

心理的な専門機関への援助要請体験

: クライアントへのインタビュー調査より

野村 朋子 お茶の水女子大学大学院 人間文化創成科学研究科

要約

援助要請行動研究に関して、近年では臨床群を対象に調査を行い、より実態に即した知見を得ることが注目されている。そこで本研究では、「クライアントが心理的な専門機関に来談するまでの主観的プロセス」と「初回面接での体験」を、7人の協力者を対象にインタビューを行って明らかにし、それらに関連づけて考察した。グラウンデッド・セオリー・アプローチによる分析の結果、「クライアントが心理的な専門機関に来談するまでの主観的プロセス」については5つの上位カテゴリーが、「初回面接での体験」では2つの上位カテゴリーが生成され、クライアントが来談するまでの心理的葛藤やニーズを初回面接において適切に扱うことの重要性が示唆された。

キー・ワード: 援助要請行動, クライアントの主観的体験, 初回面接

I 問題と目的

1. はじめに

心理的な悩みを抱えた方がメンタルヘルスの専門機関を利用するにあたって、何らかの理由で来談が遅れてしまうことは少なくない。例えば子椋(2005)は、周囲の人々が当事者の異変に気付きながらも医療に結び付けられず、本人のための有効な援助がないまま症状が悪化している人が多いことを指摘し、精神障害者の初期受療援助の重要性を説いている。そして、このような問題の解消を目指す研究の1つとして、援助要請行動に関する研究が多くなされている。

2. 我が国における援助要請行動研究

1) 援助要請行動とは

援助要請行動とは、「もし、他人が時間、努力、

あるいはある種の資源を費やしてくれるならば解決するような問題を抱えている個人が、直接的な方法で他者に援助を求める行為 (Depaulo, 1983)」と定義されている。人の援助行動を、援助を要請する (help-seeking), 援助を与える (help-giving), 援助を受ける (help-receiving) という一連の対人行動として捉えた場合 (相川, 1987), 援助要請行動は相手の援助を引き出す前提となる。

2) 要因分析研究とプロセス研究の統合

森岡 (2007) は、援助要請行動研究を要因分析研究とプロセス研究の2つに分類してそれぞれ検討し、それらを統合することの必要性について説いている。まず、要因分析研究とは、被援助志向性・被援助行動 (水野・岩隈, 1999) を説明する要因を検討するものであり、どのような人が援助要請を行いやすい・行にくいのか、どのような

要因が援助要請を促進・抑制するののかについての示唆を得ることができる。しかし森岡(2007)は、要因分析研究では扱う要因が多いため援助要請の実態全体を捉えることが困難であることや、実際に生じた被援助行動ではなく被援助志向性に焦点をあてたアナログ研究であることの問題点を指摘している。次に、プロセス研究とは、援助要請行動を一連の流れの中で捉えるものである。例えば高野・宇留田(2002)は、学生が大学の相談機関を利用するまでのプロセスに関して、既存のモデルを発展させ、3段階モデルを提示している。臨床心理学の領域における援助要請を扱う場合、実証的検討が困難であるため、プロセスモデルを考えることは工夫の1つである。

そして森岡(2007)は、要因分析研究とプロセス研究を統合させる新たな流れとして、臨床群を対象に、実際の援助要請プロセスを捉える必要性を説いている。本稿では、このような統合的研究を「クライアント視点から検討した研究」と呼ぶことにする。それには、学生が学生相談機関に来談するプロセスを来談促進要因と抑制要因を混ぜて明らかにした高野ら(2007)の研究や、カウンセリング機関に来談するまでの主観的体験を援助要請促進要因・抑制要因も踏まえて検討した岸田(2011)の研究が含まれる。これらのように、利用者の視点から実際に生じた援助要請行動のプロセスを捉えることにより、さらに有用な知見を得ることができると考えられる。

3. 初回面接

1) 初回面接で扱うこと

心理臨床分野の援助要請行動研究の多くは、クライアントが専門機関に至るところをゴールとし

ているが、専門機関に至ったクライアントが体験するものは初回面接である。Zaro, et al. (1977)は、初回面接を効果的に進めるためには、専門家は「クライアントが自由に話せるような落ち着いた、受容的な雰囲気をつくること」と「クライアントの置かれている状況を一通り判断し、適切な治療計画を立てることができるのに必要な、クライアントの問題に関する情報を収集すること」の2つの技術を習得しなければならない、と述べている。さらに、山中(2001)は、初回においてはアセスメントや診断が重要視されるが、それよりも特に大切なのは、クライアントが初回面接で安心感を抱き、「次からもここに来てみよう」という来談に対して前向きな気持ちを持てるか否かである、と指摘している。このように初回面接では、専門家がクライアントについての情報を得てアセスメントを行うことと、クライアントと専門家との関係づくりが目指される。

2) 初回面接における問題

初回面接はクライアントと専門家の双方にとって非常に重要な場である。しかし、初回面接がうまくいかず、初回面接後クライアントとの連絡が途絶えることもまれではない(岩壁, 2006)。クライアントが面接を途中でやめてしまうことは早期終結と呼ばれる。そして早期終結は、短期間でクライアントの問題が解決された場合や、専門家に対する不満などから起こることが考えられる。

3) 「来談するまでのプロセス」と「初回面接での体験」との関連付け

岩壁(2006)は、クライアント側から見た初回面接の体験を扱った研究が少ないことを指摘し、初回面接の体験についてクライアントに直接インタビュー調査を行った。そして、初回面接には面

接に至るまでのクライアントの体験が強く関係していることが明らかになっている。また、草岡（2006）は、初回面接に先行する期待と実際の初回面接での体験とのズレを明らかにし、それがカウンセリングの体験に大きく関与していると述べている。さらに、岸田（2011）の研究からは、クライアントは来談までに「限界まで追いつめられる」「藁にもすがる」「カウンセリングに及び腰になる」のプロセスをたどり、来談後の面接において「地に足が着く」体験をしていることが示されている。以上を踏まえると、クライアントが来談するまでのプロセスは、初回面接での体験に大きな影響を与えていると考えられる。

4. 本研究の目的

これまでのところ、クライアントの視点から検討した研究は日本において少ないうえに、クライアントの援助要請プロセスと初回面接での体験を関連づけて捉えた研究はあまりなかった。そこで本研究では、クライアントが心理的な専門機関に来談するまでの主観的プロセスと初回面接での体験を明らかにすることを目的とした。そして、それらを関連づけて考察した。

II 方法

1. 質的研究法の採用

本研究は、クライアントが来談するまでの主観的プロセスと初回面接での体験を、クライアントの視点から明らかにすることを目的とした。このように、人々の体験をその文脈の中で理解するには質的研究法が適切である。そのため、インタビューを用いた質的研究法を採用した。

2. 調査協力者

本研究では、心理的な専門機関に来談した経験がある大学生以上の者を調査対象者とした。その理由として、筆者が当時大学生であったため知人の協力が得られる範囲であれば主に同年代が対象となることと、大学生以上であれば自省し自身の体験について適切に言語化することができると考えられたこと、の2点が挙げられる。また、心理的な専門機関とは、大学の学生相談室、メンタルクリニック、心療内科など、精神科医からの治療や心理の専門家からのカウンセリングを受けられる機関を指す。本研究では、協力者の人数確保のためと、体験についての幅広い生の声を聞くために、専門機関や受けた治療法を限定せずにインタビューを行った。協力者は、メーリングリストでの呼びかけ、ソーシャルネットワークサービスにおけるコミュニティでの呼びかけ、大学の授業内での呼びかけによって募集した。

クライアントにインタビューする際に、過去の問題が再体験される恐れがあることが懸念された。そのため、問題が解消されて精神状態が安定した方で、自発的に連絡をくださった方のみを対象とした。最終的にご協力いただいた方は7名で、筆者の知人が4名、知人から紹介された方が2名、ソーシャルネットワークサービスを通して知り合った方が1名であった。そして、7名全員のデータを分析に用いた。表1に協力者の情報を示す。

3. データ収集の手続き

インタビューは2012年7月から12月にかけて、お茶の水女子大学構内の空き教室で実施した。各協力者につき1回ずつ行い、平均時間は59分であった。インタビューは半構造化の形式を採用し、

ICレコーダーに録音した。リサーチクエスチョンに沿って、「①フェイス項目」「②専門機関で取り上げた中心的な問題」「③来談前の気持ち」「④来談前の行動」「⑤初回面接での印象」「⑥全体を通しての評価」の6点を中心的に尋ねた。

4. 分析方法

1) データ分析方法の選択について

本研究では、グラウンデッド・セオリー・アプローチ (Strauss & Corbin, 1990) を用いて分析を行った。これは、収集したデータに根ざして新しい理論を構築することを目的とした分析方法であり、ある現象を体験するとき、全ての人が感じる体験のエッセンスだけではなく、時間的な変化による段階やプロセスを対象とするのにも役立つ。そして、他の質的研究法と比較して、方法が系統的である (岩壁, 2010)。体験を語りから捉えることを目的としている本研究に適切であると考えられたため、この方法を採用した。

2) 分析手順

データ分析の手順は、逐語録の作成、コード化、ケース・マトリックスの生成、カテゴリーの生成、

カテゴリー間の関係の検討の順で行った。定期ゼミにおいて指導教員とゼミ生にその時点までの結果を検討してもらい、フィードバックを得ることで精緻化をはかった。

III 結果

1. カテゴリーの生成

1) クライアントが来談するまでの主観的プロセスについて

分析の結果、{問題にとらわれる} {一人で抱え込む} {来談を前向きに考える} {来談を前にして足踏みする} {葛藤を打ち破る} の5つの上位カテゴリーが生成された。これらは15の下位カテゴリーと、44の最下位カテゴリーを包括した。その一覧と語りの具体例を表2に示す。

5つの上位カテゴリーについて、{問題にとらわれる} {一人で抱え込む} は、全ての協力者に当てはまった。そこから、来談への葛藤が特にない群 (Aさん・Cさん・Eさん・Fさん) は {来談を前向きに考える} プロセスをたどり、実際に来談した。一方、来談への葛藤が高い群 (Bさん・Dさん・Gさん) は {来談を前向きに考え} ながら

表1. 協力者の情報

協力者	性別	調査時の年齢	初来談の時期	主訴	受診機関	面接回数
A	女	22	大学3年の冬	体調不良	メンタルクリニック	数回 (終結)
B	女	23	大学1年の夏	抑うつ	学生相談	1回 (中断)
C	女	18	大学1年の夏	体調不良	学生相談	1回 (終結)
D	女	22	大学1年の夏	抑うつ	メンタルクリニック	1回 (中断)
E	女	27	大学1年の秋	母子関係の悩み	学生相談	数回 (中断)
F	女	22	大学3年の冬	体調不良	学生相談	1回 (中断)
G	女	21	中学2年	不安の高さ	心療内科	数回 (中断)

も {来談を前にして足踏み} してしまう。しかし、
 なんとか {葛藤を打ち破る} ことで来談するに至
 った。上位カテゴリー同士の関連を視覚的に理解
 できるように、結果のプロセスを図 1 に示す。

分析の結果、{足が地に着く} と {幻滅する} の
 2 つの上位カテゴリーが生成された。これらは 6
 つの下位カテゴリーと 15 の最下位カテゴリーを
 包括した。その一覧と語りの具体例を表 3 に示す。

2) クライアントの初回面接での体験について {足が地に着く} のカテゴリーは主に A さん・C

表 2. クライアントが来談するまでの主観的プロセスについて カテゴリー一覧表

上位カテゴリー	下位カテゴリー	語りの具体例
問題にとらわれる	これまで経験のない異常な状態に苦しむ	「日常生活に支障が出るほどになって、ちょっとおかしいなあって。憂鬱の度合いとかも、今までとは違うなあって思って、今までにない自分になってるのが怖くて」
	これまで抱えてきた日常の不安・不満を強く意識する	「『お母さんにもっとこうしてほしいのに我慢してたな』とか、抑えてたものを思い出してしまって。それを、お母さんに伝えたい気持ちもあれば、心配する気持ちも両方あって、この葛藤をどうしたらいいのやら」
一人で抱え込む	誰にも相談できない	「親友がいるんですけど、言えなかったのは、その子が今忙しいんじゃないかと思って、気遣って逆に言えなかった」
	解決を試みるが失敗に終わる	「友達に話をするんですけど…『相談ならのるよ』みたいな感じで、友達がなんかこう来るんですけど、話をしたところ、『あー、そうなんだ、大変だね』みたいな。もうほんとと他人事みたいな感じで」
来談を前向きに考える	他者から影響を受ける	「親に言われたのがきっかけで、行こうかって考えたのが始まりで。あと、友人のお父さんが精神安定剤を飲んでたっていうのを聞いたことがあって、ちょっと身近みたいな、普通の人でも飲むんだ、っていうイメージがあった」
	それ以外の選択肢がなくなる	「自分で怖いって思ってることを、相談できないって思ってる人に、できるはずがないって。なんか…どこか行ったほうがいいなあと思って」
	問題を解消したい	「食べれなくなっているにも関わらず、全部下してしまうので。で、いつ来るか自分でもよく分からないんで、けっこうしんどかったりして、危ないかなあと思って行こうと思いました」
	専門家とのやりとりによる効果を期待する	「身近な人に言うのがすごい抵抗あったので、第三者の客観的な意見がほしかった。自分の中でちょっと感情が落ち着いたりだとか、整理ができればいいなと思って。あとは、受け入れてもらいたいな一と思って」
	機関側の工夫に影響を受ける	「(パンフレットについて) そのチラシの感じとかも、堅苦しい感じでなく、明るい感じだったし。例えば、『こういうことであっても相談できて大丈夫だよ』とか、きちんと書いてくれていたので、安心感もあったかな」
	気軽に行けるイメージを持つ	「私自身、心理学を学んでたっていうこともあるし、メンタルクリニックってことに対して敷居が高いイメージがあるとかは特になくなって」
来談を前にして足踏みする	「患者」になりたくない	「抵抗はありましたね一。行ったら、精神病患者っていうのを自分の中で認めなきゃいけないんだな、みたいな。でもそれが嫌だな一、って思って」
	症状に振り回される	「ふとした時にちょっと元気になる時もあるんですよ。そういう時はなんとか頑張ってみようかと思うんですけど。また翌日になると、なんか症状的にひどくなるし、何の気力もなくなるから、行くのも面倒くさくなるし…」
	専門機関を否定的に捉える	「精神科って特殊なので、未知というか。どんな感じで診察してるのか、どういところなのか、何されるのか、っていう不安はけっこうありましたね」
葛藤を打ち破る	危機感が葛藤を上回る	「迷ってた頃はまだ余裕があって。それがそのうち、すごい落ち込んで、いつ涙がこぼれてもおかしくないみたいな状況になって、やばいって思ったから踏み切りがついて…とりあえず、薬にもすがらないって」
	親からの後押しを受ける	「親もすごく心配してたみたいで、親に連れてってもらって。やばいって思って、けっこう、駆け込んだって感じはあったかもしれないです」

さんから抽出され、{幻滅する}の категорияは主にBさん・Dさん・Eさん・Fさんから抽出された。また、{足が地に着く}と{幻滅する}の下位カテゴリの両方に該当した方もいた(Dさん・Eさん・Fさん・Gさん)。

2. カテゴリの説明

ここではカテゴリの定義とその具体例を提示する。インタビュー協力者は以下、クライアントと表現する。なお、本文中の{ }は上位カテゴリを、【 】は下位カテゴリを、《 》は最下位カテゴリを表す。

1) クライアントが来談するまでの主観のプロセスについて

① {問題にとらわれる}

{問題にとらわれる}は、抱えている問題が日常に付きまとう状態を指す。このカテゴリは、【これまで経験のない異常な状態に苦しむ】【これまで抱えてきた日常の不安・不満を強く意識する】の2つの下位カテゴリを包括した。

まず【これまで経験のない異常な状態に苦しむ】とは、症状が継続的に現れるようになり、日常生活に何らかの支障が出ている状態である。クライアントは戸惑いながらも普段通りに生活しようと試みるがうまくいかず、《精神面での不安定さが症状として現れる》ようになる。そして徐々にこれまでとは違うことを自覚するようになり、《異常な自分に不安と恐怖を抱く》。一方で、【これまで抱えてきた日常の不安・不満を強く意識する】とは、

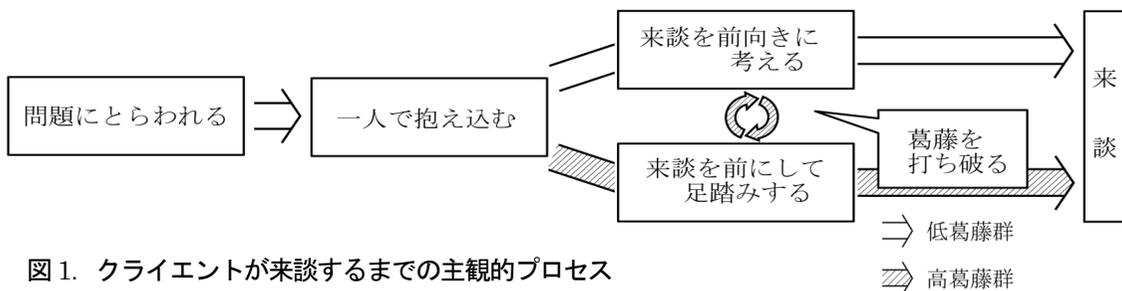


図1. クライアントが来談するまでの主観のプロセス

表3. クライアントの初回面接での体験について カテゴリ一覧表

上位カテゴリ	下位カテゴリ	語りの具体例
足が地に着く	話しやすい雰囲気 に安心する	「すごい不思議な、安心感のある先生で。全部を受け止めてくれるみたいな先生だったから、全部話せたかなっていう感じ。緊張はあまりしなかったかもしれない」
	適切な対応に 満足する	「ほどよくアドバイスをいただいて。行ってよかったな、って思ってます。不安なことを誰かに話して、具体的なことを聞いてもらって、なんとなく安心できたんで」
	特別な場であると 認識する	「聴いてもらえる人がいるって思える、そういう特別な構造があるだけでも、よかったな、と思いますね」
幻滅する	想像と異なり驚く	「先生が、冷たい感じで。悩んでる繊細な部分を全く扱ってくれず。ほんとに、入った時から全然違うし、第一声も違うし、っていう感じで」
	専門家に対する 不信と怒りが募る	「理解してくれないのが辛かったかな。なんか嘘でも、『あ、分かるよー』みたいに言ってくれたらもっと話せたと思うけど、なんか、『そんなことで悩むな』って感じの姿勢だから。聴いてほしかったから、不満だったな」
	失望感を抱く	「イライラしながら、『もう二度とここには来ないな』って思った。『なんかいいや、もう、ああいうとこ行っても解決にならない』っていうのもあって。もう自分で解決しようみたいな(笑う)」

比較的長い間抱えてきた日常の心配事や不満と向き合うことである。例えば、クライアントは《幼いころから抱えている不満を意識》したりする。

② {一人で抱え込む}

{一人で抱え込む} は、誰にも相談できなかつたり、解決を試みるが失敗することを繰り返したりするうちに、無力感にさいなまれ、問題を自分一人で抱え込んでいる状態を指す。このカテゴリーは、【誰にも相談できない】【解決を試みるが失敗に終わる】の2つの下位カテゴリーを包括した。

まず【誰にも相談できない】とは、《他者を気遣うことや、《他者に相談することに抵抗感を抱》いていることから、身近な人に相談できない状態である。次に【解決を試みるが失敗に終わる】とは、身近な他者に《相談しても根本的な解決にはならない》体験や、《(精神科以外の) 病院に行くが解決にならない》体験などである。これらのことを通してクライアントは無力感に陥り、問題について {一人で抱え込む} ようになってしまう。

③ {来談を前向きに考える}

{来談を前向きに考える} は、外部からの影響や、自分のイメージ・期待によって来談が促進される状態を指す。このカテゴリーは、【他者から影響を受ける】【それ以外の選択肢がなくなる】【問題を解消したい】【専門家とのやりとりによる効果を期待する】【機関側の工夫に影響を受ける】【気軽にに行けるイメージを持つ】の6つの下位カテゴリーを包括した。そして、来談への葛藤が低かった群は {来談を前向きに考える} と比較的短期間で来談した。一方で、葛藤が高かった群は {来談を前向きに考え} ながらも、{来談を前にして足踏み} してしまう。また、下位カテゴリーのうち【機関側の工夫に影響を受ける】【気軽にに行けるイメー

ジを持つ】は葛藤が低い群のみから抽出された。

まず【他者から影響を受ける】とは、病院の先生や身近な人からの影響を受けて、来談意欲が高まることを指す。クライアントは、《親から提案され》たり、《(精神科以外の) 病院の先生に紹介され》たりすることで、来談について考えるようになる。また、《身近な人の利用を知っている》ことや、インターネットで《利用者の情報を得る》ことで安心感を得る。次に【それ以外の選択肢がなくなる】とは、《自力では解決できず》、他者にも頼れない状況において、専門機関を《最終手段として選ぶ》ことである。そして、【問題を解消したい】とは、《日常の不安を解消したい》《異常な状態から抜け出したい》と強く思うことを指す。さらに、【専門家とのやりとりによる効果を期待する】とは、《第三者に話を聞いてもらいたい》《やりとりによって気持ちの整理がしたい》《優しく受け入れてもらいたい》などの思いから期待が高まり、専門家とのやり取りを通して楽になることを期待することである。また、【機関側の工夫に影響を受ける】とは、専門機関側の広報活動に影響を受け、その機関を利用しようとするを指す。最後に、【気軽にに行けるイメージを持つ】とは、偏見や抵抗はなく気楽に行けるイメージを持つことである。以上のような体験は、クライアントの来談意欲を促進しうることが示唆された。

④ {来談を前にして足踏みする}

{来談を前にして足踏みする} は、抵抗感や症状による気持ちの浮き沈みから、来談への一歩が踏み出せない状態を指し、葛藤が高い群にのみ見られた。このカテゴリーは、【「患者」になりたくない】【症状に振り回される】【専門機関を否定的に捉える】の3つの下位カテゴリーを包括した。

まず、【「患者」になりたくない】とは、精神的な不安や症状を抱えている自分を認めたくないうえに、周りからの偏見を恐れることを指す。クライアントは、心理的な専門機関を《自分とは関係のない世界だと思》い、《偏見から自分を守りたい》という考えから、なかなか来談に踏み出せない。そのような語りは、専門機関の種類に関係なく、葛藤を強く抱いていた3人(Bさん・Dさん・Gさん)から見られた。次に、【症状に振り回される】とは、《自分で何とかできるのではと希望を抱く》時と《来談する気力もなくなるほど深く落ち込む》時を繰り返し、来談するタイミングを見失ってしまうことである。クライアント自身、症状がコントロールできず、慢性的に不安定な状態に陥ることとなる。最後に【専門機関を否定的に捉える】とは、専門機関に《来談して解決になるのか疑問に思》い、《未知の世界に不安を抱く》ことである。そして以上のことが、クライアントの援助要請を阻害する要因であることが示唆された。

⑤ {葛藤を打ち破る}

{葛藤を打ち破る}は、長期間来談を葛藤していたが、抵抗感よりも苦しみの方が大きくなった、他者から強く背中を押されたりすることによって、来談を決意した状態を指し、葛藤が高い群のみにあてはまった。このカテゴリーは、【危機感が葛藤を上回る】【親からの後押しを受ける】の2つの下位カテゴリーを包括した。

まず【危機感が葛藤を上回る】とは、現状に《危機感を抱く》ようになり、《今の状態から脱したい》と強く思うことである。このように、葛藤が高いクライアントの中には、限界まで来談できない者がいることが分かる。次に【親からの後押しを受ける】とは、《親に懇願され》て来談に踏み切るこ

とや、《親に連れて行ってもらう》ことである。このように、一番身近な人物である親が大きく影響する場合もある。それまで一步を踏み出せなかったクライアントが来談を決意するには、相当大きなエネルギーが必要であるようだ。

2) クライアントの初回面接での体験について

① {足が地に着く}

{足が地に着く}は、来談後の専門家とのやり取りに安心・満足した状態を指す。このカテゴリーは、【話しやすい雰囲気と安心する】【適切な対応に満足する】【特別な場であると認識する】の3つの下位カテゴリーを包括した。

まず【話しやすい雰囲気と安心する】とは、初回面接において、クライアントが専門家の雰囲気や周りの状況から話しやすく感じ、安心感を得ることである。次に【適切な対応に満足する】とは、専門家の期待通りの対応にクライアントが《受容してもらえていると感じ》、《専門家の言葉に安心する》ことである。最後に【特別な場であると認識する】とは、クライアントが日常とは異なる特別な場として専門機関を認識することを指す。どのようなクライアントも、初回面接には少なからず緊張感を持って来談するだろう。その際に、安心感・満足感を得られたクライアントは、{足が地に着}いたと感じられることが示唆された。

② {幻滅する}

{幻滅する}は、期待に反して、専門家とのやり取りにおいて理解してもらえないと感じ、失望した状態を指す。このカテゴリーは、【想像と異なり驚く】【専門家に対する不信と怒りが募る】【失望感を抱く】の3つの下位カテゴリーを包括した。

まず【想像と異なり驚く】とは、専門機関の雰囲気や初回面接での専門家の性質・対応が、クラ

クライアントが想像していたものとは異なり、驚愕することである。次に【専門家に対する不信と怒りが募る】とは、面接の中でクライアントが《理解してもらえないと感じ》、専門家の対応に《傷つき怒りの感情を抱く》ことである。最後に【失望感を抱く】とは、来談しても《解決にならないと感じ》、その専門機関や専門家のもとに《もう行きたくない》と思うことを指す。このことから、クライアントは初回面接で適切に対応してもらえなかった場合、専門機関や専門家に不信感や拒否感を抱くことが分かった。クライアントの中には長期間の葛藤をやっとの思いで乗り越えて来談に至った者もいるため、このことはクライアントの心に傷を残してしまい、その後の心理的な専門機関への援助要請に悪影響をもたらす可能性があるかもしれない。しかし、{幻滅する} 体験をしたクライアントも、来談できたこと自体にはポジティブな意味を見出していたことは興味深かった。

IV 考察

本考察では、分析の結果得られたクライアントが来談するまでの主観的プロセスと初回面接での体験について、それぞれ先行研究と照らし合わせて検討するとともに、それらに関連づけて実践への示唆を述べる。

1. 援助要請行動に関する先行研究との比較

1) 要因分析研究との比較

まず、クライアントが来談に至るまでの心的状態をあらわす上位カテゴリとして、{問題にとられる} {一人で抱え込む} {来談を前向きに考える} {来談を前にして足踏みする} {葛藤を打ち破る} が生成された。以下、それらと被援助志向性・

被援助行動を説明する要因との関連性を検討する。

水野ら (1999) は、被援助志向性・被援助行動を説明する要因の変数を、「デモグラフィック要因」「ネットワーク変数」「パーソナリティ変数」「個人の問題の深刻さ・症状」の4つに分類している。まず、「ネットワーク変数」については、森岡 (2007) によると、ソーシャルサポートが少ない人ほど援助要請に肯定的であるという結果 (e.g., Vogel et al., 2003) や、援助要請を行うことを他者から勧められた経験や、援助要請をした経験を持つ誰かと知り合いであることが、被援助志向性や被援助行動を促進するという結果が得られている (Vogel et al., 2007)。これらのことは、援助要請を促進する要因として本研究でも確認され、{来談を前向きに考える} に位置づけられた。次に、「パーソナリティ変数」については、カウンセリングを受けることへの不安やスティグマへの懸念が被援助志向性に影響を及ぼすとされている (森岡, 2007)。本研究においても、これらのことは援助要請を抑制する要因として確認され、{来談を前にして足踏みする} に位置づけられた。最後に、「個人の問題の深刻さ・症状」については、先行研究で一貫した結果が得られていないことが指摘されている (森岡, 2007)。本研究では、個人の問題は {問題にとられる} 時点で、これまで抱えてきた日常の不安とこれまで経験したことのない苦悩とに分けられたが、その後問題を {一人で抱え込む} 状態になることから、悩みの深刻さは少なからず被援助志向性に影響を与えていると考えられる。

2) クライアント視点から検討した研究との比較

先ほど述べた要因分析研究では、クライアントの援助要請プロセスを考慮することができない。以下では、要因分析研究とプロセス研究を統合し

た、クライアント視点から検討している先行研究との比較を行う。

高野ら(2007)は学生クライアントを対象として、来談のいきさつ、来談を促進した要因、来談を阻害した要因について明らかにしている。来談のいきさつについては、問題の存在の把握からその認識・解決に向けた努力・専門家からの支援の必要性の認識という一連の問題解決の流れが示されており、本研究における「問題にとらわれる」

{一人で抱え込む}{来談を前向きに考える}に当たる。また、来談を促進した要因については、問題を認識することが中心的な要因であることが示されている。そして、来談を阻害した要因については、相談機関に対する不慣れな感じ・相談するということについての否定的な認知・物理的な面での不便さが挙げられている。本研究においても、これらの促進要因は「来談を前向きに考える」に位置づけられ、阻害要因は「来談を前にして足踏みする」に位置づけられた。

次に、クライアントの主観的体験に基づいた援助要請行動段階を明らかにした岸田(2011)の研究との比較を行う。岸田(2011)は、クライアントが来談に至るまでの主観的プロセスを「限界まで追いつめられる」「藁にもすがる」「カウンセリングに及び腰になる」「地に足が着く」の4段階に分けて捉えている。「限界まで追いつめられる」とは、クライアントが抑うつ状態に陥り自力での回復を不可能と考える体験であり、本研究において「問題にとらわれる」と「一人で抱え込む」に該当する。「藁にもすがる」とは、カウンセリングや専門家に対しての期待を時には過剰なまでに抱く体験であり、「来談を前向きに考える」に当たる。「カウンセリングに及び腰になる」とは、カウ

セリングへの不信や話すことへの不安・周囲の偏見を懸念するがゆえに来談を躊躇する体験であり、「来談を前にして足踏みする」に当たる。「地に足が着く」とは、専門家との出会いを通してクライアントが自己の心理的問題について客観的に見直し、前進の感覚を得る体験であり、初回面接での体験での「足が地に着く」にあたる。

以上のことから、今回の結果は、高野ら(2007)と岸田(2011)の研究における段階を十分に踏まえていると考えられる。さらに本研究では、来談促進要因と阻害要因がどのように影響を及ぼし合っているのかが明らかになり、来談への心理的葛藤が低い群と高い群とで、来談までのプロセスが異なることが付け加えられた。

以上を包括すると、本研究の意義は、クライアントの援助要請行動のプロセスを、来談への意思決定因となる要素を踏まえてより詳細に説明したことである。来談への葛藤が低い群は「来談を前向きに考える」段階を経て自ら来談することができ一方、来談への葛藤が高い群は「来談を前にして足踏みする」段階の次に「葛藤を打ち破る」段階を経て、ようやく来談に至ることができることが新たな知見として示された。

2. 初回面接での体験に関する先行研究との比較

クライアントに直接インタビューすることで生じうる倫理的な問題や面接への影響が懸念されてきたことから、我が国において初回面接をクライアント視点から捉えた先行研究は少ない。

岩壁(2006)は、大学の心理臨床センターに来談したクライアントに初回面接についてのインタビュー調査を行い、体験として「心力回復の一步」「保留」の2つのカテゴリーを見出している。ま

ず、「心力回復の一步」とは、話すことを通して、自信・希望を取り戻すとともに着実な一步を踏み出したという実感を持つ体験であり、本研究においては{足が地に着く}に該当する。次に、「保留」とは、担当者が期待外れで、当然してもらえると期待していた対応がしてもらえず、来談継続の意思決定と問題解決の一步が先送りにされた体験であり、本研究においては{幻滅する}に該当する。また、草岡（2006）は、初回面接に先行するクライアントの期待と実際の初回面接での体験にはズレが生じることがあることと、そのことがカウンセリングに少なからず影響を与えることを明らかにしている。彼の研究で得られたカテゴリーの「問題・悩みの解決という希望が少しずつ見えてきた」「いいカウンセラーにめぐりあえた」「自分がしたいと思ったことができた」は、本研究の結果のうち{足が地に着く}に対応し、「希望・期待・想像のカウンセラーやカウンセリングと実際のカウンセラーやカウンセリングの間に大きなズレがあった」「過去の嫌な体験が再現された、または再現される恐れがあった」は、本研究の結果の{幻滅する}に対応している。

このように、クライアントの初回面接での体験についても、先行研究で得られた結果とほぼ一致していた。しかし、本研究の協力者は、ネガティブな体験をしたクライアントに偏ってしまっていたため、先行研究で生成されている下位カテゴリーが見出せない部分もあった。そのため、対象者の幅を広げて初回面接での体験をより詳細に扱う必要があるといえる。

3. 来談までの主観的プロセスと初回面接での体験の関連性

クライアントの来談までのプロセスは初回面接での体験に大きな影響を与えられる。以下、今回の結果を用いてそれらの関連性について述べる。

クライアントは問題の認識のあと {一人で抱え込む} 段階を経る。身近に相談できる人がいない、あるいは相談してもうまくいかなかった体験を通して、クライアントはより孤独感・無力感を感じる。そして、そのことが専門機関への来談を検討する要因となり、{来談を前向きに考える} 段階では、専門機関に対する期待が高まっている。さらに、{来談を前にして足踏みする} クライアントは、{葛藤を打ち破る} までに長期間苦悩する。限界に至るまでの苦悩は、専門家にそれらも含めて理解してもらいたいという思いに繋がる。そして初回面接では、来談するまでの苦悩やニーズを十分に扱ってもらえ、共感してもらえたとクライアントが感じられることが大切である。それには、クライアントが抱えている悩みや辛さはもちろんのこと、専門家への期待・不安など様々な感情も含まれる。初回面接において期待通りあるいは期待以上の対応を受けたクライアントは安心し、{足が地に着く} 体験をする。しかし、苦悩や期待を扱ってもらえず、専門家に対して否定的なイメージを抱いたクライアントは{幻滅する} 体験をする。これらのことから、クライアントが来談するまでの体験や、クライアントが来談時に抱えている感情やニーズを、初回面接において適切に扱うことが必要であると考えられる。

4. 初回面接で配慮する点についての提言

結果からは、初回面接では専門家とクライアントが相互に見立てを行っていることが分かった。

特に、来談に抵抗があったクライアントは、苦悩を抱き続けて精神的に非常に疲弊した状態にある。そのため専門家には、勇気を振り絞って来談したクライアントを肯定する姿勢を示し、受容的・共感的に話を聴くことが求められる。また、クライアントが今後どうなっていきたいと思っているか・何を期待しているかなどを把握すると同時に、物理的・金銭的・時間的な制約に関する事項や見立て・治療の方針についてクライアントに分かりやすく説明することも大切である。そして、これらのことはネガティブな早期終結を防止するためにも効果的であると考えられる。

5. 葛藤を最小に抑える工夫についての提言

クライアントの来談が遅れることは、症状の悪化や最悪の事態に繋がる可能性があるため、葛藤を最小に抑えられるように働きかけることが必要である。以下、その具体例を提示する。

まず、専門機関への不信感、専門機関側が情報開示することによって低下できると考えられる。実際に、専門機関側のサービスの提供によって安心感を覚え、抵抗なく来談したクライアントもいた。また、来談を葛藤したクライアントの中には、「どのような場所かについての情報があればもっと早くに行けたかもしれない」と語る者もいた。よって、専門機関側はクライアントが安心できるように、些細なことからも相談できるということやサービスの具体的な内容について、一般向けに説明する責任がある。その際、クライアントが「行けば治してもらえる」という類の過剰な期待を抱かないように、現実に即した説明を加えることが大切である。さらに、所属している専門家のプロフィールやメッセージを掲載することで、ク

ライアントは専門家を身近な存在に感じることができると思われる。このような取り組みは、クライアントの抵抗感を低下させ、来談意欲を高めることに効果的であると考えられる。

次に、精神疾患についての偏見を最小に抑える工夫については、教育的取り組みが大きな影響力を持つと考えられる。クライアントの中には、心理的な専門機関に来談することを「患者」になることと考え、来談に強い抵抗を示す者がいた。今現在でも精神疾患に対する偏見を取り除く様々な工夫が厚生労働省や地域施設によってなされているが、メディアでの正しい知識の報道や、教育において精神疾患について正しい知識を広めるための普及啓発活動などの取り組みを行うことが必要である。さらに、他者からの影響を受けて来談が促進されたと語ったクライアントもいたことから、身近な援助のネットワークがあることが望まれる。

6. 本研究の問題と今後の課題

本研究における問題の1点目は、理論的飽和化に達したとは言いがたいことである。転用可能性を高めるために、今後幅広い年代の男女からデータを得ることが必要である。次に、問題の2点目は、サンプルの統制に関することである。本研究では、問題の質や来談した専門機関を分けずに分析を行った。そのため、専門機関に援助を求める一連の体験に関しては全体像を得ることができたが、今後は問題の質や来談した専門機関などを統制し、比較することも必要である。

<付記>本論文は、筆者がお茶の水女子大学生活科学部に2012年度に提出した卒業論文を加筆・修正したものである。ご多用中にも関わらず、丁寧な指導を賜りま

した岩壁茂先生に深く感謝申し上げます。また、調査にご協力くださった方々にも、深くお礼申し上げます。

文献

- 相川充 (1987). 被援助者の行動と援助 中村陽吉・高木修(著) 「他者を助ける行動」の心理学 光生館 pp. 136-145.
- Depaulo, B. M. (1983). Perspectives on help-seeking. In Depaulo, B. M., Nadler, A., & Fisher, J. D. (Eds), *New Directions in Helping, Vol.2 Help-seeking*. New York: Academic Press, pp. 3-12.
- 岩壁茂 (2006). クライアントの初回面接の体験 札幌学院大学心理臨床センターにおける実践的研究の取り組み 文部科学省科学研究費補助金・研究成果報告書「初回面接における作業同盟の役割に関する研究」(代表：岩壁茂, 課題番号：15730318), 17-29.
- 岩壁茂 (2010). はじめて学ぶ臨床心理学の質的研究 岩崎学術出版社.
- 岸田彩 (2011). クライアントが来談に至るまでの主観的体験の検討 お茶の水女子大学心理臨床相談センター紀要, **13**, 19-30.
- 草岡章大 (2006). 初回面接におけるクライアントの体験—初回面接過程の特徴の質的研究— 文部科学省科学研究費補助金・研究成果報告書「初回面接における作業同盟の役割に関する研究」(代表：岩壁茂, 課題番号：15730318), 44-47.
- 水野治久・岩隈利紀 (1999). 被援助志向性, 被援助行動に関する研究の動向 教育心理学研究, **47**(4), 530-539.
- 森岡さやか (2007). メンタルヘルス領域における援助要請研究の動向と新たな可能性への提言 東京大学大学院教育学研究科紀要, **47**, 259-267.
- 子椋芳子 (2005). 精神障害者の初期受療援助の重要性 大阪健康福祉短期大学紀要, **3**, 35-48.
- Strauss, A. L. & Corbin, J. (1990). *Basics of Qualitative Research: Grounded Theory Procedures and Techniques*. 2nd ed. SAGE Publications.
- (アンセルム・ストラウス, ジュリエット・コービン, 操華子・森岡崇 (訳) (2004). 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 第2版 医学書院)
- 高野明・宇留田麗 (2002). 援助要請行動から見たサービスとしての学生相談 教育心理学研究, **50**(1), 113-125.
- 高野明・吉武清實・池田忠義・佐藤静香・関谷佳代 (2007). 学生相談機関への援助要請行動のプロセスに関する探索的研究 東北大学高等教育開発推進センター紀要, **2**, 157-164.
- Vogel, D. L., Wade, N. G., Wester, S. R., Larson, L., & Hackler, A. H. (2007). Seeking Help From a Mental Health Professional. *The Influence of One's Social Network Journal of Clinical Psychology*, **63**(3), 233-245.
- Vogel, D. L. & Wester, S. R. (2003). To seek help or not to seek help: the risks of self-disclosure. *Journal of Counseling Psychology*, **50**(3), 351-361.
- 山中康裕 (2001). 初回面接において目指すもの 臨床心理学, **1**(3), 291-303.
- Zaro, J. S., Barach, R., Nedelman, D. J., & Dreibratt, I. S. (1977). *A Guide for Beginning Psychotherapists*. Cambridge University Press.
- (J. S. ザロ, R. バラック, D. J. ネーデルマン, I. S. ドレイブラット, 森野 礼一・倉光 修 (訳) (1987). 心理療法入門——初学者のためのガイド—— 誠信書房)