したりする。そのとき、その情動を感じることに関連する脳領域が活性化される。3 ただし、それを〈自分の経験だ〉とする脳領域は活性化されない」（p.126 岡田訳, 2016, p.175）。脳はすでに、自他分化の上、共鳴しているということです。そう言えば、西田幾多郎（1875-1945）の『善の研究』（1911）の中に、「我々の情意は互に相通じ相感ずることができる」（西田, 1950, p.66）とありました！

ミラーニューロンに関連するこの種の研究から、心理療法における共感に関連する知見として次のようなことが指摘されています。「(1) ミラーニューロンが〈他者の活動を理解する能力〉を提供してくれる。(2) 人には〈他者をなぞる生得的能力〉がある。(3) 〈活動が生起している文脈〉がその活動を理解したり読み取ったりするのに重要である。(4) 他者の痛みに対する反応には、〈自身の痛み〉である場合と〈他者の痛み〉である場合がある」（p.126 同上 p.175）。(1)と(2)は、私たちはすでに共感しているということ、(4)は自他分化のことです。

もう少し敷衍します。「1 共感にはハードウェアがある。生得的に生時から存在する能力である。乳幼児は他者の意図 intention を外挿できる。他者の活動 action を見て、〈他者が中断した作業〉や〈他者が失敗した作

業)を完遂できる。先の(1)と(2)の敷衍です。2 ミラーニューロンの発火は**目標指向行動** goal-directed action に限定されている。ミラーニューロンが作動する条件が特定されています。そして、他者の**意図** intention に関する情報を与えてくれ、その活動 act に関する**情動**や**動機**を明らかにしてくれる。3 人が痛がっているのを見る。そのとき活性化するのは〈痛みという情動内容〉に関連する脳領域で、〈痛みそのもの〉と関連する脳領域ではない。私たちはその痛みを経験するわけではない。先の(4)の敷衍です。一般に、ある情動状態にある他者を観察するとき、その状態の表象が観察している人の中で活性化され、関連する自律神経反応や身体反応が活性化される。〈観察する〉〈話を聞く〉〈場面を想像する〉、いずれでも活性化される。〈表情を見る〉でも活性化される」(pp.127-128 同上 pp.175-177)。

これから次のような共感能力向上法が示唆されています。「(1) **CI の経験や出来事を〈想像〉すること** : 〈想像する〉と、〈観察する〉だけより、共感の神経回路が強く反応する。(2) **自分の〈身体〔感覚〕〉に注目すること。そして活性化されている感情や感覚に気づくこと** : 〈CI の活動をなぞっている自分自身の内的経験〉に注目する。また、〈CI の活動そのもの〉をそのままなぞってみる。(3) **CI の経験の〈細部〉や〈文脈〉に耳を傾けること** : 同じ活動でも文脈によってミラーニューロンの発火は異なる。〈カップを手にする〉という同じ活動の映像を見ても、〈パーティ場面〉の方が〈単にカップが置いてある場面〉より強く反応する。他者の活動は文脈によって読み取られ理解される。先の(3)の論拠となる実験です。よって、過去・現在の文脈や生活史をよく知ること。(4) **自分の経験を〈脱中心化〉すること。そして CI の視点を取得すること** : 人間のデフォルトモードは〈自己チュー ego-centric〉である。共感には〈脱自己チュー化 decenter〉を要す。融合 merging すると情動伝染が生じ、他者の困苦をそのまま経験するが、他者の経験が理解できているわけではない。他者の経験を理解するには分化 differentiated していることを要す。そもそも脳は自他の痛みを区別している。反応する領域が異なる。〈自身が痛みを経験すること〉は、必ずしも〈他者の痛みに共感する〉要件ではない。人は〈他者にとって痛みとなる出来事〉はそれとして認知し、〈他者のそれに対する反応〉はそれとして記録する。他者との融合は共感の要件ではない、〈脱自己チュー化〉する能力が要件である」(pp.128-131 同上 pp.177-183)。これまで共感(能力の向上法)について経験的に言われていたことが裏書きされています。

受容もそうですが、私たちは常にすでに受容し合い、共感し合っています。また、受容・共感「する側」になると——私は、それは「するもの」ではないと思っていますが——、「どうやってすればいいの？」になりますが、「される側」になると、その質をはっきり感じ取っています。「する側」に立った「どうやってすればいいの？」ではなく、「される側」に立ったときの「された経験」を基点にしたいと思います。そして、常にすでにそこにある、相手の私に対する受容や共感、また、私の相手に対する受容や共感に気づき、これを活かしたいと思います。

13 PCA のメッセージ 実現傾向

最後に PCA/PCT の第一原則の第一、実現傾向です。もう一転して、私の自由連想をお話します。

その前に Rogers (1959) による実現傾向の公式の定義を挙げておきます。

有機体がみずからを維持・強化するようあらゆる能力を発展させようとする有機体固有の傾向 (p.196 梶瀬他訳, 1967, p.182)。

実現傾向には有名な「ジャガイモの比喻」というのがあります。批判はありますが(例えば Thorne, 1992, pp.88-89 [2nd ed. 2003, pp.95-96 ; 3rd ed. 2013 p.97] 諸富監訳, 2003, pp.160-161 ; Purton, 2004, pp.31-34 日笠訳, 2006, pp.40-43)、私は Rogers の「思い」のレベルでそのまま受け取りたいと思っています。

もちろん**実現傾向** actualizing tendency が阻害されたり歪められたりすることはあります。しかし、その有機体を破壊せずに実現傾向 [そのもの] を破壊することはできません。

少年時代、冬のジャガイモの備蓄を貯蔵する箱が、地下室の小さな窓から数フィート下にあったことを思い出します。ジャガイモは、望ましい環境とは言えませんが、芽を出します。青白い芽です。春に土に植えたときに伸びる健康な緑の芽とはまったく違います。しかしこれら悲しいひょろ長い芽は、窓から差し込む遠くの光に向かって伸び、60～90cmほどの長さに成長します。その奇妙で実を結ばぬ成長は、私がこれまで述べてきた**指向傾向 directional tendency** [=実現傾向] の、ある種の必死の表現なのです。それらは決してジャガイモにならず、決して成熟せず、真の潜在能力を発揮することはありません。しかし、最大の逆境下でも、ジャガイモになろうとします。たとえ実を結ばなくても、いのちはあきらめないのです。

人生をひどく歪められてしまったクライアント、すなわち州立病院の奥の病棟で男性や女性と面接したとき [Rogers, 1967]、私はしばしばあのジャガイモの芽のことを思いました。これらの人たちが育った環境は望ましいものとは言えず、その人生はしばしば常とは異なり、歪められていて、ほとんど人間らしくないようにも見えました。しかし、これらの人たちの中にある**指向傾向**は信頼できました。これらの人たちの行動を理解する鍵は、これらの人たちが自分たちにできると思える唯一の方法で、成長、生成へと向かおうとしているということです。健康な人たちにとっては、その結果 [=発症] は奇妙で実を結ばないものに思えるかもしれません。しかしそれは、いのちがみずからになろうとする必死の試みなのです。この強力な**建設傾向 constructive tendency** [=実現傾向]こそが、PCAの根底にある基盤です (Rogers, 1980, pp.118-119 畠瀬監訳, 1984, pp.112-113)。

私の自由連想は Kanner (1894-1981) に至ります。「悲しいひょろ長い芽」、つまり「症状」、すなわち「発症」ないし「発病」のことです。Kanner は言うまでもなく今日の児童精神医学と自閉スペクトラム症の原点に立つ Kanner です。連想に至るのは Kanner の『児童精神医学』教科書 (Kanner, 1972) の第11章「症状」です。

入場券 admission ticket としての症状 医師の眼から見ると、症状というものは自分の興味をそそる入場券のようなものである。「芝居の入場券」というものは、客の芝居についての好奇心を誘うが、その芝居の内容とは無関係である [=入場券は芝居そのものではない]。(中略)「子どもの問題行動そのもの」は、ちょうどこの入場券のようなもので、それが問題なのではない。(中略)「発熱」は、決して病気そのものではない。「入場券」「発熱」「問題行動」といったものは、それ自体に重大な意味があるのではないのであって、その裏に、問題の「芝居」「病気」「生活状況」が隠されているから重大な意味を持つわけである。

信号 signal としての症状 問題行動というものは、「子どもの心の中に何か悪い事件が起こりつつあるぞ」ということを警告しているのである。すなわち、「みんな早くやって来て、その良くないことが何であるかを調べるように」警告を発しているわけである。だから、問題行動の大切な意味は、その警告者としての役割であると言える。したがって、症状そのものにばかり注目して他を忘れるということは、警官が同志の警笛にばかりこだわって、事態を忘れているのと同様、無意味だと言ってよい [=警笛は事態そのものではない]。

安全弁 safety valve としての症状 Jack は確かに「悪い」少年ではあったが、この反抗的な「悪さ」が Jack の心を護ったのであった。つまり、この「悪さ」が、Jack をややもすると母親の制圧の下に踏み潰されそうになったとき、Jack にとって安全弁の役割をしてくれたわけであり、Jack をこうして虚脱から救った。Jack が社会的に許されているような方法で母親の暴力と闘うとしても、かかる反抗の態度以外に救いはなかったのである。かくして、Jack は内的な力を損なわれずにすんだのである。

問題解決手段 attempt at solution としての症状 問題行動は、子どもの情緒的安定を妨げるような問題を解く1つの方法として起こってくる。だから、ある子どもに「問題の」行動が見られた場合、問題は、「どのようにしてこの特異な行動を矯正したらよいか？」ということではなくて、「なぜこの子はそのような行動を必要としているのだろうか?」、「どのような葛藤を彼はこうして解こうとしているのだろうか?」、「どのようにしてやっ

たらもっと正しい方法で彼ができるよう助けてやることができるだろうか？」といったように進めてゆかねばならない。

厄介物 nuisance としての症状 症状に対する親の反応は、子どもの行動が「厄介なもの」であるか否かで決められると言ってよい (Kanner, 1972 黒丸・牧田訳, 1974, pp.145-148) (黒丸他訳のまま。表記一部変更)。

症状は「厄介物」というばかりではない。「安全弁」「問題解決行動」としての症状から、自由連想は中井久夫さん (1934-2022) の処女単著『分裂病と人類』(中井, 1982) に続く第2の単著『精神科治療の覚書』(中井, 1982) に至ります。第4章「治療の滑り出しと治療的合意」です。

私は登山家ではむろんないし、書斎の登山家というか、その方の本を蒐めている者でもない。だから、そのつもりで読んでほしいけれども、**登山の遭難は下山のときの方が多**いようだ。**病気の方も同じことが言える**のではあるまいか [=「発症過程」より「治癒過程」の方が、困難が多い]。

なぜ、**山を降りる時の方が、遭難が多い**のだろう [=なぜ「治癒過程」の方が困難なのか?]。

むろん**登る時よりも体力を消耗している**。それが第一に挙げられるだろう。当然のことだ。しかし**この当然のことが治療では忘れられがちである** [=「治癒過程」の困難さを忘れるな!] (p.42)。

フロイトは統合失調症についてあまり語らなかったが、「統合失調症の**発病とは治療過程の開始である**」は、彼が統合失調症について語ったうちで、最も透徹した見解ではないかと思う。

治療者は“山頂” [=「発症」「治癒過程の開始」] で患者と出会う。そうでないことは例外である。治療者は家族とともに下山 [=「治癒過程」] の同行者である。**(何科の病気でも同じだろう。)** そういう者としてなにが要求されるか (中井, 2014, p. 46) (表記を一部変更)。

Freud にダイレクトに「統合失調症の発病とは治療過程の開始である」とのことばはありません。等価のことばを【付録3】にしました。そして中井さんは「新版・あとがき」で言います。

今から思えば、**他のいろいろな病気が発病して回復して行くまでのコースというもの、私が考えるところの病理学のようなものの中に精神科の病気も入れる**ということがあった。そういう意味では統合失調症を普通の病気として見るという権利を認めたというか、そういうことがひとつあったと思う (p. 335)。

「普通の病気として見る」とは、「普通のいのち (の姿) として見る」ということです。「悲しいひよろ長い芽」に、私たちもそれを分有する「普通のいのち (の姿) を見」、それを阻害しない風土を設定すること、つまり「いのちのパワーを奪わない」こと。私はこれを PCA 最大のメッセージと受け取ります。発症や発病は問題の始まりではなく治癒過程の始まりであること、私たちの目の前にある「問題 (課題)」は、その治癒過程を断じて阻害しないこと、歪めないこと、と考えます。

最後の自由連想です。実務的には、PCA/PCT (の原理) などという大風呂敷より、村瀬嘉代子さん (1935-2025) の次のことばが私は好きです。

精神療法の治療者の姿勢とは、野球でいえば、**バットを短くもって堅実にあてていく**打者に似るのが望ましいのではないだろうか (村瀬, 1981, p.92)。

また、今日的には非常に危うい比喻ですが、Rogers の最初の「自伝」から。

私はウィスコンシン大学の農学部で学び始めました [1919]。最もよく覚えていることの1つは、作物学の教授が事実の学習とその活用について熱心に語ったことばです。教授は百科事典的な知識のための知識の無益さを強調して、こうしめくくったのです。「つまらない弾薬運搬車になるな。**一挺のライフルになれ!**」 (Rogers, 1961, pp.6-7 諸富他訳, 2005, p.13)。

Rogers のこのことばをもって終わりとします。

付録1 PCTの推薦図書 [邦訳のあるもの]

1 古典的パーソンセンタード・セラピー

チューダー, K.・メリー, T. 岡村 達也 (監訳) (2008). ロジャーズ辞典 金剛出版 [2002]

カーシェンバウム, H.・ヘンダーソン, V. L. (編) 伊東 博・村山 正治 (監訳) (2001). ロジャーズ選集 (全2巻) 誠信書房 [1989]

2 関係性パーソンセンタード・セラピー

メアンズ, D.・クーパー, M. 中田 行重・斧原 藍 (訳) (2021). 「深い関係」がなぜ人を癒すのか——パーソンセンタード・セラピーの力—— 創元社 [2nd ed. 2018 ; 1st ed. 2005]

3 フォーカシング指向心理療法

ジェンドリン, E. T. 村瀬 孝雄・池見 陽・日笠 摩子 (監訳) (1998). フォーカシング指向心理療法 (全2巻) 金剛出版 [1996]

パートン, C. 伊藤 義美 (訳) (2009). フォーカシング指向カウンセリング コスモス・ライブラリー [1st ed. 2007 ; 2nd ed. 2021]

4 エモーションフォーカスト・セラピー [該当書がないので、他の現存訳書を記す]

グリーンバーク, L. S.・ライス, L. N.・エリオット, R. 岩壁 茂 (訳) (2006). 感情に働きかける面接技法——心理療法の統合的アプローチ—— 誠信書房 [1993]

グリーンバーク, L. S. 岩壁 茂・伊藤 正哉・細越 寛樹 (監訳) (2013). エモーションフォーカスト・セラピー入門 金剛出版 [2011]

5 うつのパーソンセンタード体験的カウンセリング [該当書がないので、原典を記す]

Murphy, D. (2019). *Person-centred experiential counselling for depression* (2nd ed.). Sage. [1st ed. 2014 Sanders & Hill]

6 動機づけ面接

ミラー, W. R.・ロルニック, S. 原井 宏明 (監訳) (2016). 動機づけ面接 (全2巻) 星和書店 [3rd ed. 2013 ; 4th ed. 2023]

ロルニック, S.・ミラー, W. R.・バトラー, C. C. 後藤 恵 (監訳) (2010). 動機づけ面接実践入門——あらゆる医療現場で応用するために—— 星和書店 [1st ed. 2008 ; 2nd ed. 2023]

アーコウィッツ, H.・ウェスラ, H. A.・ミラー, W. R.・ロルニック, S. (編) 後藤 恵 (訳) (2016). 動機づけ面接の適用を拡大する——心理的問題と精神疾患への臨床適用—— 星和書店 [2nd ed. 2015]

7 実存的パーソンセンタード・セラピー

ブーバー, M. 植田 重雄 (訳) (1979). 我と汝・対話 岩波文庫 [1923, 1929] 他

8 多面的パーソンセンタード・セラピー

クーパー, M.・マクレオッド, J. 末武 康弘・清水 幹夫 (監訳) (2015). 心理臨床への多面的アプローチ——効果的なセラピーの目標・課題・方法—— 岩崎学術出版社 [2011]

9 パーソンセンタード・アートセラピー

ロジャーズ, N. 小野 京子・坂田 裕子 (訳) (2000). 表現アートセラピー——創造性に関わるプロセス—— 誠信書房 [1993]

ラパポート, L. 池見 陽・三宅 麻希 (訳) (2009). フォーカシング指向アートセラピー——からだの知恵と創造性が出会うとき—— 誠信書房 [2009]

10 プリセラピー

プラウティ, G. 岡村 達也・日笠 摩子 (訳) (2001). プリセラピー——パーソン中心／体験過程療法から分裂病と発達障害への挑戦—— 日本評論社 [1994]

11 子ども中心プレイセラピー

アクスライン, V.M. 小林 治夫 (訳) (1972). 遊戯療法 岩崎学術出版社 [1947]

ランドレス, G. L. 山中 康裕 (監訳) (2025). プレイセラピー——関係性の営み—— 原著第4版 日本評論社 [4th ed. 2023 ; 1st ed. 1991 ; 2nd ed. 2002 ; 3rd ed. 2012]

付録2 Ranks for Items on the PEPR-A and PEPR-L Scales

PEPR-A	Item content	PEPR-L	差
1	治療者は、私の弱点について、違う見方を示してくれる。	10	-9
2	治療者は、今の私の経験と私が以前話したこととのつながりを示してくれる。	7	-5
2	治療者の姿勢から、治療者が傾聴していることが伝わってくる。	4	-2
4	治療者は、私の言ったことを正確に要約してくれる。	6	-2
4	治療者は、キャンセルやリスクを理解してくれる。	3	1
6	治療者は、私が以前話した人のことや出来事を覚えていてくれる。	9	-3
7	治療者は、しっかり目を見てくれる。	1	6
8	治療者は、私の強みについて、ほめてくれる。	7	1
8	治療者は、私の得意なことについて、自信を持つよう励ましてくれる。	5	3
10	治療者は、おだやかな声で話してくれる。	2	8
11	治療者は、私が心配していた人を覚えていて、どうしているか聞いてくれる。	18	-7
12	「いい対応をしてらっしゃいます」	22	-10
13	治療者は、私が面白いことを言うと、笑ってくれる。	10	3
14	「勇気が要りましたね」	24	-10
14	治療者は、私の表情から、私がどう感じているか気づいてくれる。	15	-1
16	「大変だったでしょう」	13	3
17	「そう感じるのがフツーです」	14	3
18	「大変なご苦労をなさったことと思います」	28	-10
19	「大進歩ですね」	29	-10
20	治療者は、笑みを絶やさない。	10	10
21	「よくお話くださいました」	25	-4
22	「お待ちしていました」	16	6
23	「頼もしいです」	32	-9
24	治療者の顔を見ると、治療者が私が感じていることを感じてくれていることがわかる。	20	4
25	「それはすばらしい」	35	-10
25	「今度そのことについてもっとお話ししましょう」	23	2
27	治療者は、面接を数分延長してくれる。	34	-7
27	「あなたは間違っていないと思います」	26	1
29	治療者は、私を名前で呼んでくれる。	19	10
30	治療者は、料金支払について融通が利く。	27	3
30	「ご自分に厳しいですね」	21	9
32	治療者は、自分を名前で呼んでください、と言ってくれる。	17	15
33	「ここはあなたの癒しの場、成長の場です」	33	0
34	治療者は、面白い話や冗談をいっしょにしてくれる。	37	-3
35	「いい面接でした」	36	-1
36	治療者は、私が泣くとティッシュを渡してくれる。	29	7
37	治療者は、プライベートなことを話してくれる。	38	-1
38	治療者は、私の服装の変化に気づいてくれる。	31	7
39	治療者は、感情が高ぶった面接の後、どうしているか、連絡をくれる。	40	-1
40	治療者は、握手してくれる。	39	1

41	私が悲しい話をすると、治療者の目にも涙がある。	42	-1
42	治療者は、ハグしてくれる。	41	1
43	治療者は、肩に手を置いてくれる。	43	0

因子分析（主因子法プロマックス回転） **第1因子**：黄色い網かけの15項目、回転前の寄与率32%、「クライアントをサポートしたりケアしたりする発言（Supportive and Caring Statements）」各項目のPEPR-Aの評定値順位は中位だが、寄与率は大きい。**第2因子**：赤い網かけの9項目、回転前の寄与率6%、「クライアントに心に向けたり attention 尊重したりする respect 応答（Unique Responsiveness）」各項目のPEPR-Aの評定値順位は上位。**第3因子**：青い網かけの6項目、回転前の寄与率5%、「親密さを示したり自己開示したりすること（Intimacy/Disclosure）」各項目のPEPR-Aの評定値順位は下位。第2因子と第3因子の寄与率の低さは、回答者によってどの項目を高く評価するかバラツキないし偏りがあったためと想像する。

付録3 統合失調症の発病とは治療過程の開始である

1914年「ナルシズムの導入に向けて」フロイト全集13（pp.114-151）

早発性痴呆（クレペリン）あるいは統合失調症（ブロイラー）（中略）を私自身はパラフレニーと名指すことを提案してきたが、パラフレニー患者は2つの基本的な特徴を示す。すなわち〈誇大妄想〉と〈外界（人や物）から関心を逸らせるといふ態度〉である。（中略）パラフレニー患者は〈外界の人や物から実際に自分のリビードを撤収〉してしまい、しかもこれらの人や物を空想の中で別の人や物に取り替えること〔＝神経症〕がないように見える。こうした取り替えが後から起こって来たとしても〔＝妄想、幻覚〕、それはあくまでも二次的な現象であり、むしろリビードを対象へと連れ戻す**治療の試み** an attempt at recovery の一環であるように思われる（pp.118-119）。

パラフレニーにおいて、〈自我へと戻ったリビード〉を（中略）内部で消化することを許すのが〈誇大妄想〉である。ことによると、この〈誇大妄想〉が不首尾に終わって初めて、〈自我におけるリビード鬱積〉は病原的になり、病気という印象をわれわれに与える**治療過程** the process of recovery を始動させるのだろう（p.132）。

われわれが知っているとおり、〔神経症〕の不安はさらに進んだ心的加工によって、つまり転換、反動形成、防御形成（恐怖症）によって、解消することができる。パラフレニーにおいてこの位置を占めるのは**復旧の試み** an attempt at restoration であり、われわれが著しい病的現象と見なしているものはこの**復旧の試み**にほかならない（p.133）（立木訳。表記一部変更）。

1915年「無意識」フロイト全集14（pp.211-254）

語表象への充当〔＝妄想〕は、抑圧行為に属するものではなく、むしろ、最初の**復旧のあるいは治療の試み** the attempt at recovery or cure を呈しているのではないか、こうした試みが、統合失調症の臨床像を顕著に支配しているのであるから、ということが仄見えてくる（p.253）（新宮訳）。

1917年「夢学説へのメタサイコロジー的補遺」フロイト全集14（pp.255-271）

統合失調症の幻覚的な病相期〔＝幻覚〕については、それほどよく調べられてはいない。それはたいていは複合的な要素が絡まり合ったものであるように見えるが、本質的には、対象表象へとリビード備給を置き戻そうとする**新たな再建の試み** a fresh attempt at restitution として捉えることができるように思われる（p. 264）（新宮訳）。

引用文献

- APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice (2006). Evidence-based practice in psychology. *American Psychologist*, 61 (4), 271-283.
- Barrett-Lennard, G. T. (2015). *The relationship inventory: A complete resource and guide*. Wiley.
- Cooper, M. (Ed.) (2024). *The tribes of the person-centred nation: An introduction to the world of person-centred therapies* (3rd ed.). PCCS Books.
- 土居 健郎 (1956). 精神分析 共立出版 [講談社学術文庫, 1988]
- 土居 健郎 (1961). 精神療法と精神分析 金子書房 ※ 私が初めて読んだ精神療法書です。
- 土居 健郎 (1965). 精神分析と精神病理 医学書院 [第 2 版, 1970]
- 土居 健郎 (編) (1967). 精神療法の臨床と指導 医学書院
- Farber, B. A., Suzuki, J. Y., & Lynch, D. (2019). Positive regard and affirmation. In J. C. Norcross, & M. Lambert (Eds.), *Psychotherapy relationships that work* (3rd ed.). Vol.1. *Evidence-based therapist contributions* (pp. 288-322). Oxford University Press.
- Farber, B. A., Suzuki, J. Y., & Ort, D. (2022). *Understanding and enhancing positive regard: Carl Rogers and beyond*. American Psychological Association.
- フロイト, S. 立木 康介 (訳) (2010). ナルシシズムの導入に向けて フロイト全集 13 (pp.114-151) 岩波書店 [1914]
- フロイト, S. 新宮 一成 (訳) (2010). 無意識 フロイト全集 14 (pp.211-254) 岩波書店 [1915]
- フロイト, S. 新宮 一成 (訳) (2010). 夢学説へのメタサイコロジの補遺 フロイト全集 14 (pp.255-271) 岩波書店 [1917]
- フロイト, S. 木間 直樹 (訳) (2010). 精神分析療法の道 フロイト全集 16 (pp.93-104) 岩波書店 [1918]
- Kanner, L. (1972). *Child psychiatry* (4th ed.) Charles C. Thomas. 黒丸 正四郎・牧田 清志 (訳) (1974). カナー児童精神医学 第 2 版 医学書院
- Mearns, D., & Cooper, M. (2018). *Working at relational depth in counselling and psychotherapy* (2nd ed.) Sage. [1st ed. 2005] 中田 行重・斧原 藍 (訳) (2021). 「深い関係」がなぜ人を癒すのか——パーソンセンタード・セラピーの力—— 創元社
- 村瀬 嘉代子 (1981). 子どもの精神療法における治療的な展開——目標と終結—— 村瀬 嘉代子 (1995). 子どもと大人の心の架け橋 (pp.65-93) 金剛出版 [新訂増補, 2009]
- 中井 久夫 (1982). 分裂病と人類 (UP 選書) 東京大学出版会 [新版, 2013]
- 中井 久夫 (1982). 精神科治療の覚書 (からだの科学選書) 日本評論社 [新版, 2014]
- 夏目 漱石 (1952). 硝子戸の中 (新潮文庫) 新潮社 [1915]
- 西 見奈子 (2019). いかにして日本の精神分析は始まったか——草創期の 5 人の男と患者たち—— みすず書房
- 西田 幾多郎 (1950). 善の研究 (岩波文庫) 岩波書店 [1911]
- Norcross, J. C., & Lambert, M. J. (Eds.) (2019). *Psychotherapy relationships that work* (3rd ed.). Vol.1. *Evidence-based therapist contribution*. Oxford University Press. [1st ed. 2002 ; 2nd ed. 2011]
- 岡村 達也 (1999). カウンセリングの条件——純粋性・受容・共感をめぐって—— 岡村 達也 (2007). カウンセリングの条件——クライアント中心療法の立場から—— (pp.13-141) 日本評論社
- 岡村 達也 (2023). 臨床心理学の定義・理念・体系 野島 一彦・岡村 達也 (編) 臨床心理学概論 (公認心理師の基礎と実践 3) 第 2 版 (pp.33-44) 遠見書房 [初版 2018]
- 小此木 啓吾 (編) (1977). フロイト (世界の思想家 18) 平凡社
- Purton, C. (2004). *Person-centred therapy: The focusing-oriented approach*. Palgrave. 日笠 摩子 (訳) (2006). パーソン

- Rogers, C. R. (1942). *Counseling and psychotherapy: Newer concepts in practice*. Houghton Mifflin. 末武 康弘・保坂 亨・諸富 祥彦 (訳) (2005). カウンセリングと心理療法——実践のための新しい概念—— (ロジャーズ主要著作集1) 岩崎学術出版社
- Rogers, C. R. (1951). *Client-centered therapy: Its current practice, implications, and theory*. Houghton Mifflin. 保坂 亨・諸富 祥彦・末武 康弘 (訳) (2005). クライアント中心療法 (ロジャーズ主要著作集2) 岩崎学術出版社
- Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21(2), 95–103. 伊東 博 (訳) (2001). セラピーによるパーソナリティ変化の必要にして十分な条件 伊東 博・村山 正治 (監訳) ロジャーズ選集——カウンセラーなら読んでおきたい厳選33論文—— 上巻 (pp.265-285) 誠信書房 ※ これ以前の邦訳 (伊東訳) には決定的な誤訳が1つあります。
- Rogers, C. R. (1959). A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships, as developed in the client-centered framework. In S. Koch (Ed.), *Psychology: A study of a science*. Vol. 3. *Formulations of the person and the social context* (pp.184-256). McGraw Hill. 畠瀬 稔他 (訳) (1967). クライアント中心療法の立場から発展したセラピー, パーソナリティおよび対人関係の理論 伊東 博 (編訳) パーソナリティ理論 (ロジャーズ全集8) (pp.165-278) 岩崎学術出版社
- Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy*. Houghton Mifflin. 諸富 祥彦・末武 康弘・保坂 亨 (訳) (2005). ロジャーズが語る自己実現の道 (ロジャーズ主要著作集3) 岩崎学術出版社
- Rogers, C. R. (Ed.) (1967). *The therapeutic relationship and its impact: A study of psychotherapy with Schizophrenics*. University of Wisconsin Press. 友田 不二男 (編) (1972). サイコセラピーの研究——分裂病へのアプローチ—— (ロジャーズ全集別巻1), 古屋 健治 (編) (1972). サイコセラピーの成果——分裂病へのアプローチ—— (ロジャーズ全集別巻2), 伊東 博 (編訳) (1972). サイコセラピーの実践——分裂病へのアプローチ—— (ロジャーズ全集別巻3) 岩崎学術出版社
- Rogers, C. R. (1977). *Carl Rogers on personal power: Inner strength and its revolutionary impact*. Delacorte Press. 畠瀬 稔・畠瀬直子 (訳) (1980). 人間の潜在力——個人尊重のアプローチ—— 創元社
- Rogers, C. R. (1980). *A way of being*. Houghton Mifflin. 畠瀬直子 (監訳) (1984). 人間尊重の心理学——わが人生と思想を語る—— 創元社 [新版, 2007]
- Sanders, P. (2000). Mapping person-centred approaches to counselling and psychotherapy. In P. Sanders (Ed.) (2004). *The tribes of the person-centred nation: An introduction to the world of person-centred therapies* (1st ed.) (pp.149-163). PCCS Books. [2nd ed. 2012 ; 3rd ed. 2024] 酒井 茂樹 (訳) (2007). パーソンセンタード・アプローチ——カウンセリングとセラピーにおける位置づけ—— 近田 輝行・三國 牧子 (監訳) パーソンセンタード・アプローチの最前線——PCA 諸派のめざすもの—— (pp.171-187) コスモス・ライブラリー
- Sanders, P. (2006). *The person-centred counselling primer*. PCCS Books.
- Suzuki, J. Y. & Farber, B. A. (2016). Toward greater specificity of the concept of positive regard. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 15(4), 263–284.
- Thorne, B. (1992). *Carl Rogers*. Sage. [2nd ed. 2003 ; 3rd ed. 2013] 諸富 祥彦 (監訳) (2003). カール・ロジャーズ コスモス・ライブラリー
- Watson, J. C., & Greenberg, L. S. (2009). Empathic resonance: A neuroscience perspective. In J. Decety, & W. Ickes (Eds.), *The social neuroscience of empathy* (pp.125-137). Massachusetts Institute of Technology. 岡田 顕宏 (訳) (2016). 共感的共鳴——神経科学的展望—— 岡田 顕宏 (訳) 共感の社会神経科学 (pp.173-190) 勁草書房
- Yalom, I. D. (1980). *Existential psychotherapy*. Basic Books.

- Yalom, I. D. (2002). *The gift of therapy: An open letter to a new generation of therapists and their patients*. HarperCollins.
- 岩田 真理 (訳) (2007). ヤーロムの心理療法講義——カウンスリングの心を学ぶ 85 講—— 白楊社
- Yalom, I. D., & Leszcz, M. (2020). *The theory and practice of group psychotherapy* (6th ed.). Basic Books. [1st ed. 1970]
- 中久喜 雅文・川室 優 (訳) (2012). ヤーロムグループサイコセラピー——理論と実践—— 西村書店 [4th ed. 1995]

以上

「公認心理師の養成と援助を考える：パーソンセンタード・アプローチ（PCA）とその発展から」
PCA のグループ・アプローチから

野島 一彦（九州大学名誉教授）

nojimakazuhiko@yahoo.co.jp

- I はじめに
- II エンカウンター・グループ
- III ベーシック・エンカウンター・グループの特質
- IV エンカウンター・グループを養成、援助に活かす
- V おわりに

【参考： 本シンポジウムのキーワード】

I はじめに

・公認心理師の業務遂行の3つのアプローチは、①個人アプローチ、②グループ・アプローチ、③コミュニティ・アプローチである。

・グループ・アプローチは様々ある（グループ・サイコセラピー、心理劇、Tグループ、エンカウンター・グループ等）が、ここではPCAのエンカウンター・グループの実践と研究に携わってきた経験をもとに、公認心理師の養成と援助について考えていることを述べる。

II エンカウンター・グループ

- ・PCAのグループ・アプローチは、日本ではエンカウンター・グループと呼ばれている。
- ・エンカウンター・グループが1960年代の米国で誕生した背景には、人間性回復運動がある。
- ・日本には、1969年に畠瀬稔によって紹介され、1970年からその実践と研究が始まった。
- ・私のエンカウンター・グループとの関わり＝エンカウンター・グループの初体験は1970年であり、1972年に修士論文、1998年に博士論文を書いた。
- ・エンカウンター・グループの主な推進団体＝1970年発足の村山正治を中心とする福岡人間関係研究会、畠瀬稔を中心とする人間関係研究会（人間関係研究会のエンカウンター・グループの一般公募プログラム <https://www.encounter-group.website/>）がある。
- ・エンカウンター・グループの目的＝いろいろな表現があるが私が考える3つ＝①自己理解、②他者理解、③自己と他者との深くて親密な関係の体験
- ・エンカウンター・グループの3タイプ＝①本流＝非構成（ベーシック）エンカウンター・グループ、支流＝②構成エンカウンター・グループ、③半構成エンカウンター・グループ（野島一彦 三タイプのエンカウンター・グループについての検討 2018. 3. 31 跡見学園女子大学心理教育相談所紀要, 14. 3-8.）

・私が大事にするエンカウンター・グループの3つの参加態度＝①「正直」でいること、②「率直」に語ること、③他者の言葉を「素直」に聴くことである。3つの言葉の下に漢字は「直」であり、＜3直＞と言われることもある。

・エンカウンター・グループの場で生じる現象＝①自己開示：自分のことを話すこと、②フィードバック：他者やグループについて思ったことや感じたことを話すこと、③触発：誰かの発言が玉突きのように次々と他者の発言を誘発すること、の3つである。

・文献：野島一彦 『エンカウンター・グループの理論と実践』 2024. 8 遠見書房

Ⅲ ベーシック・エンカウンター・グループの特質

- ① 主体性（自主判断・自主行動・自己責任）が尊重される。そのため、エンカウンター・グループは creative process となる。
- ② 人間関係のあり方は、力（権力、暴力）による支配・服従ではなく、主に言語的コミュニケーション（対話）による安心・信頼が大事であると考えている。
- ③ 独特のファシリテーターの在り方＝一般のグループではリーダーが最初から最後まで一貫してリーダーシップをとり続けるが、エンカウンター・グループではファシリテーションシップは固定しておらず、「ファシリテーターのメンバー化」、「メンバーのファシリテーター化」が起こるところが極めて特徴的である。
- ④ グループには多くの「目」と「手」がある＝普通のカウンセリングではカウンセラーの2つの状況把握（受信）の「目」と2つの援助（発信）の「手」あるのに比べて、例えば5人のエンカウンター・グループでは10の「目」と10の「手」があるということでパワフルである。
- ⑤ グループには成長力がある＝個人に自己成長力があるのと同じように、グループにはグループの成長力がある。
- ⑥ 触発により豊かな刺激を受ける＝エンカウンター・グループでは多くの他者からの触発により思いがけない豊かな刺激を受ける。
- ⑦ 異質性の共存＝グループの初期ではメンバー間に異質性があることが不協和音を出すことになり居心地があまり良くないが、グループが進むと次第に調和してきて居心地がよくなり、みんな違っていいという感じになる。
- ⑧ グループ体験は繰り返しても飽きない＝私は50年以上、エンカウンター・グループを体験しているが、グループの過程は creative process であり、同じことのくり返しということにはならず、飽きることがない。

Ⅳ エンカウンター・グループを養成、援助に活かす

(1) 養成におけるエンカウンター・グループの積極的活用

・授業におけるグループの積極的活用は、二重の効果（①学生自身の心理的成長に役立つ、②学生が将来、援助の現場に入った時のアプローチを学ぶことになる）がある

・私は授業でのエンカウンター・グループ（構成、非構成）の15回の実習を行ったことがある。（大学院におけるエンカウンター・グループ・ファシリテーター養成プログラム 2013 跡見学園女子大学臨床心理学科紀要, 1, 43-50.）

・私は授業での半構成的エンカウター・グループの実習を行ったこともある。(野島一彦 大学の授業における半構成的エンカウター・グループ 2014.3 日本集団精神療法学会)

(2) 援助の現場におけるエンカウター・グループの積極的活用

・心理ミーティング＝精神科病院でのデイケアにおける統合失調者を対象にした25年間にわたる毎週75分間のセッション：(野島一彦・牧聡 精神科デイケアにおける統合失調症者の心理ミーティングー25年にわたる長期継続グループ 2012 集団精神療法, 28(1), 56-61.)

・電話相談のボランティア・リーダーのエンカウター・グループ＝(野島一彦 某電話相談機関におけるボランティア・リーダーのための20年間の継続型夏エンカウター・グループ 2017.3 日本集団精神療法学会)

・野島一彦 不登校を考える親の会＝(野島一彦 不登校の親の会のコンサルテーション 2021 日本集団精神療法学会)

V おわりに

・エンカウター・グループの現代社会における意義は大きく3つあると考える

- ① 人間の＜主体性＞を大事にする＝自主判断・自主行動・自己責任
- ② 人間の＜多様性＞を大事にする＝異質性の共存：
- ③ 人間社会の＜平和＞を志向する＝力（権力、暴力）による支配・服従ではなく、主に言語的コミュニケーション（対話）による安心・信頼が大事

(ロジャーズは晩年にエンカウター・グループを用いての *Peace Project* に取り組んだ)

【参考： 本シンポジウムのキーワード】

1. 公認心理師（2015年に国家資格法制化）

（１）目的

国民の心の健康の保持増進に寄与する

（２）業務

- ①心理に関する支援を要する者の心理状態の観察、その結果の分析
- ②心理に関する支援を要する者に対する、その心理に関する相談及び助言、指導その他の援助
- ③心理に関する支援を要する者の関係者に対する相談及び助言、指導その他の援助
- ④心の健康に関する知識の普及を図るための教育及び情報の提供

2. 養成

（１）大学（学部）で25科目取得後、大学院で10科目を履修

（２）大学（学部）で25科目取得後、指定の実務機関で２年以上の研修と実務

3. 援助を行う分野

（１）５分野（①保健・医療、②教育、③福祉、④司法・犯罪、⑤労働・産業）

（２）その他（大学の心理相談機関、個人開業、災害支援等）

4. パーソンセンタード・アプローチ（PCA）

- ・ Rogers, C. R, が創始した心理療法及び心理的成長へのアプローチ
- ・ 精神分析、認知行動療法と並ぶ心理療法の三大学派の一つ

「公認心理師の養成と援助を考える：パーソンセンタード・アプローチ（PCA）とその発展から」 フォーカシング指向アプローチから

伊藤 義美（名古屋大学名誉教授）

I	フォーカシング（Focusing）とフォーカシング指向アプローチ（Focusing-Oriented Approach）
II	フォーカシングとの出会い
III	フォーカシングと体験過程（experiencing）
IV	フォーカシング指向心理療法における技法
V	筆者のフォーカシングとの取り組み
VI	公認心理師の養成と援助
VII	今後の課題
VIII	おわりに
IX	資料

I フォーカシング（Focusing）とフォーカシング指向アプローチ（Focusing-Oriented Approach）

フォーカシング（Focusing）の創始者は、ユージン・T・ジェンドリン（Eugene T. Gendlin, 1926.12.24～2017.5.1）である。フォーカシングは、これまでにパーソナリティ変化の現象とプロセスを説明する用語として、さらにパーソナリティの変化を生じる方法として用いられてきている。方法としてのフォーカシングは、（１）内側のはっきりしない何かに注意を向けること（２）はっきりと身体で感じることができる（３）その身体の感じに触れ続け、優しい、友好的な、判断しないやり方で、開けるために時間をとる（４）その人の人生・生活の何かの部分とつながっている（５）変化や成長のステップ（体験的一步）をもたらすものである

ここでいうフォーカシング指向アプローチ（Focusing-Oriented Approach）とは、フォーカシングを重視してフォーカシング指向性を治療・予防・成長発達・精神活動等の広範な領域において活用する包括的なフォーカシング・アプローチである。

II フォーカシングとの出会い

1. 文献での出会い

筆者がフォーカシングに最初に出会ったのは、クライアント中心療法の新たな発展として体験過程療法（Experiential Psychotherapy）を紹介した文献においてである。体験過程療法の技法として焦点づけ（フォーカシング）があることが出てきたが、その技法について簡単にしか記されていない。

2. 実際の出会い

実際の出会いになるのは、1978年10月の九州大学で行われた日本心理学会第42回大会におけるジェンドリンの特別講演『体験過程療法』においてである。講演の後半で、フォーカシングの実技を初めて体験することになった。ジェンドリンのフォーカシングの教示にしたがって会場にいた全体でフォーカシングを行ったのである。

日本心理学会第42回大会後に箱崎フォーカシング・ワークショップ（10月17日～19日、2泊3日）が開催され、メアリー・ヘンドリックスと二人で行われた。フォーカシングのショートフォームが紹介され、実習にかなりの時間が費やされた。フェルトセンスの実習体験にほめ言葉（コンプリメント）を用い、ほめ言葉を聞いてからだでどのように感じるかを身体で感じ、その感じをことばにした。

3. 『どんちゃん騒ぎ』の夢

名古屋に戻ってしばらくして印象的な夢（『どんちゃん騒ぎ』）を見た。

夢：宴会風のドンチャン騒ぎがたけなわの頃、ジェンドリン夫妻は席をはずそうとする。私は『アレッ』と思い、ひとりで玄関まで出てみる。私は、『どこかへお出かけですか』と声をかけるが、ジェンドリンさんの顔を見てハッとする。妻のメアリーさんは微笑んでいるが、ジェンドリンさんの顔は悲しみにゆがんだ人のように見える。驚いた私をよそに二人は、互いに寄り添うようにして無言で去っていく。私は酔いもいっぺんに醒め、しばらく茫然として、立ち去る淋しい後姿を見ている。『皆に知らせなくては……』と思い、振り向いた私の眼にドンチャン騒ぎが飛び込んできた。ここで夢は終わる。』（伊藤, 1978）。

その後のわが国でのフォーカシングの発展をみると、フォーカシングの輸入は一時的なドンチャン騒ぎに終わらなかった。大いに発展することになった。



写真 ジェンドリンと筆者

III フォーカシングと体験過程（experiencing）

1. 体験過程と体験的心理療法

フォーカシングと関係が深いのが、体験過程（experiencing）とその理論である。体験過程は身体の中に具体的に存在する体験のプロセスで、身体で直に感じることができる。それ（体験過程）にアクセスしなくても、つねにそこにあり、いつでもそれ（体験過程）に問いかけることができる。まだ言葉にならず、はっきりと名付けることができなくても、置かれた状況での自分の在り様にそれはいつも暗に含まれている。体験過程の重要な特質は、フェルトセンス（感じられた意味感覚）を伴うということである。何かを体験していること（体験過程）と、その象徴化との相互作用の中で、個人的意味が創られると考えられた。「感じていても象徴化しなければ、何も見えていない(blind)のと同じであり、感じることなく象徴化することは無意味(empty, 空虚)である」。

体験過程の理論が提唱されるなかでその特徴として次の6点があげられた（Gendlin, 1961）。

（1）体験過程は、感情の一つの過程である。（2）現在、この瞬間において生起する。（3）一つの直接的なレファラント（指示対象）である。（4）体験過程に導かれて概念化が行われる。（5）体験過程は豊かな意味を暗に含んでいる。（6）体験過程は一つの前概念的、有機体的な過程である。

この体験過程理論はフォーカシングの創始へと導くだけでなく、クライアント中心療法の発展に影響をあたえることになった。セラピストの役割はさらに拡大され、1. 基本的態度（中核3条件）を表現するための広範な行動が許され、2. クライアントの体験過程に焦点を合わせることが重視され、3. セラピスト自身の体験過程を表現することが求められた。パーソナリティの変化は、クライアントが自らの直接の体験過程を用いることを学び、内的・対人的な生の連続的プロセスでの成長であるとされた（Hart, 1970）。さらに体験過程は、様々な体験的心理療法を生み出すことを促した。ジャーマン・リーター（Lietaer, G.）は、特にパーソンセンタード／体験的パラダイムとして次の5点にまとめている。

1. 自己の体験過程に焦点が当てられる。2. つねに途切れのない共感がある。3. セラピストの高レベルのプレゼンスがある。4. セラピストとクライアントが主役であり、二人の間に開かれた対話の態度がある。5. 6条件(Rogers,1957,1959)が欠くことができないものという信念がある。

2. フォーカシング的態度、フェルトセンス及びフォーカシング・パートナーシップ

フォーカシングの特に重要なものは、フォーカシング的態度、フェルトセンス及びフォーカシング・パートナーシップ（関係性）である。フォーカシング的態度は、フォーカサー（フォーカシングをする人）が内的対象（フェルトセンス）に対する態度である。この態度は、（1）そこにあるものには何でもその存在を許すこと（2）そこにあるどんなものにも興味・関心、好奇心をもつこと（3）そこにあるどんなものにも優しく、友好的であること（4）尊重し、ともに居て、ゆっくり待つこと（5）やって来るものは何でもそのまま受け取ること（6）傾聴する在り方（共感をともなって、内側の場所に耳を傾けること）（7）意味を与えることができる、安全な場所を内側に創ること（8）技法よりも重要である、といったものである。

フェルトセンス(感じられた意味感覚)(Gendlin,1996)は、何かについて全体的に感じられるからだの意味感覚である。これは、次のような特徴を備えている。①意識と無意識の境界領域で形成される。②独特で明白だが、最初はただはっきりしない雰囲気・質感として感じられるだけである。③からだ（身体）で感じられる。④内的には複雑だが、一つの全体として体験される。⑤体験的一步（ステップ）を重ねることで進展する。⑥体験的一步によって人は自分自身に近づいていく。⑦プロセスの一步には、それ自体に成長の方向がある。⑧体験的一步の理論的な説明は、後から振り返ってみることでしかない。

フォーカシング・パートナーシップ（関係性、プレゼンス）は、フォーカサーとパートナー（リスナー、ガイド、セラピストなど）との関係性である。セルフヘルプの場合では、日常生活の場において、定期的に自分の特定のフォーカシング・パートナーをもつことが勧められる。これはパートナー両者の役割を固定せず、互いが平等に時間を使い、何かのリソースを相手から受け取り、相手にも提供する関係（対等・平等な関係性）である。

3. フォーカシング・プロセスへの障害

フォーカシングのプロセスにとって障害となるものがあるので気をつけなければならない。大小の違いはあるが、障害には次のようなものがある。

（1）内なる批評家や疑惑者（2）無視や過小評価をすること（3）押しつけること（外側からの概念、価値、当為）（4）急がせること（5）過度に恐がること（6）代わりに解決すること（7）選択や決定を強いること（8）いま、どのように感じているか、からだ（身体）の感じと新鮮に照合しようとししないこと

表1は、フォーカシングと批評家の特徴をまとめたものである。これらの障害からフォーカシング・プロセスを護るのがフォーカシング的態度であり、フォーカシング・パートナーシップ（関係性）である。

表1 フォーカシングと批評家の特徴

フォーカシング	批評家
ほっとする感じ、生きるエネルギーをもたらす	緊張、鈍さ、縮こまりをもたらす
深い内側から	人の頭の内側やすぐ外側から
自分から	自分に向かって
静かなる細き声	おしゃべりでうるさい
ささやく	〈繰り返し〉文句をつける
導く	追いつめる
励ます	やる気を奪う
現在に	過去や未来に
希望につながる	憂うつにつながる
落ち着きと平安をもたらす	恐怖と不安をもたらす
具体的、特殊な	過剰な一般化
個人的	非個人的
創造的	破壊的
親切で中立的	意地悪で残酷

1

4. フォーカシングを教える・学ぶためのステップ

フォーカシングは方法として教えること、学ぶことができる。ジェンドリン法では、フォーカシングを次の6ステップに分けて学ぶことになる。

(1) 心の空間をつくる (2) フェルトセンス (3) 取っ手(ハンドル)をつかむ (4) 共鳴させる (5) 尋ねる(問いかける) (6) 受け取る

フォーカシングの具体的な手続きと手引については、図1と図2を参照してもらいたい。

5. 心の空間づくり(clearing a space) 第1ステップ

6ステップ法の第一ステップが、心の空間づくり(clearing a space)である。フォーカシングを始める前に心の乱雑な状態を整理するものである。定義としては、問題や感情が、内的な自己と分離して存在するために、特定の空間や場所を内的に視覚的に創ることである。この第一のステップは、臨床的に広く活用されることが報告されている。空間づくりの特徴や利点として次の点があげられる。

- (1) 様々な問題群から離れて、ひと息つける心の空間を獲得すること(重荷おろし)
- (2) 全体的で完全な存在の自然な状態にふれ、ライフ・エナジーを保有すること(ライフ・エナジーの備給)
- (3) 問題と適切な距離をとり、全体をながめて問題群をどのように整理し、優先させるかを知ること(目録づくり)
- (4) 問題と“我—それ”の関係をもつこと(3人称的な関係づくり)
- (5) ストレス軽減、リラクセーション、聞き介入の方法として活用できること

こうして①自己感覚を育てることと②関係性をつくる(内的にも外的にも)うえでも有効であると考えられる。

指 標

はっきりしない曖昧なフェルトセンスがある場合（ステップ2から始める）

他の指標：混乱、不安、被圧倒感、堂々巡り、行き詰まり、外在化など



フォーカシング

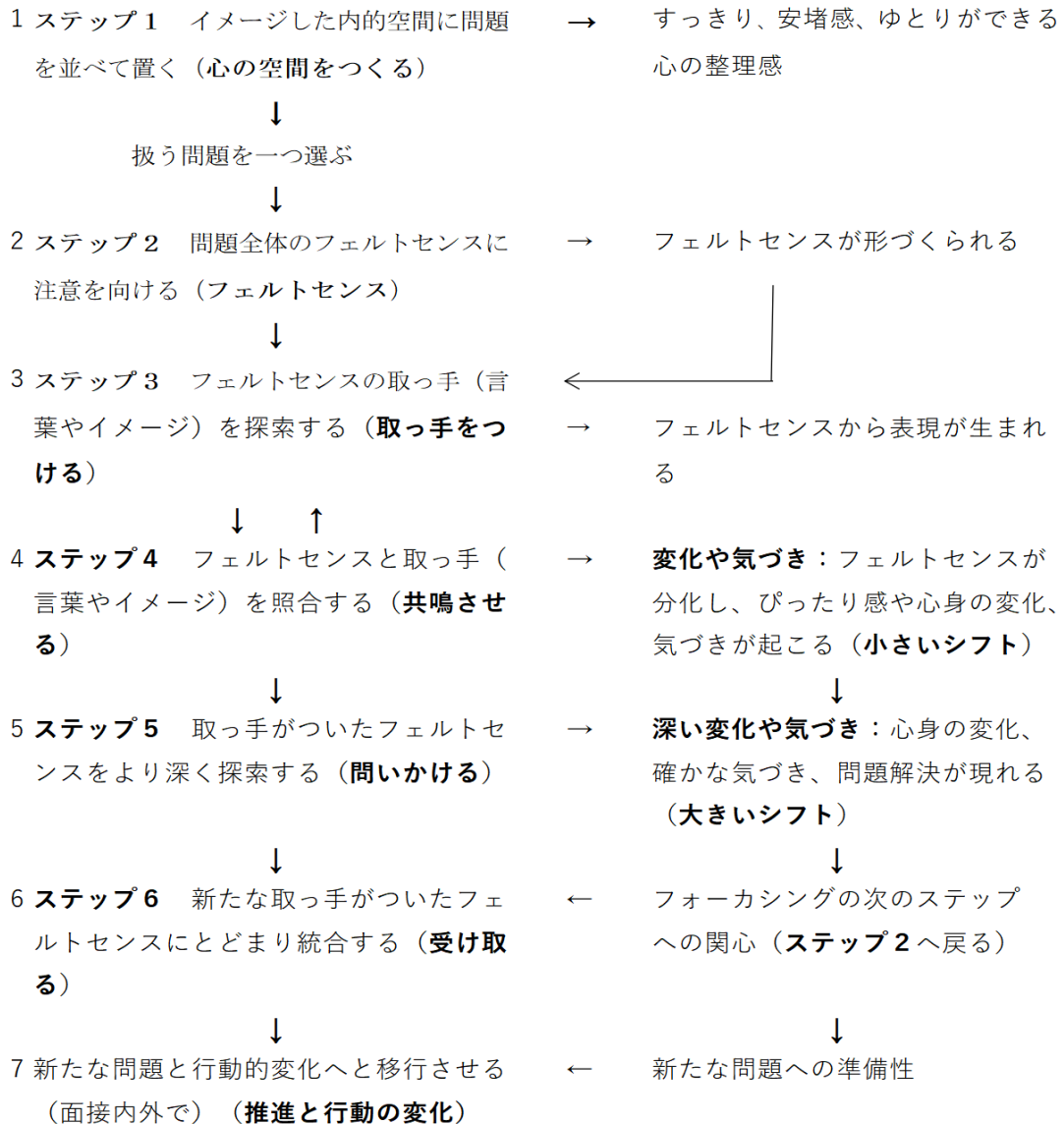


図1 フォーカシングの手順モデル

これは、フォーカシングを学ぶための基礎的な手引きです。初めからではないにしても、いずれは内面で何かがシフト（変化）するという新しい体験をするでしょう。実際のフォーカシングは連続的なプロセスですが、学ぶためのジェンドリン法（6ステップ法）では6段階の動きになっています。フォーカシングを練習するにつれて6つの段階と考える必要はなくなるでしょう。

フォーカシングの手引

1. 心の空間をつくる

静かな場所にゆったりと座り、からだも心も楽にしましょう。自分の内部、胸やお腹のあたりに注意を向けてください。そこで「今、自分の気分は快適だろうか？ 何か気になることがあるだろうか？」と自分に優しく尋ねて、そこに浮かんでくるものを見てください。何か気になるものが浮かんできたら、それを認めて、自分から離してどこかに置いてみましょう。今置いたものの他にまだ何か気になるものがあるかなと自分のなかで尋ねてみてください。少し待って浮かんでくるものがあれば、それを認めて、自分から少し離れたところにそれを置きましょう。このようにして浮かんでくるものをすべて自分から離して置くようにしましょう。普通いくつかのものが浮かんできます。

2. フェルトセンス

浮かんだもののなかから、見てみたいものをひとつ選んでください。それを自分の前に置いて、それのなかに入らないで、それから少し離れてみましょう。それには幾つかの部分があるかもしれませんが、それらを全部ひとまとめにして全体としてからだで感じてみると、どんな感じ（フェルトセンス）がするでしょうか。ゆったりとして味わうようにしていると、どんな感じがしてくるでしょう。

3. 取っ手（ハンドル）をつける

このからだの感じ（フェルトセンス）の質感は、どんなものでしょうか。その感じを表す言葉、言い回しあるいはイメージがその感じから浮かぶようにしてみてください。苦しい、ねばねばした、怖い、行き詰まった、重い、バタついてる、というような言葉かもしれませんが、言い回しやイメージかもしれません。表現がピッタリ合うまでからだの感じにとどまるようにしていきましょう。

4. 共鳴させる

からだの感じと言葉（言い回しやイメージ）を重ねて感じてみるとしっくりするでしょうか。感じと表現がどんなふうに共鳴するかみてください。両者がピッタリ合っている感じがするでしょうか。その感じが変わるなら変わってかまいません。言葉やイメージもからだの感じとピッタリすると感じるまで変わるままに任せてください。両者が一致すればシフト（変化）が起こることもあります。

5. 尋ねる

その特質（名前や表現）をつくっているものは何かなと尋ねてください。その感じをしっかりと感じていてください。その感じに軽く触れて、いっしょにいるようにして、「何がその問題全体をそんなに……にするのか？」と尋ねてください。あるいは「この感じのなかに何があるだろうか？」と尋ねてみましょう。フェルトセンスにとどまっていて、かすかな「動き」かゆるみのようなシフトを伴って何かに出てこさせましょう。

6. 受け取る

シフトを伴って出てきたものを大切に受け取ってください。ちょっとのほぐれやゆるみであったとしてもしばらくそれといっしょにいきましょう。何が出てきても、それはひとつのシフトです。そのあとがまだあります。しばらくして続きが起こるかもしれませんが、少しの間そこにとどまっていますように。

ここまでの教示に従っている間に、問題についてのはっきりしないからだ全体の感覚が感じられ、しばらくそれに触れていることができたならば、フォーカシングができたのです。からだにシフト（変化）が起きたかどうかは気にしないでください。それは自然にやってきます。自分でそれを統制（コントロール）するのではないのです。

図2 フォーカシングの手引

フォーカシングにおいてセラピスト/カウンセラーが行うこと

ステップ1 心の空間づくり フォーカシングの準備を手伝う

介入する合意を相手から得る。

心もからだもほどよくリラックスするよう教示する。適宜、呼吸法やボディワークを用いる。

心の内的空間をイメージするよう促す。

内的空間に問題の一つずつ浮かばせ、それを脇に並べて置くよう教示する。

問題が置けても背景的感情がある場合がある。

焦点を当てる問題の一つ選ぶよう求める。

ステップ2 フェルトセンス フェルトセンスの形成と進展を促進する

注意を問題に向け、その全体的な感じ（フェルトセンス）を感じるよう教示する。

問題についてのフェルトセンスをからだでよく味わうよう促す。

フェルトセンスを感じながらともにいるよう促す。

ステップ3 取っ手をつける 取っ手（ハンドル表現）を見つけるのを促進する

フェルトセンスから取っ手（ハンドル表現）を自然に浮かばせるよう教示する。

ハンドル表現（言葉、イメージ、諸感覚、動きなど）に耳を傾け、それを伝え返す。

ハンドル表現を探し、適合する表現が現われるのを促進する。

ステップ4 共鳴させる 取っ手が適合しているかフェルトセンスと共鳴させる ハンドル表現とフェルトセンスを照合するよう教示する。

ハンドル表現を修正し最適なハンドル表現を見つけるよう促す。

一致するとフェルトシフトが生じる。

ステップ5 問いかける フェルトセンスをさらに深く探索するのを促進する

必要に応じてフォーカシング質問（一般質問、要点質問、フェルトシフト質問）を用いてより深く探索を促す。（ステップ2～ステップ5を繰り返す）

ステップ6 受け取る 新たな、または起こりつつある体験を受け取るのを促進する 新たな体験（フェルトシフトを含む）にとどまり、それを受け取るよう教示する。

体験過程の進展とその感覚について共感と尊重を示す。

推進と行動の変化

理解の広がりによる新たな結びつき、現実世界での可能な行動に傾聴して伝え返す。

（推進）

日常の現実生活において行動的変化が生じる。（行動の変化）

図3 セラピスト/カウンセラーが行うこと

6. フォーカシングの効用と恩恵

フォーカシングの効用として、次のものがあげられる。

- (1) 自己理解・発見 (2) 自己の癒し・変化・成長 (3) 心理療法・カウンセリングの過程の促進
- (4) ストレス軽減 (5) 危機介入 (6) 問題解決や創造的活動 (7) セルフヘルプ
- (8) 結果としてのトランスパーソナル的体験

ヒンターコプフ(Hinterkopf,1998) の体験的フォーカシング法では、クライアントの恩恵として主に次の点を指摘されている。①静かに内なる声に耳を傾ける。②あるがままを受け入れ、友好的に、ゆっくりと待つ姿勢になれる。③コントロールできないことをコントロールしようとしなくなる。④「静かなる細き声」と「内なる批評家」の区別ができる。⑤最も効果的な問いかけをする。⑥注意深い観察自己を育てる。⑦これからも少しずつ自分が癒されていくと信じられるようになる。⑧生きる意味や目的という感覚を持つ。⑨個人的な強さや主体性を育てる。などである。

7. フォーカシングの適用

フォーカシングの適用としては、次のものが報告されている。

1. 精神病、境界例、感情病、心身症、性的虐待、近親姦、多重人格障害、PTSD、癌、自殺企図、放火犯、学習困難、家庭内暴力、ダイエット、ドラッグ／アルコールなどへの臨床的適用
2. ムーブメント療法、キャリアカウンセリング、プレイセラピー、バイオフィードバック、プリセラピー、ブリーフ・セラピー、自己主張訓練、ペイン・マネジメント、ボディ・オリエンティド・セラピーなどの方法との併用
3. フォーカシング・セラピー、ホールボディ・フォーカシング、インタラクティブ・フォーカシングなどの新しい治療法及び教授法の開発
4. ストレス軽減、スピリチュアリティ、セルフヘルプ、創造性の開発、問題解決、夢、学校／教育、健康、ボディワーク、メディテーション（瞑想）、スポーツ、ビジネス、書くことなどの臨床以外の多領域での適用

IV フォーカシング指向心理療法における技法

1. クライアントの話をフォーカシング的に聴くために(Gendlin,1996)

1. 人は何かについてのフェルトセンスをもっている。それは幾層にも重なっていて、「複雑な状況についての全体的で暗に含まれた身体感覚」である。まだ言語化できなくて、意識と無意識の「境界域」にある。つまり、気づきのエッジ（辺縁）にある。
2. 内面に意識を向け、クライアントのフェルトセンス全体に忍耐強く受容的な姿勢で心を開く必要がある。体験過程は、自分に問題やトラブルを与えているあらゆるものに対する反応という意味を含んでいるが、初期段階ではそれはまだはっきりしない。
3. それに注意を向けていると、単語や語句が浮かんでくる。それがフェルトセンスとぴたりするか確かめられる。うまく共鳴する場合は、身体がシフト（変化）する感覚を感じる。不鮮明な、暗に含まれていた意味感覚が、明確に表に出てくる。自分の中にあるものと認めて、それが自覚されて名づけることができれば、その影響力は弱まる。

4. このプロセスを続けて、フェルトセンスの異なる側面に取り組むことが可能である。

セラピストは傾聴し、クライアントに確認することで、クライアント自身も自分の体験的流れを確認する。フェルトセンスは、直接的照合である。セラピストとクライアントは、ともに細心の注意を身体に内在する知恵に向ける。まだ言語化されていなくてもそれは知恵にかわりはない。

2. クライアントの体験過程を促すためのセラピストの技法(Gendlin,1996)

1. 微妙なそれぞれの雰囲気を感じ取り、確認する。2. 「そこにある何か」を創り出すために応答する。3. 「ハンドル」となる言葉やイメージを見つける。4. ハンドルの言葉やイメージが共鳴するかどうかを感じ取る。5. フェルトセンスを呼び出し、それにフォーカスするようにクライアントに具体的に働きかける。6. 「それに軽く触れ」、それを感じ、それとともに居て、そのそばにとどまるための指示を与える。7. フェルトセンスに友好的態度で接し、そこから生じるものすべてを優しく受け取る。

フォーカシングでセラピストの行うことは、図3を参照してもらいたい。

3. フォーカシングでの優先順位

フォーカシングにおける優先順位は、第1に対人的な場づくり、プレゼンス、関係性（相互作用）を創ること、第2にリスニング（傾聴）と受け止め、そして第3にフォーカシングへの取り組み、である。このようにまずは関係性づくりで、方法・技法としてのフォーカシングは三番目である。

4. フォーカシング指向体験療法

心理療法／カウンセリングの分野では、フォーカシング指向体験療法の特徴は、次のようになる。

1. フォーカシングを主要な方法として用いる。
2. 体験過程にフォーカシング的態度を向ける。
3. セラピストが、自分自身にフォーカシングを用いる。
4. セラピストが知っている他の方法とフォーカシングを組み合わせる。

5. 実証研究からの示唆

・クライアントはセラピストに「受けとめられた」経験をすると、自身の体験過程にしだいに触れることができるようになり、また「構造に拘束された」状態が少なくなっていく。その結果として、クライアントが抱える困難をより創造的に解決できるようになる。

・クライアント（患者）の資質が、その人とセラピストとの間にできる**関係性の質**に影響をあたえる。面接初期における関係性の質とプロセス・レベルのアセスメントは、建設的なパーソナリティ変化が起こりうるかどうかの指標になる(Rogers,1967)。

・たんにセラピストの諸条件がそろうだけではセラピーの有効性につながらない。セラピストの諸条件は重要であるが、その諸条件はクライアントの体験過程レベルの結果として関係性の中であらわれてくる。関係性をつくるのが困難なクライアントには、関係性を築きあげることの重要性がいつそう強調される。

・その結果、「最適な応答行動について語ることも、もっと基本的で包括的な要因について関心を向けるようになった。すなわち治療者の態度や、一人の人間として他者へ向かう際の働きかけ、そして相互交流のないところにはいかんしてそれを生じさせるかということである」。

・学派による概念や方法の違いは、サイコセラピーの効果と関連が強いわけではない。その概念や技法がフォーカシング指向の形で用いられるかどうかの問題である。

・サイコセラピー上重要となるのは、次の2点である。

1. クライアントが自分自身の体験過程に関わる能力
2. この能力を発揮できる安全な環境を提供する関係性の質

V 筆者のフォーカシングとの取り組み

1. フォーカシング・ワークショップの開催

ぎふ・長良川フォーカシング・ワークショップ(オープン)を2002年度から年1回で二十数回実施した。2泊3日の日程で、定員を比較的少数にして、フォーカシングの初心者と経験者向けの初心者コースと経験者コースを設けて行ってきた。

2. フォーカシング・トレーナーの養成（セミクロズド）とフォーカシング・コミュニティ

フォーカシングの会を月例会的に十数年開催している。これは比較的少人数の会で、参加者は多くても10名以内である。フォーカサー体験とリスナー体験（あるいはガイド体験）など体験を重視する内容になっている。会員は入れ替わりがあるが、8～10名である。この会から5名のフォーカシング・トレーナーが生まれている。このうち4名は、フォーカシング研究所の認定用のウィークロング・ワークショップに参加している。現在は、訓練よりもフォーカシング愛好家の月例会的なフォーカシング・コミュニティになっている。

3. フォーカシングの実践研究（実証と事例検討）

フォーカシングの実践研究としては、次のものがある。

(1)フォーカシング過程へのフォーカシングの適用(臨床場面) (2)ビクス(BCS)法フォーカシング(小学生の授業への適用) (3)エンカウンター・グループ(EG)での適用 (4)心の空間づくりの適

用（大学生への適用）（５）複数フォーカシング法（グループ・フォーカシングの一種）（６）６ステップ訓練法

４．セルフヘルプ・フォーカシングの開発と構築

心の空間づくりやフェルトセンスを中心としたフォーカシング（ミニフォーカシング）を活用して、生活の中において自分でできる、あるいは相互にできるフォーカシングを探索している。具体的には次のものがある。

（１）気がかり方式の心の空間づくり（２）からだの感じ方式の心の空間づくり（３）重要な絵や写真のフォーカシング（４）心の風景天気図（View-in-Mind）（５）心のつぼフォーカシング法（６）言ってもらいたいことば、言いたいことばのフォーカシング及び対話的フォーカシング（７）インタラクティブ・フォーカシング（８）フォーカシング指向マインドフル・コンパッション このようなセルフヘルプ・フォーカシングの検討を行ってきている。

５．フォーカシング関係の出版

（１）ジェンドリン,E.T.著『フォーカシング指向心理療法（下）：心理療法の統合のために』（金剛出版、1999年）（共訳）（２）『フォーカシングの空間づくりに関する研究』（風間書房、2000年）（単著）（３）ヒンターコプフ,E.著『いのちとこころのカウンセリング：体験的フォーカシング法』（金剛出版、2000年）（共訳）（４）『フォーカシングの実践と研究』（ナカニシヤ出版、2002年）（編著）（５）『フォーカシングの展開』（ナカニシヤ出版、2005年）（編著）（６）パートンC.著『フォーカシング指向カウンセリング』（コスモス・ライブラリー、2009年）（単訳）

Ⅵ 公認心理師の養成と援助

フォーカシング指向アプローチが公認心理師の養成や援助に有効なのは、次のような点である。

１．ジェンドリンは、体験過程や体験過程理論の提唱によってロジャーズの理論、技法及び研究の発展に貢献した。具体的には、クライアント中心療法(CCT)の治療プロセスやプロセス・スケールの開発が進んだ。ロジャーズの理論と方法を体験として明確に理解し、検証することが可能になった。

２．フォーカシングは、心理治療のエッセンスが治療の手続き、方法として体系化されたものである。しかし心理療法／カウンセリングとしてだけでなく、他領域でフォーカシングを広く教えたり、学んだりすることができるようになった。フォーカシングは、公認心理師の教育・養成と援助活動に広く役立つと考えられる。

３．体験過程やフェルトセンスを活用することで他の療法・技法との統合できるのが特徴である。多領域で多様な心理的援助が可能になった。

４．心理的援助の適用範囲が拡大することになった。つまり人間の治療・予防・成長発達、精神活動、日常生活などに広く用いることができる。

Ⅶ 今後の課題

ここでは、フォーカシングの今後の課題として次の点をあげておく。

- １．フォーカシングの臨床的適用の拡大と深化
- ２．他の療法・方法とのコラボレーション（例えば、エンカウンター・グループなどのグループ・アプローチ）
- ３．カウンセラー（公認心理師や臨床心理士）の養成・訓練に活用する
- ４．セルフヘルプ・フォーカシングの開発と発展
- ５．フォーカシング実践やフォーカシング・トレーナー養成のガイドラインやカリキュラムの必要性
- ６．日常生活場面でのフォーカシングの活用
- ７．フォーカシングの専門家と非専門家の連携・統合（専門化と拡大化）及び国際化の促進
- ８．フォーカシング・パートナーシップとフォーカシング・コミュニティの形成

VIII おわりに

フォーカシング＝リスニング（ガイディング）を学べば、誰でも日常的にも（１）自己理解（２）他者への心理的援助が効果的に可能になる。しかし、心理治療家（サイコセラピストやカウンセラー）になるには、フォーカシングを基盤にサイコセラピーやカウンセリングをより専門的に学ばなければならないだろう。また社会的には、新しいフォーカシング・コミュニティと文化を創造し、それを国内外に広げ、繋がり、交流することができる。フォーカシングの今後の発展が期待されるところである。

IX 資料

ユージン・ジェンドリン(Eugen T. Gendlin, 1926.12.25～2017. 5. 1)について

ユージン・ジェンドリン（Gendlin, E.T.）は、アメリカのシカゴ大学で長年活躍していたユダヤ系の心理学者かつ哲学者であり、体験過程(experiencing)理論とフォーカシング(Focusing)またはフォーカシング指向心理(Focusing-Oriented Psychotherapy)の創始者である。現在の『国際フォーカシング研究所』の創設者でもある。

1926年12月25日にオーストリア国ウィーンに生まれ、1939年に米国に移住している。シカゴ大学で哲学を専攻し、1950年に哲学修士を習得。その後、シカゴ大学カウンセリングセンターでクライアント中心療法の創始者であるカール・R・ロジャーズ（1902～1987）に師事し、心理臨床（心理療法）の世界に入る。臨床経験を通して体験過程(experiencing)の理論を創始し、発展させる。ロジャーズの共同研究者になり、とくに体験過程理論は大きな影響を与え、ロジャーズの理論と方法の発展に貢献する。1958年にシカゴ大学から博士号（「象徴化における体験過程の機能」）を取得する。1958年～1963年ウィスコンシン大学精神医学研究所の研究主任を務め、1963年シカゴ大学行動科学部准教授に就任する。以後1995年までシカゴ大学の教員（哲学と心理学）として勤務する。1985年にシカゴ市内に『フォーカシング研究所』を設立し、2016年に『国際フォーカシング研究所』（ニューヨーク）と改名された。

アメリカ心理学会心理療法部門発行の『心理療法：理論，研究，実践』の編集長(1963～1976)を務め、1970年に同部門の第1回職業貢献賞(Distinguished Professional Psychologist Award)を受賞している。すでに有意味だがまだ言葉にならない経験と、概念、論理、科学的リサーチとの諸関係を論じた哲学的な著作『体験過程と意味の創造』（1962）は、その独創性において高く評価されている。1996年に集大成として『フォーカシング指向心理療法(Focusing-Oriented Psychotherapy)』を公刊している。他の著書として、『フォーカシング(Focusing)』（1978, 1981）、『夢とフォーカシング(Let Your Body Interpret Your Dreams)』（1986）、最新の『プロセスモデル（A Process Model）』（1997/2018）などがある。2000年にアメリカ心理学会第32部門（人性心理学部門）より「シャーロット及びカール・ビューラー賞」（フォーカシング研究所と共同受賞）、2007年にヴィクトール・フランクル家財団より「ヴィクトール・フランクル賞」、2011年にパーソンセンタード・体験的心理療法及びカウンセリング国際学会より「特別功労賞」、2016年にアメリカ身体心理学会より「特別功労賞」を受賞している。日本には1978年と1987年の2回来日している。1998年来日直前の交通事故のため日本心理臨床学会第17回大会ではビデオ講演を行う。以後、哲学的思索に専念する。TAE(Thinking at Edge)では、新しい理論を構築するためにフォーカシングを用いた14のステップを提唱している。

シンポジストの主要著書リスト

PCA の個人療法から 岡村 達也 氏（文教大学名誉教授）

著書：カウンセリングのエチュード——反射・共感・構成主義—— 遠見書房 2005

PCA のグループ・アプローチから 野島 一彦 氏（九州大学名誉教授）

著書：エンカウンター・グループの理論の理論と実践 遠見書房 2024

フォーカシング指向アプローチから 伊藤 義美 氏（名古屋大学名誉教授）

著書：フォーカシングの展開 ナカニシヤ出版 2005

フォーカシング指向カウンセリング（キャンベル・パートン著（伊藤義美訳）） コスモス・ライブラリー 2009

第2章

参加者から申込時と当日参加のフロアーから寄せられた質問をシンポジストごとに整理した。申し込み時に質問を書き込める欄を設けたものと、当日シンポジストへの質問として入場時に QR コードを印刷したアンケート用紙を配布し、前半（13:15～15:00）プレゼンテーション時に QR コードから入力されてものである。加えて、アンケート用紙に直接記入されたものである。

司会がいくつかの質問をピックアップして、後半（15:15～16:00）質疑応答を行なった。シンポジストの駆け出しの頃のエピソードや苦労も含めて、質問に丁寧にお応えいただいた。シンポジストの一人一人の人間性も伝わり、市民・学生・専門家を問わず、わかりやすい言葉で応えていただいた。大変有意義な経験であったと、終了後アンケートに多くの記載があった。シンポジストからの応答は、会場参加者だけの貴重な体験であったことが推察される。

申込時の質問

質問者	質問や教えてほしいテーマ・キーワードをご自由に入力してください。
心理支援職者	今の時代に PCA は、どんなメッセージを届けられるのでしょうか？ 最近、PCA を耳にすることが少なくなったので、あらためてお聞きしたいです。
心理支援職者	自己一致
教育関係者	①心理社会的な立場から目指すウェルビーイングとはどのようなものか。加速度センサーを付けて接近行動の変化を探ったりというようなこととは違う、「こころ」や「カラダの感じ」のようなイメージ、目指すべき方向性のようなものがあるのではないかと思うが、見解を伺いたい。 ②産業カウンセラーや教育カウンセラー、コメディカルなど、様々な方面で心理職の活用が期待されると思うが、医学部内に設置されている心理学科として弘前大学は今後どのような人材育成を目指しているのか伺いたい。
弘前カウンセリング研究会 会員	■ベシック・エンカウンターグループの場で、「いま、ここ」ということが強調される場合がありますが―― ①「いま、ここ」の「ここ」とはそのグループが行なわれている場（会場）のことだと思いますが、「いま」とは瞬間のことですか、それともグループが行なわれている期間（たとえば、2泊3日などの宿泊期間）のことですか？ ②「いま、ここ」がエンカウンターグループの場で強調されるのは、どういう重要な意味があるからですか？ ③ベシック・エンカウンターグループにおける「いま、ここ」の重要性を、詳しく説いてある文献を紹介ください。
弘前大学教職員	心理療法でどんな精神疾患を薬物療法から回避できますか。
市民	よく聞くことが多い、「こころ」と「からだ」の相関についてお聞きしたいです。「こころ」だけのアプローチなのでしょうか？

講演後の質問

質問者	質問したい 講師	
大学院生	岡村先生	クライアントからセラピストの自己開示を求められた場合、どのように対応すれば良いかお伺いしたいです。
学生	岡村先生	実際に思っていること、感じていることが表情が声音に反映されず、クライアントに自分の積極性や共感を伝えられないことはありましたか？また、どうしたらその点を直せるのでしょうか？
市民	岡村先生	薬物療法依存を減らす心理療法の取り組みは行われているのでしょうか。患者さんの薬物に頼らないと宣言された時の臨床倫理的な視座からどのように対応されていますか。
市民	野島先生	構成、半構成エンカウンターグループで、ファシリテーターはメンバー化することはありませんか？ある場合どのような作用がありますか？ない場合、なぜメンバー化しないのでしょうか？
学生	野島先生	エンカウンターグループについて、うまくいくグループとうましくないグループにはどのような違いや特徴があるのか気になったのでお聴きしたいです。
学生	野島先生	ベーシックエンカウンターグループの特長として、「うまく働けば原子力発電、うまくいかなければ原子爆弾ともなる」というお話がありましたが、グループがうまくはたらく要因にはどういったものが考えられますか。
市民	野島先生	貴重なお話をありがとうございました。本日、お聞きすることができて、大変良かったです。 AIについて、少し触れておられました。 AI（ChatGPT）に相談、質問したりすることのその影響（主体性が弱まること、その他）とカウンセリングの位置付けについて、どのように感じになられていますか。
学生	野島先生	エンカウンター・グループの場では、ファシリテーターもひとりのメンバーとして自己開示するものと解釈しました。学部の実習で「心理職としての自己を持つ」ことを学んだのですが、グループ内での自己開示は、その場に即した自己と本当の私としての自己、どちらに近いイメージでしょうか。
公認心理師	野島先生	グループが原子力発電にもなるし、原子力爆弾にもなるとおっしゃっていた。爆弾になったグループに参加した経験があるのですが、先生のおっしゃる異質性の排除の方にも色々要因はあると思うのですが、大きな要因をいくつか教えていただけませんか？自分がグループをする時の参考になると思うので。また、先生が行うグループは半構造が多いのですか？対象者で変えていますか。
病院の心理師	伊藤先生	フォーカシングの適用として、精神病やPTSDがありますが、侵入体験や思考障害への対応として、精神分析や認知行動療法とは異なる側面がありますでしょうか？

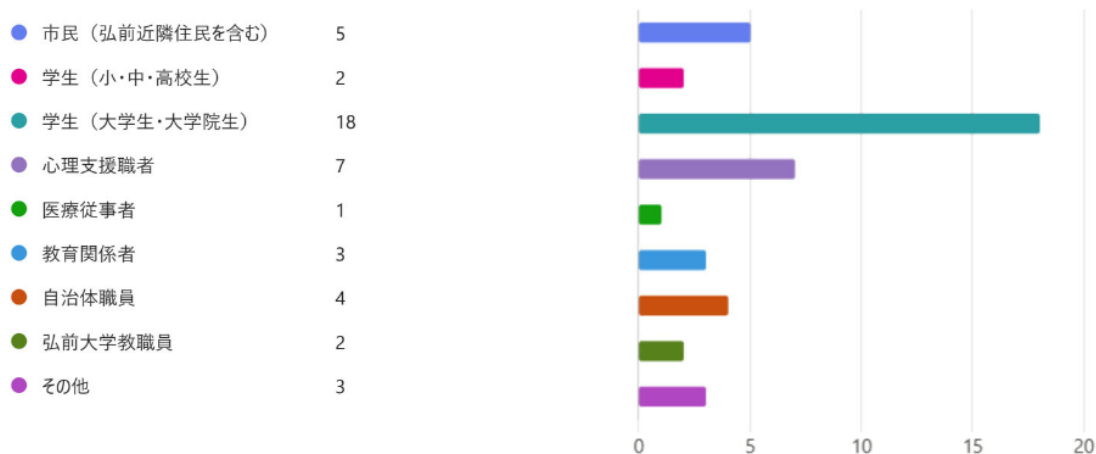
会社員	伊藤先生	実際にカウンセリング内でフォーカシングを行う際の導入の仕方を知りたいです。
学生	伊藤先生	心の空間づくりについて、「内的に視覚的に創ること」という点についてもう少し詳しく教えていただきたいです。内的な視覚イメージとして、「〇〇のような形」というように空間を作るのか、それとも実際の物を見ながら空間を思い浮かべるのか、など知りたいです。
心理職	伊藤先生	フォーカシングを使った具体的な事例を教えていただきたいです。
学生	伊藤先生	実証的研究からの知見について、 ①クライアントはセラピストから「受け止められた」経験をすると、自身の体験過程にふれることができるようになるとのことであったが、セルフヘルプで用いる場合は自身の体験過程に触れられるようになるにはどのようなプロセスを辿るのか。 ②クライアントの資質が、セラピストとの間にできる関係の質に影響を与えるとのことだが、これはフォーカシングを行う上である意味での向き、不向きがあるということなのか。また、そうした資質は変わっていくものであるのか。
学生	伊藤先生	フォーカシングの適用に性的虐待や PTSD、家庭内暴力等がありましたが、自身の内側に注意を向けることでトラウマ体験を呼び起こしてしまうことはないのでしょうか。
学生	心理学全般	パーソンセンタードアプローチを学ぶとしたらどういう順番で勉強したら良いのでしょうか？まずはロジャーズよりフロイトからでしょうか？
病院関係者	心理学全般	PCA はカウンセリングの技法というイメージがありますが、投影法などの心理検査での指標として用いることはありますか
学生	心理学全般	フォーカシングなどの個人でも実践できる心理療法の知識が世間に広まっていくことは社会全体の心の健康の保持増進に向けてとても大きな意味があることに感じます。しかし、一般の人がそういったものに触れられる機会、手段は現在あまり多くないと思います。今後そういった機会を増やしていくために、皆さんはどのような方法をお考えですか？
不明	不明	地域のボランティア活動でできることは何か。リーダーの存在・行動がとても活動に影響する事。リーダーの一方的なやる気の押し付けでいることに気づかない。伝えても理解しようとしない。メンバーの気持ちや思いを共感しようとしない。共感できない。人に言われると自己否定感だけが強い。リーダーを他人に譲るという気持ちは生まれない人とどう対応すればいいか。

第3章

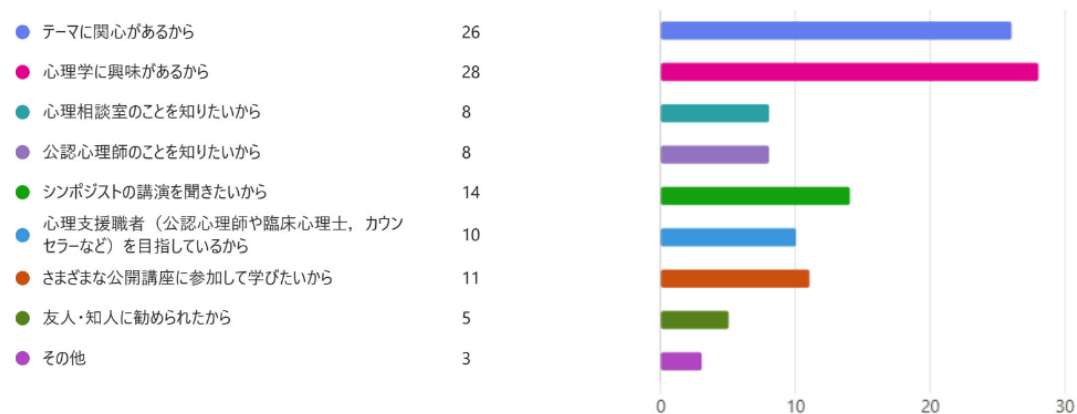
この章では、参加者の内訳（職域、動機、感想）と公開講座開催までの準備スケジュールを報告する。また、公開講座当日の様子について写真を掲載する。

参加者内訳など

参加者数87名のうち終了後アンケートに回答のあった45名の職業などでは、学生（大学生・大学院生）が最も多く、ついで心理支援職者であった。



参加の動機として、「テーマへの関心」と「心理学への興味」をあげているものが多い。



感想として、特徴的であったものを抜粋した。

「講座を聴講し、日々のカウンセリングでのやり取りや、断酒会に参加した時のことを思い出しながらお聞きしてました。帰ったらまたじっくり振り返りながら資料に目を通したいと思います。（公認心理師 20 歳代）

「フォーカシングについて知ることができてよかった。実際にはどのように体験するかについて、もっと詳細に知りたい。詳細な資料は有難い。後に勉強の助けになるから。（無職 60 歳代～）」

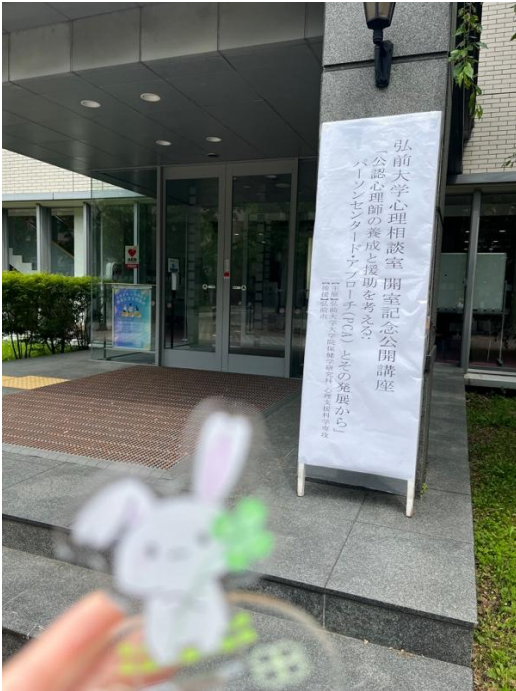
「セラピストに求められる自己理解に関して、エンカウンターグループへの参加や、フォーカシング指向アプローチに関して関心が高まったため、今後も書籍や研修の機会などで理解を深めていきたいと感じた。（学生）」

「PCA やフォーカシングについて知ることができ、大変貴重な機会をいただけたとおもいます。フォーカシングは、普段の生活に取り入れてみたいと思いました。知識を詰め込んでばかりで、自分自身について考えることや、自分の課題や傾向への理解を深めることはなかなかできずにいます。内省的実践のためにも、フォーカシングを行ってみたいと思いました。（学生）」

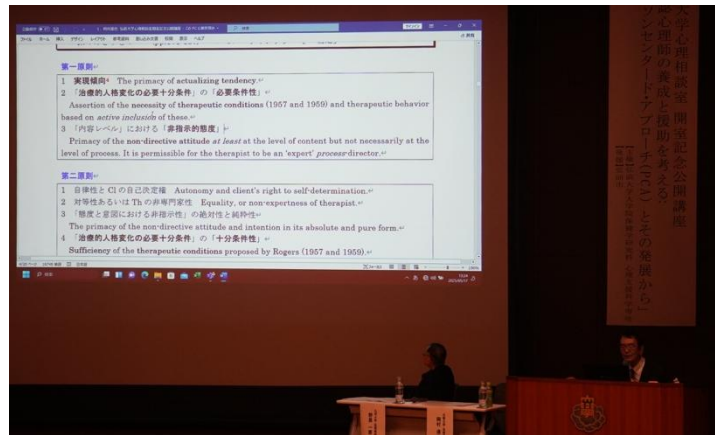
準備スケジュール

時期	作業	担当
2024 年 3 月	伊藤義美先生へ座長依頼 伊藤先生からシンポジスト野島先生、岡村先生へ登壇の依頼	教員
2025 年 2 月上旬	企画書の最終案確定	教員
	講師の先生方に連絡・確認	教員
2025 年 2 月中旬	講演依頼の起案	事務
	申し込みフォーム作成（事前質問フォームを設ける）	事務
	開催案内を心理支援科学科の HP に掲載（申し込み受付開始）	
	市民広報誌への原稿提出（メール）	
5 月 12 日（月）	申し込み受付締め切り。講師の先生方に直前のご連絡	教員
5 月 16 日（金）	午後 設営	教員 事務
5 月 17 日（土）	公開講座当日	

当日の様子（会場の様子）



前半（シンポジストの講演）



後半（質問への応答と討論）



公開講座を終えて

このたびの公開講座に際し、ご講演をお願いした岡村先生、野島先生、伊藤先生には、遠路はるばる青森・弘前までお越しいただき、また、本報告書のために新たに原稿をご執筆いただき、誠にありがとうございました。心より御礼申し上げます。

本公開講座の開催は、私の名古屋大学大学院時代の恩師である伊藤先生に、弘前大学心理相談室の開設にあたり記念の公開講座を企画したいとご相談させていただいたことが出発点でした。

国家資格となった公認心理師の職域は年々拡大しており、心理的援助（カウンセリング）がその業務の中核を担うようになっていきます。クライアントの生活の質（QOL）やウェルビーイングに目を向けた支援を行うためには、確かな専門性と人間理解が不可欠です。そうした観点から、心理師を目指す学生に「パーソンセンタード・アプローチ」を深く学んでほしいという目的で、今回の講座テーマを設定しました。

また、心理職に限らず、社会福祉士、教員、看護師、介護福祉士など、対人援助に関わる多様な専門職の方々にもご参加いただけるよう、広報にも力を入れました。

公開講座終了後には、参加者の皆さまからさまざまな貴重なお話を伺うことができました。特に印象深かったのは、「弘前カウンセリング研究会」に参加されている、かつて家庭裁判所調査官を務めておられた1928年生まれ（97歳）の方からいただいたご感想です。

その方は、「岡村先生のお話の中で触れられた弘前大学初代学長・丸井先生の名前を聞き、たいへん懐かしく思いました。私は師範学校の学生だったころ、丸井先生がフロイトの精神分析について講演されたことを聴いた記憶があります。難解な内容を分かりやすく話してくださったことをよく覚えています」と語ってくださいました。

「相談室開設記念公開講座」と「弘前大学初代学長」と、そして「参加者の記憶」が思いがけず結びついたこのエピソードは、企画者として非常に感慨深く、嬉しい出来事でした。

最後に、かつて青森県内には臨床心理士の養成コースがありました。数年前に閉講となり、その後しばらく県内には心理職の養成を行う大学は存在しませんでした。このような状況の中、弘前大学大学院保健学研究科に「心理支援科学専攻」が設置され、学生の臨床実践を目的とした実習施設として、心理相談室を開設できるまでになりました。

学生が実際のケースを主体的に担当することができる心理相談室は、心理師の養成において欠かすことのできない貴重な実践の場です。電話受付、インテーク、ケース担当、ケース会議、ケース引継ぎといった一連の心理臨床活動を通じて、学生は主体的に学ぶことができます。また、記録の方法、ケース報告の進め方、スーパーバイザーと担当ケースについて詳細に検討することなど、心理相談室実習では実践的かつ専門的な学びが可能です。

今後、新設された心理相談室から、「臨床センス」を身につけた多くの公認心理師が育っていくことを心より期待しています。

心理相談室長 岡田敦史