大阪公立大学
Osaka Metropolitan University
学術情報リポジトリ

# 感染症拡大下における面接形態変更が臨床心理面接過程に及ぼす影響：セラピストに対する質問紙調査を通して



| メタデータ | 言語: jpn<br>出版者:<br>公開日: 2022-04-06<br>キーワード (Ja):<br>キーワード (En):<br>作成者: 片畑, 真由美, 益池, 千瑛子, 林, 星香, 村﨑, 真人, 白石, 侑子, 川部, 哲也<br>メールアドレス:<br>所属: |
|---|---|
| URL | https://doi.org/10.24729/00017618 |

# 感染症拡大下における面接形態変更が臨床心理面接過程に及ぼす影響
## ―セラピストに対する質問紙調査を通して―

片畑真由美，益池千瑛子，林　　星香，
村﨑　真人，白石　侑子，川部　哲也

### 1．問題と目的

2019年12月に中国で初めてCOVID-19（以下，新型コロナ感染症）が報告されてから2年が経過した。この間，感染状況は拡大と縮小を繰り返し，依然として安心できる状況にはない。本研究は2020年に生じた，最初の感染拡大期における臨床心理面接のあり方について調査を行ったものである。

西ら（2021）は，2020年5月から6月にWebアンケートを実施し，新型コロナ感染症が心理臨床業務に与えた影響を調査した。臨床心理面接に関して，465名の回答者のうち，影響があったと答えたのは83.5%であり，影響内容は，中断・中止が48.6%，電話への変更が25.4%，オンラインへの変更が13.3%，その他12.6%であった。このことから，新型コロナ感染症はほとんどの臨床心理面接に大きい影響を与えたことが見て取れる。また，西らは最初の緊急事態宣言が発令された7都府県（東京，神奈川，埼玉，千葉，大阪，兵庫，福岡）はその他の地域よりも有意に臨床心理面接への影響があったという結果も明らかにしている。まさに大阪府立大学心理臨床センター（以下，当センター）は，臨床心理面接が大きい影響を受けた場として位置づけられよう。

片畑（2021）は，当センターの相談員24名に対する質問紙調査を実施した。新型コロナ感染症が拡大し始めた時期（第Ⅰ期「感染拡大期」：2020年2月～4月初旬）から，緊急事態宣言を受けて休室に至り対面面接が原則休止となった時期（第Ⅱ期「緊急事態宣言に伴う休室期」：2020年4月初旬～5月），さらに宣言解除に伴って新型コロナ感染症対策を行いながら再度開室した時期（第Ⅲ期「開室再開期」：2020年6月～10月）に至るまでの3期に分けた。第Ⅰ期には，116件のうち41件（35%）のケースで感染対策を行っていたが，まだ通常の対面面接を行っていた。第Ⅱ期には，4月7日に緊急事態宣言が発令されたことを受け，5月21日に大阪府で解除されるまで対面面接が原則休止となった。この時期には，81件（70%）で対応を行っており，その内訳は電話64%，手紙9%，オンライン（Zoom）4%，電話など複数の手段12%，その他11%であった。その後の第Ⅲ期には，対面面接が可能となったが，10件（11%）においては，電話50%，オンライン（Zoom）30%，手紙10%，電話とオンラインの併用が10%という対応になった。

以上から，感染症拡大を受けて当センターがどのように面接形態を変更してきたかは示されているが，面接形態変更において各担当者（以下，セラピスト）はどのような考えを抱いたのか，どのような思いで決断を行ってきたのか，そしてそれは臨床心理面接のプロセスにどのような影響を与えたのかは，まだ明らかになっていない。

そこで本研究では，片畑（2021）で実施した質問紙調査の自由記述欄を質的に分析し，時系列に沿ってセラピストの体験を検討することで，面接形態の変更が臨床心理面接のプロセスに与える影響について明らかにすることを目的とした。

### 2．方　法

片畑（2021）で行った調査手続きと同様である。具体的には以下の通りである。

#### (1) 調査対象者と調査時期

センターに所属し心理臨床事例を担当するスタッフ（教員，専門相談員，研修相談員，大学院生）36名を対象に後述する質問紙を2020年11月に配布した。その結果，返却された24名分の回答を分析対象とした（回収率67%）。

#### (2) 調査手続きと質問紙の内容

スタッフ全員が集まるミーティング内で，研究の目的及び内容について文書で説明した上で，同意した者のみ回答を求めた。質問項目は，表1の通りである。調査には表1で挙げた項目以外に，オンラインでカンファレンスやSVを行った体験について尋ねる質問項目を設定していたが，本論文の分析には用いていないため，記述を略す。

質問項目の主な内容としては，前述した時期にセラピストがどのような理由でどのような対応を行ったのか，それはケースにどのような影響をもたらしたと考えるかを尋ねたものである。片畑（2021）では，質問

**表1　質問紙の項目一覧**

| | |
|---|---|
| 1 | 感染拡大期（3月～4月初旬）において<br>①対応したケース件数　②対応の内容　③②の理由　④ケースの流れへの影響 |
| 2 | 緊急事態宣言に伴う休室期（4月初旬～5月末）において<br>①対応したケース件数　②対応の内容　③②の理由　④ケースの流れへの影響 |
| 3 | 「開室再開期」（6月～）において<br>開室に伴って、面接形態を対面に戻したケースがある場合<br>①対応したケース件数　②対応の内容　③②の理由　④ケースの流れへの影響 |
| | 「開室再開期」（6月～）において<br>面接形態を対面に戻さなかったケースがある場合<br>①対応したケース件数　②対応の内容　③②の理由　④ケースの流れへの影響 |

項目の中で「①対応したケース件数」および「②対応の内容」についての数量的データをまとめたが,今研究では「③そのような対応を行った理由」や「④ケースの流れへの影響」について，自由記述で得た回答を分析対象にした。

なお，この調査は人間社会システム科学研究科研究倫理委員会にて承認（承認番号2020（1）-18）を得て行った。

## 4．結　果

筆者ら6名にてKJ法（川喜田，1967）により分類を行った。具体的には自由記述欄の回答を一文ずつ要約し，カードに記入していき，最終的に113枚のカードが作られた。その後の手続きとして，筆者らは各カードの内容が似たものを直感的にカードの束にまとめた。かつ，それらがまとまった理由について協議し，カテゴリーに名前を付けていった。そのようにしてできたのが小カテゴリーである。さらに内容を検討し，中カテゴリー，大カテゴリーに集約していった。その結果，21個の中カテゴリー（以下“　”で示す）と9個の大カテゴリー（以下【　】で示す）が抽出された。

質問項目のうち，「緊急事態宣言に伴う休室期」にあたる部分を「対面面接休止時」とし，「開室再開期」を「対面面接再開時」として，抽出されたカテゴリーを時系列に並べた（図1）。

### （1）【関係性の維持】のカテゴリー

【関係性の維持】のカテゴリーは“緊急事態の共有”，“Th（セラピスト）の見立て”，“関係性を作る”，“つながりを守る”，“断絶を防ぐ”という5つの中カテゴリーで構成されている。まずそれぞれの中カテゴリーの内容を説明する。

“緊急事態の共有”とは，感染症拡大により突発的に対面面接が困難になるという緊急事態において，セラピストとクライエントが互いに現在の状況を確認し合うことを指す。具体的には，クライエントに休室の可能性があることを伝えたり，休室の決定を連絡するなど，通常の臨床心理面接における対応とは異な

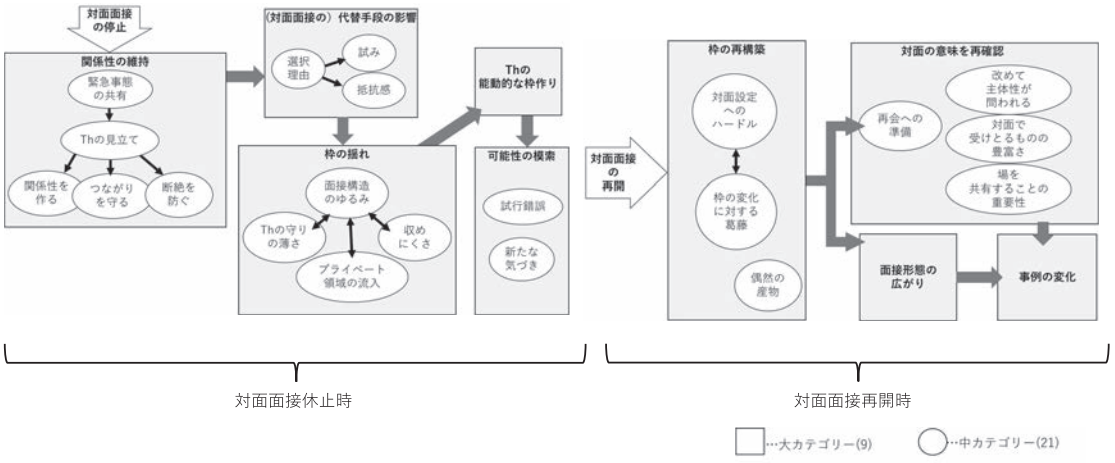



**図1 予期しない面接形態の変更が臨床心理面接に与えた影響のプロセス**

り，セラピストが積極的に連絡を取ったことが挙げられる。つまりセラピストが緊急事態であることを認識し，「迅速な対応」を行う危機介入に近い状況であったことが分かる。

そのような“緊急事態の共有”を行ったあと，対応を考える上で，これまでの事例の経過や，クライエントの状況変化に対するストレスの高さなどを踏まえ，クライエントにとって休室がどのような意味を持つのか，事例ごとに見立てる。これを“Thの見立て”と名付けた。

次の3つのカテゴリーは，休室時の対応におけるセラピストの意図に関わるものである。第1の“つながりを守る”カテゴリーは，対面面接が再開するまで定期的に連絡をするなど現在の関係を維持するための対応を考えたという内容である。また，それまでに関係性が構築され安定している場合や，対面面接以外での面接実施が難しいと思われる場合は，敢えて代替手段での面接を導入せず，電話での事務連絡に留めたケースがある。そのようなケースもここに含まれている。

第2の“関係性を作る”カテゴリーは，主に引継ぎ事例の場合に，こちらからの連絡により来談へのきっかけや土台を作っていくために連絡を積極的に行った対応を指している。

第3の“断絶を防ぐ”には，特に不安定さがみられる事例で特例的に対面面接を継続する，クライエントに「次の約束がある安心感」を持ってもらう，普段より次の面接までの間隔を短縮して電話面接をするというような対応を取ったケースが含まれる。その他にもこのカテゴリーでは，セラピストにとっても，クライエントとつながり続ける安心感や，セラピストとしての務めを続けることによる「Th自身の支え」が挙げられていた。

これら中カテゴリーの関係について説明すると，まず対面面接の休止に至って“緊急事態の共有”をし，その時の反応やこれまでの経過から“Thの見立て”を立て，それに基づき対応を考える。その対応については，“関係性を作る”，“つながりを守る”，“断絶を防ぐ”の3つの意図があると考えられた。これらの動きを総合して【関係性の維持】と名付けた。

### (2)【代替手段の影響】カテゴリー

【代替手段の影響】カテゴリーは“選択理由”,“試み”,“抵抗感”の3つの中カテゴリーから成る。

“選択理由”とは，代替手段を選ぶ場合に，どのような理由でその手段を選んだかということを示すカテゴリーである。なお，代替手段とは，対面面接が休止した時の，電話面接およびオンライン面接，手紙によるやり取りのことを指す。具体的な“選択理由”としてクライエント，セラピスト双方の環境条件による意向による場合がある。他には，これまでの経過から「手紙によるイラストなどを用いた非言語メッセージでのやりとりが必要なのではないか」というような，セラピストの判断によって選択される場合もある。特にプレイセラピーでは「プレイセラピーの雰囲気を保つ」ために手紙を選ぶセラピストが多かった。また，代替手段への馴染みがあるかどうかが“選択理由”の1つとなる場合もある。

“抵抗感”は，実際に代替手段を用いたときに，セラピストが従来の対面面接とは異なる部分に感じるネガティブな感覚である。その感覚としては「話しづらさ」や「クライエントの見えにくさ」「Zoomによるプレイセラピーの難しさ」「アクセスのしやすさによるキャンセルのしにくさ」等が挙げられる。家では落ち着いて話せないと感じるクライエントやセラピストもおり，日常とは離れたセンターという「場」を重要視していることが示された。

“試み”とは“抵抗感”の一方で実際に代替手段へ移行した時に感じる，代替手段への前向きな思いや，新たな気づきや取り組みなどである。オンライン面接の「アクセスのしやすさ」によって安定した面接が実施できたり，「手紙の応答の自由さ」に気づいたり，「手段の選択肢が増えた」とポジティブに捉えたり，「プレイセラピーの雰囲気を保つ」ために趣向を凝らしたりといったことが含まれる。他には，母子並行面接において面接時間を前半と後半に分けて実施するなど工夫したケースもあった。

以上の3つの中カテゴリーは，代替手段を選ぶ“選択理由”がありその選択をしたことによって，選んだ手段への“抵抗感”や新たな“試み”が生じるという流れがある。事例の経過に生じる，対面面接とは異なるこの流れを【代替手段の影響】とした。

### (3)【枠の揺れ】カテゴリー

【枠の揺れ】カテゴリーは,“面接構造のゆるみ”,“Thの守りの薄さ”，“プライベート領域の流入”，“収めにくさ”の4つの中カテゴリーから成っている。

“面接構造のゆるみ”とは代替手段を用いた面接を継続して行うことで，これまでの面接構造の一部が崩れたり，広がったりすることである。具体的には「面接空間を確保することが難しい」,「並行面接の独立性を保てない」などが生じることである。ほかに，オンライン面接を行うことにより，面接室という「場所の

枠」を確保することができず，セラピーの非日常性が保たれにくいことや，通常は別室で実施されている親子並行面接が，親の電話やパソコンを使用するゆえに並行面接の独立性を保つことが難しいことなどが生じる。

“プライベート領域の流入”では，クライエントとセラピスト双方の個人的な場所や状況などが，面接場面へと流れ込んでくることを示している。具体的には，オンライン面接では，お互いに自室の様子が画面に映ってしまう状況が起こる。また，電話面接を含めると，家族の声や生活音が面接中に聞こえてしまうことがある。

“セラピストの守りの薄さ”は，セラピストが自宅でオンライン面接を実施するために通常の「面接空間を確保できない」ことや，これまでの面接形態から変更せざるを得なくなったことで「枠が揺れる」こと自体で感じる，心許なさや負担感を表している。

“収めにくさ”は，代替手段を用いたことによって生じる，「クライエントの話があふれて止まらない」，「行動化」などの，枠からはみ出てしまうような体験を表している。

このように，“面接構造のゆるみ”によって，“プライベート領域の流入”や“セラピストの守りの薄さ”を感じること，クライエントの語りや行動の“収めにくさ”の3つがそれぞれ双方向的に生じ，その流れを通して，改めて“面接構造のゆるみ”を体感する。このような繰り返す動きの中のセラピストの体験を，面接構造の【枠の揺れ】と名付けた。

### (4)【Thの能動的な枠作り】カテゴリー

【Thの能動的な枠づくり】カテゴリーには，中カテゴリーはなく【Thの能動的な枠作り】そのものが大カテゴリーとなっている。【Thの能動的な枠作り】とは，【枠の揺れ】を体験することで，セラピストが改めて見立てを立て直し，「枠を作っていく意識」が生まれ，実際に新たな枠を作ろうとすることである。その結果，例えば「電話をかけるペースの調整」や「話す内容などを検討する」，「面接手段の再検討」といったことがケースによって行われる。これは，これまではある程度決められていた枠の幅が広がったことや，これまでの枠で面接を実施できなくなったことによって，セラピスト自身が考えクライエントと共に「枠を作っていかなければならない」という意識が生じることを示している。これらの体験を【Thの能動的な枠作り】と名付けた。

### (5)【可能性の模索】カテゴリー

【可能性の模索】カテゴリーには“試行錯誤”と“新たな気づき”の2つの中カテゴリーが内包されている。

“試行錯誤”とは新たな枠を作っていく中で従来の臨床心理面接で行ってきた流れをできる限り維持しようとする動き，あるいはこれまでになかったことに取り組んでいく中で，新たな面接形態に適応することや，そのケースにあった形態を探る過程を指している。例えば，新たな関係性を築くために「自己開示」を行う，「オンラインゲームを導入する」，イラストなどを用いて「これまでの経過の振り返り」をするといったことが挙げられる。

“新たな気づき”は代替手段を用いることで，これまで気づきにくかったことが露わになったり，偶発的な事態が生じたりすることである。例えば不安定な状況下でも変化に対応しようとする「Clの力を再確認」する出来事が起きたり，これまでの面接で出てこなかったことが話題になり「扱える内容の幅が広がった」と感じたり，非言語コミュニケーションが中心だったセラピーが言語コミュニケーション中心に変わっていくといった「やりとりの変化」が起きるということがある。つまり，対面面接が休止する事態に至っても，セラピストはクライエントとの関係性を維持するのみならず，事例に対する可能性を探っている。これらの動きを総合して，【可能性の模索】と名付けた。

### (6)【枠の再構築】カテゴリー

これより後は，対面面接再開以降の事態を示すカテゴリーである。本カテゴリーは，“対面設定へのハードル”と“枠の変化に対する葛藤”と“偶然の産物”の3つのカテゴリーから構成される。

対面面接の再開に向けては，クライエントやセラピスト双方の希望と，感染症に対する不安の程度によって，面接形態を対面に戻すのか，オンラインでの面接を継続するかをクライエントと相談して判断した。また当センターでは，換気を徹底するために窓のある面接室に使用を限定し，プレイセラピーにおいては，おもちゃの棚にカーテンを取り付け，使用するおもちゃを制限するなどの感染症対策を行なった（片畑,2021）。その結果として，「部屋の不足」が生じ，面接の時間帯や来談頻度を調整する必要が出てきた。また，「クライエントのコロナに対する不安」や，「クライエントの収入が減少」するという現実的な状況から，休室前よりも面接間隔を空けて来談するケースも見られた。この状態を“対面設定へのハードル”と名付けた。

また，“対面設定へのハードル”を超え，実際に対

面面接が再開するに至っても，これまでとは異なった面接形態にならざるを得ない。具体的には，おもちゃの使用を制限したことにより，クライエントと共に「プレイセラピーで全力の表現ができない」と感じることや，「窓が開いていることの不安」を感じることなどが挙げられる。このように従来の対面面接の設定で臨床心理面接を行うことに困難を感じている心理状態を“枠の変化に対する葛藤”カテゴリーと名付けた。この葛藤は，感染症対策と両立した対面面接を行うことの難しさを示すものと考えられる。

さらに，対面面接を再開するにあたっては，セラピストだけではなくクライエントの意志とのすり合わせが必要になってくる。セラピストの意志とクライエントの意志，現実的な設定のハードル，それら複合的な要素の中で今必要な臨床心理面接とはどのようなものかを検討し，お互いに最善を目指すことによってさらに葛藤は深くなる。このような状況で，“対面設定へのハードル”への直面と“枠の変化に対する葛藤”の体験を行きつ戻りつしながら試行錯誤する。

一方で，従来行っていた面接室から別の面接室に設定を変更することでクライエントが新たに「箱庭に興味を持つ」という出来事が生まれることもあった。このように，対面面接を再開することで，思いもよらない影響があったことを“偶然の産物”と名付けた。

以上から，対面面接を再開するにあたっては，クライエント，セラピスト双方の意図と現実的な対面面接設定の困難さのすり合わせが必要になり，そこから新たに面接の枠組みを再構築する動きが生まれると考えられる。偶発的な出来事を含めて，この動きを【枠の再構築】とまとめた。

**(7)【対面の意味を再確認】カテゴリー**

本カテゴリーは，まず“再会への準備”，“改めて主体性が問われる”，“対面で受け取るものの豊富さ”，“場を共有することの重要性”という3つの中カテゴリーで構成される。

面接形態を相談した結果，対面面接を再開することになると，まずセラピストは準備を始める。具体的には，待合室や面接室を感染症対策の観点から整えるといった環境面での準備はもちろん，「対面を待ち遠しく思う」気持ちを胸に，セラピスト自身が久々の再会に向け心の準備も整える。このような動きを“再会への準備”カテゴリーと名付けた。一方で，いざ対面面接再開が可能になったとしても，来談するか否かは一律に決まるものではなく，個々の事例による。具体的には，やっと叶った再会ということもあり来談意欲が高まる場合もある一方で，感染状況を考慮しながら対面面接再開時期を先延ばしにすることや，オンライン面接を継続するという意志をクライエントが持つこともある。このように，一旦休室という会えない期間を経ることで，来談とはクライエントの主体的な判断を以てしてなされる決定であったことを改めて意識させられる。このことを，“改めて（クライエントの）主体性が問われる”カテゴリーと名付けた。

実際に対面面接が再開すると，オンライン面接では受け取りづらかった感覚を対面で味わうことになる。具体的には，改めて対面の方が「話しやすい」と感じたり，「伝わっている感じ」が持てたり，「問題の焦点化がしやすくなった」と感じるセラピストもいた。これらの体験を“対面で受けとるものの豊富さ”カテゴリーと名付けた。そして，「身体をその場に同期させることの重要性を再確認する」など，セラピストとクライエントが物理的に場を共有することで，セラピスト自身の身体性をその場にしかと位置づけ，かつお互いの身体感覚を共鳴させながら場を共にすることが大切であるというセラピストの感覚も生まれる。これを“場を共有することの重要性”カテゴリーと名付けた。

このように，クライエントとの再会実現に向けて準備を整え，対面面接再開をめぐって，改めて来談とはクライエントの主体性が問われるものであるということを再認識する。そして，対面面接が再開すると，目の前のクライエントから多くのものを受け取り，セラピストの身体性も含めて場を共有していく中で，それまで自明のように感じていたことを改めてセラピストは体験することになる。この動きを【対面面接の意味を再確認】としてまとめた。

**(8)【面接形態の広がり】カテゴリー**

本カテゴリーは，中カテゴリーが大カテゴリーとしてそのまま成立したカテゴリーである。前述の【枠の再構築】の過程において，クライエントとセラピストが面接形態を相談した結果，対面面接とオンライン面接を併用するなど，従来の対面面接のみの形態では起こらなかった状態が生じる。具体的には，電話面接の方がクライエントが安定している場合や，オンライン面接をクライエントとセラピスト双方が意外と心地よく感じることもあった。また，オンライン面接の方がキャンセルが減少するケースも中にはあり，面接形態が広がることで新たに見えてくるクライエントの姿があった。それらを総合して【面接形態の広がり】とまとめた。

**(9)【事例の変化】カテゴリー**

本カテゴリーは，中カテゴリーが大カテゴリーとしてそのまま成立したカテゴリーである。(7)(8)で見てきたように，対面面接が休止した際にオンライン面接を導入するなど面接形態の変更を行ったこと，そして対面面接が再開したことで，【対面面接の意味を再確認】，もしくは【面接形態の広がり】が起きるという流れに集約されていく。この流れの中で，事例によっては，セラピストはクライエントの「コミュニケーションの変化」を感じることや，「(プレイセラピーの場合は) プレイより言語のやり取りが増加」したことに気づくことなどが挙げられた。このように，事例によっては，それまでには見られなかった変化をセラピストが感じる場合があることを【事例の変化】とまとめた。

**(10) 感染症拡大に伴うセラピストの体験プロセスのまとめ**

以上，時系列に沿って見てきた9つの大カテゴリーの流れをまとめると次のとおりである（図2)。

まず，対面面接休止に至った際に，セラピストはクライエントとの【関係性の維持】を目指す。その結果，オンライン面接を導入する場合には【代替手段の影響】を受け，【枠の揺れ】を体験する。その体験から，【Thの能動的な枠作り】を行う意識が高まり，従来とは異なる面接形態の中での【可能性の模索】が行われる。

対面面接が再開した際には，オンライン面接からの移行および感染症対策との両立により【枠の再構築】が行われる。その結果，【面接形態の広がり】が生じる，あるいは【対面面接の意味を再確認】する。この一連の流れを通して事例によっては【事例の変化】が生じる場合もあると考えられた。

## 4．考　察

今回の結果から考えられた，面接形態の変更が臨床心理面接のプロセスに及ぼす影響について，考察では3つの視点を取り上げたい。

**(1) 面接形態の変更に対するセラピストの体験**

第1に，面接形態の変更に対してセラピストがどのような体験をしたかについて述べる。結果の(1)【関係性の維持】から，突発的に対面面接が困難になったとき，セラピストは各事例の性質を踏まえながら，関係性を維持するための面接形態を模索することが示された。その結果，これまでは行っていなかった電話面接やオンライン面接を導入することを決めたセラピストは半数以上になった。杉原（2021b）は，遠隔心理支援の特徴や利点の一つに「支援の継続性」を挙げているが，今回の調査においても，まず危機的状況においてセラピストに意識されたのは「関係性の維持」という支援の継続性であった。コロナ禍という人と人の接触の減少を求められた事態だからこそ，重要な動きであったと考えられる。

その一方で，電話面接やオンライン面接を取り入れたセラピストの多くは，「面接空間を確保することが難しい」「並行面接の独立性を保てない」というような，従来の面接では経験しない枠の揺れを体験していたことが明らかになった（結果(2)【代替手段の影響】，結果（3）【枠の揺れ】)。具体的には電話面接を導入する際にどのくらいのペースで行う必要があるか，あるいはクライエントが話す場は確保されているかについ

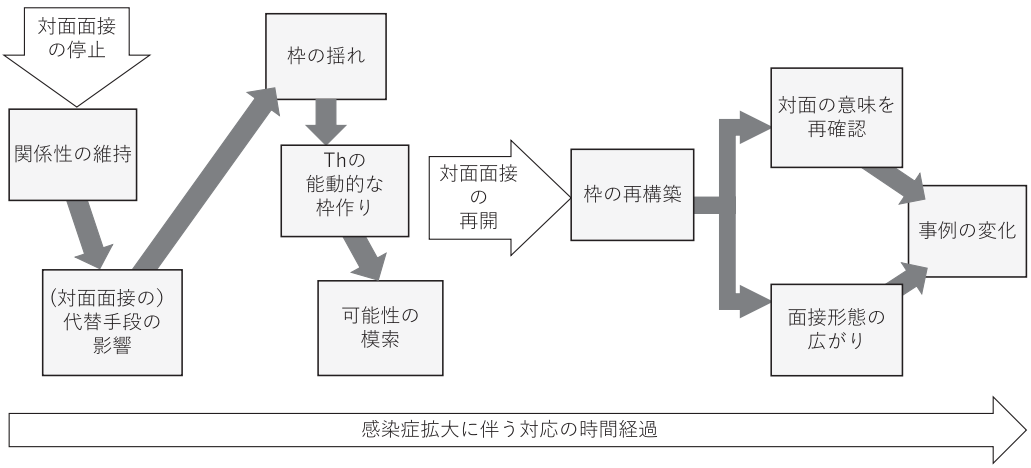



**図2　面接形態の変更が臨床心理面接に与えた影響のプロセス（大カテゴリーの流れ）**

て考える必要性が生まれた。また面接空間についても，例えばオンライン面接において家族が画面に入ってくる出来事が起きるなど，1対1の面接の成り立ちにくさなどが挙げられた。このように，通常は面接室にて実施する面接を，自宅にいるクライエントと画面越しで行うというのは，多くのセラピストが戸惑いを感じるところであった。このような戸惑いは，堀川（2021）がオンライン面接における疲労感の要因の一つとして指摘する，「外部からの侵入やアクシデントを恐れる」という感覚に近いものだろう。

それに加えて，今回の結果には調査対象が実習施設としての側面も大きい大学院附属の心理臨床センターであったことも影響していると考えられる。機関の性質として，比較的構造化された枠組みがある場のために，それまで面接形態（事例への関わりを維持するためにはどのような枠組みが必要であるのか，それに対してセラピスト自身は何を行う必要があるか）について強く意識していなかった背景があるのではないだろうか。それが，感染症の影響でその枠組みが揺らいだことを契機に，面接形態への意識が高まったのではないかと推測される。

以上のことから，危機的状況において心理的援助を継続させるための面接形態の変更がセラピストに「自らが枠を作っていかなければならない」という意識を生じさせたと考えられる。そして，「どのような枠組みがクライエントとの面接で必要になるか」といった見立ての意識を活性化させることや，これまでの面接の経過を振り返る視点を作ることにつながったのではないだろうか。それが結果の（4）【Thの能動的な枠作り】に示されたように，事例に臨むセラピストの意識を変化させる要因となったと考えられる。

### （2）面接形態の変更がクライエントに及ぼす影響

第2に，面接形態の変更がクライエントにもたらした影響について考えたい。今回の調査は，セラピストを対象に行ったものであるため，直接クライエントがどのように感じていたかは窺い知ることはできない。そのため，セラピストの眼からみたクライエントに対する影響を今回は取り上げることにする。

まず，面接形態の変更によってクライエントの表現が制限されるという影響が考えられた。例えば，プレイセラピーの事例でオンライン面接を導入すると，どうしても表現の幅が制限されることになる（結果（2）【代替手段の影響】）。特に廣瀬（2021）が指摘するように，プレイセラピーにおいては「場」を構築し，共有することが重要であることから，オンライン面接では従来通りのプレイセラピー体験は得難い。また対面面接再開時には，感染症対策によって，おもちゃの数を制限したために遊びの種類が狭められた（結果（6）【枠の再構築】）。このような物理的な制限によって，従来の流れとは異なる臨床心理面接になったと考えられる。

一方で，クライエントの表現の自由度が増したと感じたセラピストもいる。例えば，オンライン面接の導入によって，セラピーの中で同じオンラインゲームを行うなど，これまで想定していなかった遊びや表現が起きたことが挙げられる（結果（5）【可能性の模索】）。プレイセラピーの場合も十分に遊びを通したやり取りが難しい分，言語的やり取りが増えたり，自宅にある自分の好きなものを画面越しにセラピストに見せるという出来事が生じた。杉原（2021a）がオンライン面接と対面面接の相補性について触れているように，対面面接ではハードルが高かったことがオンライン面接では可能になる。つまり面接形態の変更は，一概に表現が制限されるという面だけではなく，クライエントの力が発揮される可能性があること，臨床心理面接のプロセスに新たな動きを作るという面があることを示唆している。このことは，例えば箱庭制作や描画などの臨床心理的関わりにおいて，枠があることで表現が制限されるとは限らず，かえって自由で守られた体験がなされることとも関係していると考える。

次に，特にオンライン面接を経て対面面接を再開する際には，感染症対策によって窓のある部屋に変更したり，面接中も窓を開放したり，消毒のために面接時間が短縮されるなど，クライエントにとっても大きな影響があった。さらに，感染症の脅威が未だ存在する中で，来室することの危惧や不安を感じるクライエントも少なくはなかった。その状況の中で，クライエントが対面面接の再開を希望する場合もあれば，オンライン面接を継続して選ぶこともあった（結果（7）【対面の意味を再確認】，（8）【面接形態の広がり】）。このように，面接形態の変更という事態は，クライエントにとってもどのような臨床心理面接が必要であるかを改めて考える機会になったと考えられる。

### （3）クライエント・セラピスト間の力動的な枠作り

第3に，面接形態を変更した影響として，セラピスト・クライエント間で枠を再構成する力動的な動きが生じることが挙げられる。まず対面面接が休止になったことは，セラピスト・クライエントの両者にとっての危機的状況であった。この状況下で，お互いが危機意識を共有し，関係性を持続するためのやりとりが活

性化する可能性が窺えた。(1) で述べたように，まずはセラピストから働きかけることで，オンライン面接の導入や，面接の休止という事態が生じる。そこには，対面面接が休止になる以前の関係性や，クライエントの病態や状況，面接の中で扱っていたテーマなど，さまざまな観点からのクライエントに対するセラピストの見立てが存在している。

次に，対面面接が再開されるに至っては，セラピストだけではなく，(2) で述べたようにクライエントもどのような面接形態が必要であるかを改めて考える機会になった。つまり，クライエントとセラピストが面接形態を話し合うことで，もう一度2人で枠を作り直すという作業となり，双方にとって臨床心理面接の意味を見直すプロセスになったと考えられる。そのプロセスを通じて，クライエントが面接に臨む意識に変化が生まれると同時に，セラピストはクライエントの主体性が見られると感じることになった（結果 (7)【対面面接の意味を再確認】）。

まとめると，面接形態の変更に伴っては，まずセラピストが葛藤を抱くことになると考えられるが，それが起点となってクライエントとの間でこれまでになかったようなやり取りが増加すると考えられる。そして試行錯誤しながら枠を再構築するプロセスが，両者にとっての臨床心理面接の新しい意味の共有になり，結果として事例の展開などの変化へとつながると推測された（結果 (9)【事例の変化】）。

Aafjes-van Doorn et al. (2020) は，オンライン面接について141名のセラピストを対象に調査を行った結果，専門家としての自信喪失や不安を経験し，技術的な問題や治療関係の難しさに悩んだことを明らかにしている。しかしその一方で，クライエントとは比較的良好な協力関係を結べたことを報告し，その要因の一つとして，パンデミックという共通体験の中で，セラピストとクライエントが人間としてのつながりをより強く感じた可能性を示唆している。今回の調査においても，危機意識の共有を行うとともに，枠を再構築するという協同作業を行ったことが関係性を変化させ，事例の展開へと結びついた可能性が考えられる。

### (4) 今後の展望

以上の考察から，面接形態の変更が臨床心理面接のプロセスに多くの影響を及ぼしていることが明らかになった。必要なのは，どのような影響が起き，その背景には何があるのかを考えることではないだろうか。

西野入 (2021) は，統合的アプローチを実践している立場から，オンライン面接におけるセラピストの意識には，精神力動的セラピーとCBT/行動療法的セラピーのどちらの立場で実践するかで差異がある可能性を示唆している。このように，セラピストの依って立つオリエンテーションや考えによって面接形態変更に対する体験に差があると考えられ，結果的に臨床心理面接プロセスにも大きく影響すると考えられる。まずは，セラピストが面接形態の変更をどう体験したかということに着目する必要がある。

また今回の調査では，事例に即して各セラピストがオンライン面接の導入など面接形態を変更したが，松木 (2021) は精神分析臨床を実践している立場から，臨床場面での転移の表れに注目して，分析設定の変更を最小限にとどめたと述べている。そして転移の表れについては「環境の変化，とりわけ設定の変更がその契機」となることに触れている。今回の調査では，精神分析の設定で行われた面接を対象としたわけではないが，セラピストは様々な葛藤とある種の覚悟の中で面接に臨んでいることが窺えた。その上で，松木が述べるように面接形態や設定を変化させることで，何が起きたのか，クライエントが何を体験したのかを考える視点は重要であると考えられる。

最後に，今回は面接形態の変更という視点で質的データをまとめたが，このようなプロセスがどの事例にも同様に起きたということではない。個別事例の点から考えると，さまざまな経過をたどることが明らかになった。事例によっては，この時期に「対面面接が休止になったことに大きな意味があった」「オンライン面接になる必然性があった」というように，外的状況による影響という視点ではなく，事例の流れから今回の事態を考える視点が重要であると考えられた。これは，外的状況を面接プロセス内部の動きに落とし込んでみていく視点であり，臨床心理学特有の視点と考えられるのではないだろうか。つまりその事例にとっての，感染症の拡大，対面面接の休止，オンライン面接の導入，対面面接の再開を臨床心理面接のプロセス内部の動きと合わせて詳細に検討する視点が重要であろう。それについては，稿を改めて検討したい。

**【付記】**

本論文は，日本心理臨床学会第40回大会において発表した研究内容に加筆修正したものである。貴重なご意見をくださった皆様に感謝申し上げます。

### 文献

Aafjes-van Doorn,K., Békés,V.,& Prout, T.A. (2020). Grappling with our therapeutic relationship and professional

self-doubt during COVID-19: will we use video therapy again?. *Counselling Psychology Quarterly,* **34**, 473-484.
廣瀬幸市(2021)．プレイセラピー．臨床心理学, **21**(3)，315-319.
堀川聡司（2021）．オンライン面接の技術．精神療法，**47**(2)，196-201.
片畑真由美（2021）．新型コロナウイルス感染症対策による心理臨床センターにおける活動への影響．大阪府立大学大学院人間社会システム科学研究科心理臨床センター紀要，**14**，41-49.
川喜田二郎（1967）．発想法―創造性開発のために―．中央公論社.
松木邦裕（2021）．コロナ禍下の転移．臨床心理事例研究―京都大学大学院教育学研究科心理教育相談室紀要―，**48**，12-14.
西見奈子・高橋靖恵・上田裕也・西岡小春・浦田晃正・星野修一（2021）．新型コロナウイルス感染症（COVID-19)が心理臨床業務に与えた影響―緊急事態宣言直後のアンケート調査から―．精神療法**47**(2)，178-183.
西野入篤（2021)心理療法の面接構造とオンラインカウンセリングについて―統合的アプローチの立場から―．臨床心理学，**21**(3)，338-342.
杉原保史（2021a）．遠隔心理学の可能性と限界．精神療法，**47**(2)，191-195.
杉原保史（2021b）．コロナ禍下の心理臨床：遠隔心理支援を中心に． 臨床心理事例研究―京都大学大学院教育学研究科心理教育相談室紀要，**48**，9-11.

（2022年1月11日受稿，2022年1月24日受理）