

心理臨床家の熟達化に関する研究動向

三谷真優¹⁾ 永田雅子²⁾

はじめに

日本における臨床心理学は1964年に日本臨床心理学会が発足し、組織的な活動が行われるようになったことから発展を遂げてきた。1988年に、修士課程を前提として臨床心理士資格を与える日本臨床心理士資格認定協会が設立されたことで、専門職として臨床心理士が認知され始め、2016年4月1日時点で、3万人以上の臨床心理士が活動するようになってきている。現在は、臨床心理士以外にも、学校心理士、発達臨床心理士など学会等で認定された心理専門職が様々な現場で活動をするようになった。一方で、心理臨床家の養成については、実証的な研究に基づいた訓練が確立されていないといった課題が指摘されてきている。社会の要請により、2015年9月に国家資格である公認心理師の法案が成立し、2017年9月から施行されることとなった。2018年からは、広く国民のこころの健康の保持増進に寄与できる心理専門職の養成が開始され、公認心理師が活動するようになってくる。今後、社会的に責任を果たし、心理臨床家として専門性を発揮していくためには、エビデンスに基づいた心理臨床家の養成が重要となってくる。専門職としての心理臨床家の訓練や教育についても実証的な知見の積み重ねが求められてくるといえるだろう。

これまで同じ援助職である看護師等の専門性の確立については、経験年数の長さが職務に対する自信を強める(山内・戸梶, 2004)ことや、具体的なモデルとなる人物の提示により専門職アイデンティティが高まる(落合他, 2006)など個人の内的要因との関連についての研究が積み重ねられてきた。一方で、心理臨床家の対人援助職としての専門性の獲得や、専門職アイデンティティといった個人的要因との関連は十分な知見が積み重ねられていない。本研究では、心理臨床家の熟達化と熟達に関

連する文献をまとめ、今後の研究展望について考察することを目的とする。

1. 心理臨床家養成の歴史的変遷

心理臨床家とは、大学や大学院で心理学や臨床心理学を基礎として学び、心理学的手法を使い、さまざまな領域で心理援助職として働いている人たち(鏑, 2010)のことを指す。日本の心理臨床家の養成の歴史については、1960年代から大学院独自の心理臨床教育が行われていた。しかし、当時は海外から輸入された理論を日本の臨床に当てはめ、技術訓練に適用させることも多く、心理臨床の技量と資質の向上は個人の努力にゆだねられていた(乾, 2003)。1980年代には、文部科学省が心理教育相談室を省令外で認可し、大学院の組織的な心理臨床教育が始まった(松田他, 2005)。その後、1988年に臨床心理士資格認定協会が設立され、現在の心理臨床家の大部分を占める「臨床心理士」資格が誕生した。1990年には文部省より認可を受け、社会制度として臨床心理士の資格が位置づけられた。1996年からは「大学院指定制」が導入され、臨床心理学の実践教育システムが整備されている大学院が認定協会によって指定されることとなった。指定大学院での修士課程修了が臨床心理士資格試験の要件とされ、訓練や教育の組織的な質的向上が行われてきた(下山, 2001a)。心理臨床家養成の制度的な側面が整備されてきた一方で、訓練の方法や、実習プログラムの構築といった具体的な専門性の養成に関しては課題が残っている(乾, 2003)。国家資格となる公認心理師においても、大学院の修了を基本ルートとし、高度な専門性を確保することが求められることになっている。今後も心理臨床家の質、および量の向上は社会的にも求められるため、教育・訓練内容の充実は緊急の課題となっている。

先述の通り、心理臨床の専門職として認知されている臨床心理士が資格を取得するまでには、臨床心理士養成指定大学院において修士課程の2年間を修了する

1) 名古屋大学大学院教育発達科学研究科博士課程(後期課程)(指導教員:永田雅子教授)

2) 名古屋大学大学院教育発達科学研究科

ことが義務付けられている。日本における教育は講義 (lecture)、演習 (seminar)、実習 (practicum) に大別され、専門性の核に実践活動があるため実習が中心となっている (下山, 2001b)。その中でも、事例を担当する経過の中で上級者 (スーパーバイザー) の指導を定期的を受け、事例の理解を深め、ケースマネジメントの技能を習得するための実習 (下山, 2001b) であるスーパービジョン (supervision) は訓練の基本とされている。また、実践を通しての研究も求められており、臨床実践技能の習得のみならず、科学的な心理学研究を修めて修士号を習得するという科学者—実践家モデル (scientist-practitioner model) が採用されている。こうした日本の心理臨床家の養成については、アメリカの教育・訓練の成果に基づいて行われてきた。アメリカではアメリカ心理学会 APA (American Psychological Association) の指導の下、大学院システムを検討し、5年間の博士課程と博士号 (Ph. D.) 取得と1年間のフルタイムのインターンが課せられている。要件を満たし、各州の定めるライセンスを取得することで、サイコロジスト (Psychologist) として活動ができる。サイコロジストが科学者の要件を重視している一方、社会的な要請の高まりから、近年では修士課程を修了し、カウンセラー (Counselor) となる制度も確立されている。カウンセラーは援助技能にもとづき、臨床の実務のみに重きを置く専門家であり、アメリカでは名称により、基本となる専門性が異なる。海外の文献においても、心理療法家を意味するサイコロセラピスト (Psychotherapist)、心理臨床の実践を行うセラピスト (Therapist)、カウンセラー (米国表記: Counselor、英国表記: Counsellor) といった名称が混在している。日本でも、臨床心理士、カウンセラーといった言葉が区別されずに用いられる傾向にあり (金沢, 2001)、呼称が整理されていない現状は心理臨床家の多様性や専門性の曖昧さを示している (眞鍋・岡本, 2016)。こうした背景の一つとして、下山 (2001c) は日本の臨床心理学が様々な学問の寄せ集めで形成されたため、臨床心理学の定義自体が困難であることをあげている。学問の内容が曖昧であることは、学習の目的も方法も曖昧 (下山, 2010) になり、心理臨床家が獲得する専門性に対しても不明確な点が多いのが現状である。ただ、臨床心理学の実践、研究、専門活動から構成される専門性の最終段階が教育・訓練システム (下山, 2001d) である以上、臨床心理学の専門性を明示し、エビデンスに基づいた教育・訓練のシステムを構築する必要があると考えられる。また、そうした訓練の結果として、心理臨床家の行う活動が社会的に意義のあるものであるかについて効果研究を行っていくことも求められるであろう。この現状を踏まえ、次

項では日本の心理臨床家の養成に関する課題を述べる。

2. 日本における心理臨床家の養成に関する課題

日本の臨床心理学の学問定義が困難 (下山, 2001c) であるがゆえに、心理臨床家の専門性が不明確であるという課題があげられている。例えば、大塚 (2004) は、臨床実践において有意味な機能と役割を果たすことができる援助能力を心理臨床家の専門性としているが、具体的な専門的能力や、専門的技術に関する定義は定められていない。そのため、日本における心理臨床家の養成は、実証的な研究が十分に行われてこず、専門性をどう定義するのかについても研究者個人の観点到ゆだねられてきた。数少ない心理臨床家の専門性の研究の中では、葛西・大倉 (2014) が、共感性を、心理臨床の専門家にとって重要な資質と指摘している。また古田・八城・乾 (2008) は、自分の内面に目を向ける私的自己意識の高さと、他者の視点を理解する視点取得の高さ、そして自他の感情を切り分けることのできる共感性の分化を、臨床心理士の専門性として位置付けた。また、新保 (2004) はケースの理解が精緻化されること、アセスメント内容を言語化し表現することができることを専門性の向上としている。このように心理臨床家の専門性については、基礎的な研究が断片的に行われているにとどまり、一貫した定義が確立されていないのが現状である。心理臨床家の専門性は、臨床活動の質や効果も規定する重要な要因であり、専門性の向上は治療を受ける側のクライアント (Client) への確実な専門的援助行為を保証するためにも重要である (鑑, 2010)。しかし、現状の大学院教育において、専門性がクライアントに対して効果を与えるまでの力 (実践力・臨床力) の養成プロセスが明らかになっていない (大塚, 2004)。さらに、大学院修了後の研修カリキュラムの構造化や、高度専門臨床実践指導者の教育システムの体系化といった心理臨床家の生涯教育プログラムの構築も課題 (松田他, 2005) とされており、心理臨床家が専門性を向上させていくプロセスを明らかにすることは喫緊の課題といえる。つまり、現状の養成課程における課題としては、獲得すべき専門性が明確化されていない点と、専門性の向上や獲得していくプロセスが明らかになっていない点があげられる。さらには、そうした専門性がクライアントに対して効果を及ぼしているのかという点についても検討されていないのである。日本の現状として、データに基づく実証的態度 (evidence-based attitude) が重視されていない点や、援助活動のみに重きを置き、理論に基づく訓練などが検討されていない点 (金沢, 1998) が心理臨床家の専門活動としての発展を

困難にしていることも指摘されている（下山，2001d）。

そこで、次項では、国内外で行われた心理臨床家を対象にした実証的研究をもとに、熟達化に関する知見の整理を行う。実証研究に基づいた熟達化モデルを概観した上で、現状明らかになっている心理臨床家が与える治療効果の要因を概観する。これらのレビューを行った上で心理臨床家の熟達化研究に関する課題と今後の展望について考察を行う。なお、本研究においては、国内外における心理援助職の総称として心理臨床家という語を用いる。原文で呼称が明記されている場合には、原文に基づき表記を行っている。

3. 心理臨床家の熟達化モデル

3-1. 訓練や経験と熟達化モデル

1960年代頃から、海外では心理臨床家のスーパービジョンのモデルを体系化するために、心理臨床家の熟達化モデルが提唱されてきた。発達モデルの基礎を構築したHogan（1964）は、自らの経験と観察から、スーパービジョンを受けるサイコセラピストの発達段階を4つのレベルに分け、それぞれのレベルに合わせたスーパービジョンの必要性を説いた。その後、数多くの熟達化モデルが提唱され、一定の段階を経て成長変化していくことと、各訓練生の発達段階に応じた訓練や教育を行う必要性が論じられてきた（金沢・岩壁，2006）。こうしたモデルは筆者自らの経験や観察、論考といった知見から提唱されたものが多くみられたが、1980年代ごろから、発達モデルについての実証的研究が急速に蓄積され始めた。現在でも、一貫して実証的に支持されているモデルとしては、カウンセラーやセラピストの発達を3段階に分けたStoltenberg & Delworth（1987）の統合的発達モデル（Integrated Developmental Model; IDM）や、初学者から経験年数25年以上の熟達者までのカウンセラーを8段階に分けたSkovholt & Rønnestad（1995）の発達段階モデルが挙げられる。これらの熟達化モデルは、訓練や臨床経験の年数を熟達化の指標として捉えているものがほとんどである。日本における熟達化モデルは提唱されていないが、経験年数を熟達化の指標としている文献はいくつか存在する。鏑（2004）はライフサイクルの視点に基づき、心理臨床家の発達段階を初心期、中期、熟年期と示した。このことから年齢や経験の期間により、熟達化のプロセスを捉えていたことがうかがえる。また、上村他（2013）も臨床心理士養成大学院の在院期間、臨床経験期間、個人スーパービジョンの期間から訓練歴を求め、訓練歴が長い群を熟達者ととらえている。臨床心理士の意思決定を研究した新保（1998，1999）も経験年

数が10年以上のものを熟達者と定義している。大規模な研究からも、心理臨床家の発達は生涯を通して起こるものであり、経験年数と熟達度には関連がある（Orinsky et al., 1999）といった知見が示されている。

3-2. 心理臨床家個人の熟達化モデル

上記では、訓練や経験年数の長さによって熟達化が規定されているモデルを概観したが、必ずしも訓練を多く積むことや、経験年数が長いことだけが熟達化に関連しているわけではない。訓練の長さや経験年数を測定の際の指標にする研究に対しては、訓練の量や質、心理臨床家個人の年齢といった交絡要因（Beutler et al., 2004）が考慮されていないことが指摘されている。また、新保（2000）はカウンセラーの成長・発達については、常に右肩上がりの直線的なものではなく、停滞や退行を含みながら進む漸進的モデルとして捉えるべきであると指摘し、経験年数によって段階的に発達していくモデルに対して批判的な検討を行っている。Sawatzky, Jevne, & Clark（1994）は、先行研究に対してカウンセラー自身の内的な発達の観点が抜けていると批判し、内的発達に焦点化した循環的モデルを提唱している。Ford（1963）は自分の個人的なアイデンティティと自己概念の大部分を専門的、セラピストとしての役割とアイデンティティの獲得と平行して獲得すると述べており、熟達化モデルには心理臨床家個人の人格的発達や私生活における人生経験の蓄積も含まれることが推測される。こうした批判を受け、近年の研究では、心理臨床家個人の生活や、個人的資質・個人の内的変化の重要性を主張する知見も増えてきている。浅原・橋本・高梨・渡邊（2016）は経験年数25年以上の臨床心理士に対してインタビューを行い、心理臨床家の専門性を明らかにした。心理臨床の対象は「人の心」や「生き方」、「人間そのもの」であり、「対象者との共同作業」を行いつつ、「対象者の主体性を最大限尊重する姿勢」が専門性の中核であると考察している。また、心理臨床実践の支えとして、臨床経験や訓練のみならず個人的資質が重要であると考えられており、「臨床家個人のあり方が専門活動と切り離せないこと」を示している。さらに、Rønnestad & Skovholt（2001）は臨床経験25年以上のカウンセラーを対象に、自らの専門的熟達化に影響を受けた出来事を調査したところ、臨床経験などと同様に、成人してからの個人的生活が熟達化に多大な影響を与えていたことを報告している。

海外の研究では、こうした個人内の要因の変容を心理臨床家の熟達化として捉え、段階的モデルを提唱している。Chang（2011）の研究では、人格的発達と熟達化に関連していることが明らかとなった。訓練中のカウンセ

ラー8名にインタビューを行ったところ、専門性の獲得といった専門家としての認識の芽生え、自立性の感覚やコンサルテーションの必要性、自分の能力に対するセルフ・モニターの必要性を理解するといった熟達化と平行して、カウンセラーの内的な発達として自分の態度や感情の生起、対人関係における行動、家族関係が変化するなど人格的な変容も起きることが示された。Moss, Gibson & Dollarhide (2014) の研究からも、カウンセラーの内的な熟達と専門的アイデンティティの発達が段階的に進んでいくことが認められた。初期の頃は外的肯定 (External Validation) によって専門性は支えられるが、その後、学びをつづけ、クライアントと共に働くことにより経験と専門的発達を得ていき、最後には仕事と自らの人生を一致させていく自己肯定 (Self Validation) の段階に至ることを明らかにした。Skovholt & Rønnestad (1992, 1995) はカウンセラーの発達について人格的な自己と職業的な自己が融合することによって治療的な自己が作られるとし、そうした状態を熟達の段階に位置する職業的個性化 (professional individuation) としている。以上より、専門性の発達と心理臨床家自身の内的発達は相互作用の関係にあると言え、熟達化を測定する上で考慮すべき要因であるといえる。

4. 心理臨床家の要因と治療効果の関連

心理臨床家の専門性や訓練を考える上で重要な観点として、心理臨床家が、クライアントの成長・回復に寄与し、促進するもの (小川, 1990) かどうかという点があげられる。これまで心理臨床家の行う心理療法は様々なメタ分析の結果から、クライアントに対して治療効果があることがわかっている (Lambert & Ogles, 2004; Wampold, 2001)。白木 (2014) は Duncan (2014) の先行研究をもとに、治療効果の共通要因の割合を示している。治療効果において、クライアントの生活の要因 (説明不能、誤差分散を含む) が86%であり、残りの14%が治療効果として説明されている。その14%の内訳では、心理臨床家の要因が、36%~57%と最も大きな割合を占めていた。心理臨床家の要因と重複する形で治療同盟の効果が36%~50%あり、モデル・技法の効果、クライアントの期待、心理臨床家のモデルや技法に対する忠実性が28%程度存在することが示された。

治療効果の研究には、様々な方法が存在するが、心理臨床家の要因と治療効果との研究は主に2つの方法が採用されている。調査研究で得られた母数の中で、特定のサンプルとその他のサンプルにどの程度差異があるのかに焦点を当てる固定効果研究 (fixed effect study) と、

全体の心理臨床家の中で結果の分散に焦点を当てて効果量を推定するランダム効果研究 (random effect study) である。Baldwin & Imel (2013) は25の固定効果研究と45のランダム効果研究を概観し、優秀な心理臨床家 (Supershrink) とそうでない心理臨床家 (Pseudoshrink) の間にはクライアントの回復率に明らかに差異があることを示した (e.g., Okiishi, Lambert, Nielsen & Ogles, 2003)。また、心理臨床家個人が治療に与える影響については、クライアントと心理臨床家が結ぶ治療同盟と同程度の効果を持つことが明らかとなった。

心理臨床家のどのような要因が治療効果に影響を及ぼすのかについて、Beutler, Machado & Neufeldt (2004) は詳細なレビューを行った。年齢、性別、民族性といった要因が治療効果に大きな差異を与えることはなく、クライアントと心理臨床家の年齢が近いことが治療の効果にある程度影響している可能性 (Luborsky et al., 1980) が示された。訓練や経験については、統一した見解が示されておらず、矛盾をはらんだ結果が得られている。Auerbach & Johnson (1977) や Stein & Lambert (1984) は経験や訓練のレベルは治療効果にはほとんど影響しないという立場を主張している。しかし、経験を積んだセラピストのほうが良い結果をもたらすという主張 (Baekeland & Lundwall, 1975) や未熟なセラピストの方が結果に寄与する (Durlak, 1979, 1981) という見解もあり、訓練や経験が治療効果に影響するのかについての議論は決着がついていない。Beutler et al. (2004) は経験のレベルやトレーニングや訓練の量ではなく、そこで培った治療技術の達成度がより重要であると考察している。

5. 心理臨床家の熟達化研究に関する課題と今後の展望

国内外の心理臨床家の熟達化について、これまでの研究を概観し、教育・訓練、経験年数といった客観的な特徴を熟達化の指標とするモデルと、心理臨床家個人の成長や、専門的アイデンティティの変化といった内的な特徴の変容を熟達化の指標とするモデルがあることが明らかになった。ただし、これらは反証的なモデルではなく、相互に組み合わせることでより現実在即した熟達化モデルになると考えられる。心理臨床家個人の人格的な変容がどのように心理臨床家の専門性に寄与し、熟達していくのかについては今後も実証的な検討を重ねていく必要がある。日本においては熟達化モデルの提唱は、未だ行われておらず、心理臨床家自身も自らがどのような熟達化のプロセスをたどるのかを理解してない。例えば、臨床現場では、自分が知らないことや、スキルがないことを

自覚し、恐れ、不安、混乱といった感情を経験する。そこで心理臨床家自身が自分に対して無力感や無価値感(飯田, 2011)を感じ、バーンアウトしてしまう可能性もある。しかし、熟達化のプロセスの一過程として、そうした感情経験が熟達化を促進するきっかけにもなり得る(Sawatzky et al., 1994)ことを心理臨床家が把握することで、不安や怖れに巻き込まれず、自らの経験を積み上げていくことにつながるのではないかと考えられる。金沢(1998)は心理臨床家の訓練の目標を明らかにすることが重要であることを述べた上で、訓練の目標は目指す心理臨床家の定義が必要だと提言している。今後、心理臨床家の熟達化モデルや熟達化プロセスを提唱するためにも、心理臨床家が獲得すべき専門性とは何か、また、専門性を獲得することのできる訓練、経験、個人的資質は何かについて明らかにしていくことが重要であると考えられた。そのため、長期的な縦断研究を行い、個人の心理臨床家がどのような熟達プロセスをたどるのかを明らかにする必要がある。さらに、横断研究において、経験年数を熟達化の指標とするだけでなく、個人のアイデンティティなど個人的資質を独立変数とし、専門性の獲得の違いを検討する必要があると考えられる。初心者から熟達者への移行は必ずしも直線的なものではなく、つねに質的な変化を伴い、その変化が少しずつ熟達化への移行に繋がっていく(野村, 2009)。そのため、熟達化のプロセスについての実証的な研究を重ねつつ、個人内の質的变化をとらえたモデルを構築していく必要があるだろう。熟達化に関する知見の積み重ねを行うことは、心理臨床家として目指すべき熟達者の定義、さらには獲得していくべき専門性の定義、専門性を獲得するまでの訓練方法を確立していくことにつながっていくと考えられる。

最後に、日本では、効果研究や評価研究は乏しく、事例研究や臨床報告が大半を占め、統計的解析を適応した臨床研究はほとんど行われていない(根建他, 1995)。今後、社会に対して、説明責任(accountability)を果たしていくためにも、心理臨床家の専門性と治療効果の検討を積み重ねていくことで、より実証に基づいた心理臨床家の熟達モデルを提唱していくことが可能になると考えられる。

引用文献

- 浅原 知恵・橋本 貴裕・高梨 利恵子・渡邊 美加 (2016). 心理臨床家の専門性とは何か——熟練臨床家による語りの質的分析—— 心理臨床学研究, 34, 377-389.
- Auerbach, A., & Johnson, M. (1977). Research on the therapist's level of experience. In A. Gurman and A. Razin (Eds.), *Effective psychotherapy: A handbook of research*, New York: Pergamon Press.
- Baekeland, F., & Lundwall, M. A. (1975). Dropping out of treatment: A critical review. *Psychological Bulletin*, 82, 738-783.
- Baldwin, S. A. & Imel, Z. E. (2013). Therapist effects: Finding and Methods. In Lambert, M. J. (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (6th ed., 258-297). New York: Wiley.
- Beutler, L. E., Machado, P. P. P., & Neufeldt, S. A. (1994). Therapist variables. In A. E. Bergin, & S. L. Garfield. (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (4th ed.) (pp.229-269). New York: Wiley.
- Beutler, L. E., Malik, M. L. Alimohamed, S., Harwood, T. M., Talebi, H., & Nobel, S. (2004) Therapist variables. In M. J. Lambert (Ed.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (5th edn). New York: John Wiley & Sons.
- Chang, J. (2011). An interpretative account of counselor development. *Canadian Journal of Counseling and Psychotherapy*, 45, 406-428.
- Duncan, B. L. (2014). *On becoming a better therapist: Evidence based practice one client at a time* (2nd ed.). Washington, DC: American Psychological Association.
- Durlak, J. A. (1979). Comparative effectiveness of paraprofessional and professional helpers. *Psychological Bulletin*, 86, 80-92.
- Durlak, J. A. (1981). Evaluating comparative studies of paraprofessionals and professional helpers: A reply to Nietzel and Fisher. *Psychological Bulletin*, 89, 566-569.
- Ford, E. S. (1963). Being and becoming a psychotherapist: The search for identity. *American Journal of Psychotherapy*, 17, 472-482.
- 古田 雅明・八城 薫・乾 吉佑 (2008). 臨床心理士の専門性に関する基礎的研究——臨床心理士、看護師、訓練生の比較—— 心理臨床学研究, 26, 218-223.
- Hogan, R. A. (1964). Issues and approaches in supervision. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 1, 1739-1741.

- 飯田 敏晴 (2011). 急性リンパ性白血病の青年の移植前後における心理過程——チーム医療における臨床心理士の役割—— 心理臨床学研究, 29, 397-408.
- 乾 吉佑 (2003). 日本における臨床心理専門家養成の展望と課題 心理臨床学研究, 21, 201-214
- 金沢 吉展 (1998). カウンセラー——専門家としての条件—— 誠信書房.
- 金沢 吉展 (2001). 臨床心理学の社会性 下山 晴彦・丹野 義彦 (編) 講座臨床心理学1 臨床心理学とは何か (pp.155-170) 東京大学出版会.
- 金沢 吉展・岩壁 茂 (2006). 心理臨床家の専門家としての発達, および, 職業的ストレスへの対処について 明治学院大学心理学部付属研究所紀要, 4, 57-73.
- 葛西 真記子・大倉 江里奈 (2014). 心理療法家を目指す学生の共感性の変容 鳴門教育大学研究紀要, 29, 184-198.
- Lambert, M. J., & Bergin, A. E. (1994). The effectiveness of psychotherapy. In A. E. Bergin, & S. L. Garfield. (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (4th ed.) (pp.143-189). New York: Wiley.
- Lambert, M. J., & Ogles, B. M. (2004). The efficacy and effectiveness of psychotherapy. In Lambert, M. J. (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (5th ed., 139-193). New York: Wiley.
- Luborsky, L., Mintz, J., Auerbach, A., Christoph, P., Bachrach, H., Todd, T., ...O'Brien, C. P. (1980). Predicting the outcome of psychotherapy. findings of the Penn Psychotherapy Project. *Archive of General Psychiatry*, 37, 471-481.
- 眞鍋 一水・岡本 祐子 (2016). 心理臨床家のアイデンティティ発達に関する研究の動向と展望 広島大学大学院教育学研究科紀要, 65, 139-147.
- 松田 純・浜渦 辰二・田畑 治・藤本 亮・正木 祐史・早矢仕 彩子・磯田 雄二郎・田辺 肇・橋本 剛・渡部 敦子・南山 浩二・星野 和実 (2005). 心理臨床家の教育における倫理的, 法学的課題——大学院教育および生涯教育に関する検討—— 人文論集, 56, 1-22
- Moss J. M., Gibson, D. M. & Dollahide, C. T. (2014). Professional identity development: A grounded theory of transformational tasks of counselor. *Journal of Counseling & Development*, 92, 3-12.
- 根建 金男・市井 雅哉・関口 由香・宮前 義和・上里 一郎 (1995). 認知行動療法は効くか? ——メ
 タアナリシスと個人差要因の視点から——カウンセ
 リング研究, 28, 87-103.
- 野村 幸正 (2009). 熟達心理学の構想——生の体験から行為の理論へ—— 関西大学出版.
- 小川 捷之 (1990). 心理臨床家とは——心理臨床家の領域・業務・専門性—— 小川 捷之・本明 寛・鏑 幹八郎 (編) 臨床心理学大系13 臨床心理学を学ぶ (pp2-13) 金子書房.
- Okiishi, J., Lambert, M. J., Nielsen, S. L., & Ogles, B. M. (2003). Waiting for supershrink: An empirical analysis of therapist effects. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 10, 361-373.
- 大塚 義孝 (2004). 臨床心理学の成立と展開2——臨床心理学の歴史—— 大塚 義孝 (編) 臨床心理学全書第1巻 臨床心理学原論 (pp.107-148) 誠信書房.
- Orlinsky, D., Rønnestad, M. H., Ambuhl, H., Willutzki, U., Botermans, J. F., Manfred Cierpka, M., Davis, J., & Davis, M. (1999). Psychotherapists' assessments of their development at different career levels. *Psychotherapy*, 36, 203-215.
- 落合 幸子・紙屋 克子・マイマイティ, パリダ・落合 亮太・本多 陽子・藤井 恭子 (2006). エキスパート・モデルが看護学生の職業的アイデンティティに及ぼす関連 茨城県立医療大学紀要, 11, 71-78.
- Rønnestad, M. H. & Skovholt, T. M. (2001). Learning arenas for professional development: Retrospective accounts of senior psychotherapists, *Professional Psychology: Research and Practice*, 32, 181-187
- Sawatzky, D. D., Jevne, R. F. & Clark, G. T. (1994). Becoming empowered: A study of counsellor development. *Canadian Journal of Counselling*, 28, 177-191.
- 下山 晴彦 (2001a). 日本の臨床心理学の歴史と展開 下山 晴彦・丹野 義彦 (編) 講座臨床心理学1 臨床心理学とは何か (pp.51-72) 東京大学出版会.
- 下山 晴彦 (2001b). 臨床心理士養成カリキュラム 下山 晴彦・丹野 義彦 (編) 講座臨床心理学1 臨床心理学とは何か (pp.191-212) 東京大学出版会.
- 下山 晴彦 (2001c). 臨床心理学とは何か 下山 晴彦・丹野 義彦 (編) 講座臨床心理学1 臨床心理学とは何か (pp.3-26) 東京大学出版会.
- 下山 晴彦 (2001d). 臨床心理学の専門性と教育 下山 晴彦・丹野 義彦 (編) 講座臨床心理学1 臨床心理学とは何か (pp.73-98) 東京大学出版会.
- 下山 晴彦 (2010). 臨床心理学をまなぶ①これからの臨床心理 東京大学出版会.

- 新保 幸洋(1998). 心理面接場面におけるカウンセラーの意思決定過程に関する研究 (1) —— 熟練者の面接場面の分析を通して —— 大正大学臨床心理学専攻紀要, 35-54.
- 新保 幸洋(1999). 心理面接場面におけるカウンセラーの意思決定過程に関する研究 (2) —— 中堅者と熟練者との比較を通して —— 大正大学臨床心理学専攻紀要, 2, 56-75.
- 新保 幸洋 (2000). カウンセラーの熟達化及び成長・発達モデルの構築に関する研究動向 大正大学臨床心理学専攻紀要, 3, 8-23.
- 新保 幸洋 (2004). カウンセラーの心理アセスメント能力の発達過程に関する研究 大正大学大学院研究論集, 28, 256-244.
- 白木 孝二 (2014). ポスト・ソリューション (Post SFA) における私的な温故知新 家族療法研究, 31, 247-254.
- Skovholt, T. M. & Rønnestad, M. H. (1992). Themes in therapist and counselor development. *Journal of Counseling and Development*, 70, 505-515
- Skovholt, T. M., & Rønnestad, M. H. (1995). *The evolving professional self; Stages and themes in therapist and counselor development*. Chichester, West Sussex, UK: Wiley.
- Stein, D. M., & Lambert, M. J. (1984). On the Relationship between Therapist Experience and Psychotherapy Outcome. *Clinical Psychology Review*, 4, 127-142
- Stoltenberg, C. D., & Delworth, U. (1987). *Supervising counselors and therapists: A developmental approach*. San Francisco: Jossey-Bass.
- 鱧 幹八郎 (2004). 心理臨床と倫理・スーパーヴィジョン ナカニシヤ出版.
- 鱧 幹八郎 (2010). 心理臨床家の現況とアイデンティティ 鱧幹八郎・名島潤慈 (編) 心理臨床家の手引き (第3版) (pp.1-17) 誠信書房
- 上村 恭子・小海 富美代・井出 尚子・箕浦 亜子・高下 梓・田淵 尚子・須佐 祐子 (2013). 心理臨床家の専門家としての発達に関する研究 (1) —— 日本語版スーパーヴァイザー職業的発達尺度 (Supervisee Levels Questionnaire) 作成の試み —— 多摩心理臨床学研究, 7, 7-15.
- Wampold, B. E. (2001). *The great psychotherapy debate: Model, methods, and findings*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- 山内 京子・戸梶 亜紀彦 (2004). 看護職のキャリア形成と自己概念に関する研究 看護学総合研究, 5, 6-17.

(2017年10月25日受稿)

ABSTRACT

An overview of the research on proficiency of therapists

Mayu MITANI and Masako NAGATA

This study reviewed the findings of previous studies regarding proficiency of therapists by focusing on developmental models of therapists and the therapist's factors affecting therapeutic effects. In regard to the developmental models, there are many developmental models of therapist that move from novices to experts in a phased manner. These models are classified in two types from the standpoint of effective factors. One type is characterized that therapists develop by clinical-trainings and length of the clinical experience. The other is characterized that therapists develop by internal changes of therapists such as personality development and professional identity. In terms of therapist's factors affecting therapeutic effects, a warm and supportive therapeutic relationship facilitates therapeutic success. Finally, this study mentioned the task of studies regarding proficiency of therapists.

Key words: therapists, proficiency, developmental model