

【論文】

“お悩み相談”とカウンセリングの間

塚本 千秋
(岡山大学教育学部)

前報(塚本, 2005)で筆者は、わが子の問題で悩むクライアントに対して、初心のカウンセラーがアドバイスをしがちになることをとりあげ、その問題点と対策を論じた。本稿ではそれを広げ、“カウンセリングが『お悩み相談』になってしまう”という初心者にありがちな現象を取り上げる。こうした現象を防止するために必要なカウンセラー側の認識として、①そのとき自分が注意を向けているクライアントの問題点や、行いたいと考えている介入の性質を、介入前に意識化する②実際に介入する場合には、より抽象度の高い表現で介入できないか検討する③一連の面接の連続性に注目する、ことをあげた。

キーワード：臨床心理学的面接，研修，介入，技法

1. はじめに

事例検討会や各種の研修会で、初心のカウンセラーの発表をきいていると、次の二つの対照的な感想がしばしば頭に浮かびます。

一つは「もっと自由になればよいのに」という感想で、発表者が習いたてのカウンセリング技法や、表面的な問題の解決に縛られていて、せっかくの自由な世界（心理面接を私はこう言いたいのですが）を飛翔していない場合です。

もう一つは「自由にやっているのはよいけれど、それでは“お悩み相談”と同じだよ」という感想で、黙って聴いていたかと思えば、いきなり助言や情報提供が行われ、最終的に“あなたの方も少しは我慢しなきゃね”などという説諭が行われたりしている場合です。

昨年、私は「つい助言したくなる場面」を例示して、いかに「助言を求めるクライアント (Cl) - 助言を与えるカウンセラー (Co)」という関係を脱し、臨床心理学的な面接（以下「心理面接」）を構築するかを考えてみました（塚本, 2005）。主として「Cl の体験内容」よりも「Cl の感情」

や「Cl の対象関係」に焦点を当てることの重要性を論じたつもりです。

今回の論文では、前報を広げて“カウンセリングのお悩み相談化”という問題に注目してみました。ここで“お悩み相談”というのは、Cl と友人など専門家ではない人が行う対話を指します。こう表現すると価値が低いように聞こえてしましますが、私は“お悩み相談”こそ基本であり、心理面接とは不自然なもので、ほとんどの人は親切な“お悩み相談”だけでピンチを切り抜けていけるのだと思います。ただ、Cl の多くはそうしたやり方では解決しない問題を抱えており、だからこそ専門家が登場することになるわけです。

論述の方法は、前報同様、現場でよく出会う事例（神経症水準で内省が可能である事例）を架空に創作し、初心者が行いがちな介入を提示してその問題を論じていくというやりかたです。

なお、これから私が指摘しようとしていることは目新しいことではなく、同様のことは多くの成書に、より論理的に書かれています。この論文は、それらのことを別の視点から述べなおしている、

と理解していただくよいでしょう。

これまでと同様、C1の発言を「」で、Coの発言を<>で示しています。

2. 事例

(1) 事例の概要

35歳の女性です。主訴は憂鬱感と体のだるさで、内科のクリニックで治療を受けていますが、そのクリニックの主治医からカウンセリングを勧められて当相談室に来談しました。

もともとC1は気を遣う性格で、身体的には強い方ではありませんでした。20代前半に結婚し、2人の子どもをもうけましたが、夫の金銭問題などのために離婚し、現在は実家で父母と同居し、父親が経営する会社で事務職として働いています。

面接は週1回30分で、開始当初からC1は泣みなく話し、C1-Co関係は速やかに安定しました。C1は身体症状の訴えのほか、口の悪い母親との関係や、会社でのストレスを話しています。

以下に例示する対話は10回目の面接場面で聴取されたものです。

「とても調子が悪いです。先週から風邪をひいたのが抜けないし、仕事も忙しい。月末が納期なので残業の連続で・・・」

<調子が悪いといって早退するわけにもいかないの shouldn't you?>

「だって一族会社でしょう。父も『お前が一番頑張っている姿を見せないと他の従業員に示しがつかん』と言うし、私もそう思うし。家に帰ったら母にもいろいろ言われるし」

<どんなことを言われるのですか?>

「子どものことが多いです。『食べ物をこぼすので後始末が困る。テレビをつけたらつけっぱなし、服も脱ぎっぱなし。あんたのしつけが出来てないから駄目なんだ。たまには食事の後片づけくらいしてちょうだい』とか」

<ずいぶんいろいろ言われるのですね。そう言われてあなたはどうするのですか?>

「どうするって言われても・・・。母の言うとおりで、でも出来ないし・・・、黙って聴いています」

<のんびり休める日はないのですか?たとえば日曜日とか>

「日曜日には上の子のプールと下の子のピアノがあるんです。まだ自分で行ける歳じゃないので送り迎えをしないとけないし・・・」

(2) 事例の理解と対応

C1は体調の悪さを我慢して働いています。父親が経営する会社に勤めることは、安心な面もあるでしょうが、気苦労も多いことでしょう。家に帰っても母親から口うるさく言われて安らぐときがありません。このような状態では体調も回復しないだろう、と容易に想像できます。

さてCoはどう介入すべきでしょうか?

カウンセリングの研修をはじめたばかりの方や、来談者中心療法に忠実なCoなら、オウムがえし的に「会社のこと、家庭のこと、子どもさんのことが重なって大変ですね。その上、ご両親もあなたのつらさが今ひとつわかってないみたいですし・・・」と共感的に介入することでしょう。議論を行いやすくするために、ここではこの対応を基本と考え、Basicな対応と言うことでBと名づけてみましょう。

一方、ある程度経験を積み、短期間で効果が上がるカウンセリングを心がけているCoなら、Bを行いながらも、自分が得意とする技法に向けC1を誘導していくことになると思います。

さまざまな技法が考えられますが、ここでは代表的なものを3つ例示してみます。

まず“C1の現実的な生活に注目し、ストレス因を探して、その軽減を働きかける”というような指示的なやりかたです。DirectiveということでもDと名づけてみましょう。

Dを選ぶなら、例えば「このままでは病気がどんどん悪くなりそうです。現実的な負担をどうやって軽減するか考えてみましょう」と介入し、負担を軽減する工夫や、それに利用できる資源をC1とともに探していくことになります。

次に“父母とC1の関係性(今のところ隷属的な関係に見えます)に焦点を当て、その起源を考えていく”というような精神分析的なやりかたです。AnalyticということでAと名づけましょう。

Aを選ぶなら、例えば「私にはあなたのお母さんの発言がとても高圧的に聞こえます。たしかに離婚して戻ってきた娘が自己主張をしにくいのは理解できますが、どうしてこのような関係になったかを考えてみましょう」と介入し、母娘関係の歴史を遡っていくことになります。

最後に“父母の発言が本当にC1への批判なのかどうかを検討する”というような、認知に焦点を当てるやりかたです。CognitiveなやりかたということでCと名づけてみましょう。

Cを選ぶなら、例えば「たしかに厳しい状況ですね。どうやら状況はそう簡単に変わりそうもないですから、あなたの側の受け止め方を変えていくしかないと思うのですが?」と介入し、まずは“出来事→認知→反応”という図式について教育的な対話を行うことになりそうです。

(3) 実際に起きがちなこと

ここまで、これからの議論の前提として、熟練者の対応を例示してきました。では初心者の場合、どうなりやすいでしょうか。

もちろんそのCoの性格やクセ、指導者によって違いますが、わかりやすくするために断定的に言うと、初心者の場合は、Bに似ているがBではない介入、Dに似ているがDではない介入(以下AもCも同じ)が入り乱れてしまうのです。

実際にどうなるかを少し誇張して書いてみましょう。(C1の発言はあまりいじらずに、Coの介入を変えていますので、話しの続き具合は少し不

自然になっています)

「とても調子が悪いです。先週から風邪をひいたのが抜けないし、仕事も忙しい。月末が納期なので残業の連続で・・・」

「よく風邪をひきますね。それだけストレスが溜まっているのでしょうか。なんとかお父さんに言って残業を免除してもらおうわけにはいかないのですか?」>-1

「だって一族会社でしょう。父も『お前が一番頑張っている姿を見せないと他の従業員に示しがつかん』と言うし、私もそう思うし。家に帰ったら母にもいろいろ言われるし」

「お父さんはついつい会社第一に考えてしまうのですね。お母さんも娘であるあなたが可愛くて、つい言いたいことを言うってしまうのではないですか?」>-2

「そうかもしれませんが・・・。母は私に子どものことをよく言います。『食べ物をごぼすので後始末が困る。テレビをつけたらつけっぱなし、服も脱ぎっぱなし。あんたのしつけが出来てないから駄目なんだ。たまには食事の後片づけくらいしてちょうだい』とか」

「お母さんは昔からそんな感じなのですか?あなたが戻ってからそうなったのですか?」>-3

「前から口は悪かったですけど、離婚をして戻ってきてからいっそうきつくなりました。」

「たまには言い返してみたらどうですか?『わかっているけど私は体の調子も悪いし、お母さんの言うとおりににはできない』とか」>-4

「もしそんな風に言ったら、もったきつい言葉が返ってくると思います。だから黙って聴き流すしかないんです」

「そうですね。言い返してもうまくいかないことがわかっているから、黙って聞くしかないんですね」>-5

先の分類に従って、この1～5の介入を分類してみると、1と4の介入はDに似ており、以下2はCに、3はAに、5はBに似た介入で、それらが入り乱れています。つまり、さまざまな技法の断片が次々に繰り出されているのですね。

そして、親切な知人によって行われる“お悩み相談”というのは、まさにこのようなものだと思います。最初はある程度話を聞いて相手を労う(B)わけですが、ある所から『こうした方がいいよ』と指示したり(D)、原因について『たぶん、こうだからだよ』と即席解釈をしたり(A)、『君の考え方次第だよ』と受け止め方を変えるように迫ったり(C)・・・。

冒頭で述べたように、もちろんこのような応答が悪いというワケではありません。このように『あでもない、こうでもない』と親身になってくれることで(それぞれの助言はあまり有効ではないけれども)、当事者の苦痛は軽減し、時間が経つにつれ問題は少しずつ解決していくのでしょうか。

しかしカウンセリングとは“お悩み相談”ではもちろんありませんし、このような思いつきの助言では問題が解決しないからこそ、専門家である私たちの所にC1はやってくるわけです。

(4) カウンセラーとしてどうするか

ではカウンセラーとしてはどのように考えて介入していくのがよいでしょうか。

まず、くどいようですが、私たちは『悩み事を抱えた人』を前にすると、“つい、いろいろなことを思いついて言ってしまうがちである”ことを十分に認識した上で面接に臨むことです。

そして実際の面接の中では、“思いついた介入”を口に出す前に、“これはいったい何を狙ったどのような種類の介入だろう”と頭の中で吟味し、その有効性と有害性を検討することです。

もし有害性が少なく、有効性が高いと判断できれば、実際にその介入を行う方向で、機会を待つこととなりますが、その場合でも、思いついた介

入をそのまま口にはしてはいけません。というのも、私たちが思いつく介入はしばしば非常に具体的で指示的なものになりがちだからです。具体的で指示的な介入を行うのにふさわしい対象者は“子ども”であり、もしC1が“子ども”ではないのにそうした介入を行えば、C1は退行してしまいます。

ですから、面接中に思いついた介入は、かりに良さそうなものでも、そのまま口にはしないで、より抽象度の高い表現に変えることができないか、頭の中で検討します。なぜなら、具体的な介入は、“その問題”にしか適用できませんが、抽象度の高い介入は応用が利き、そこから多くの連想が湧いて、面接がふくよかになっていくからです。

そして、最終的に介入の言葉が決まったら、できるだけその末尾に「・・・と私は思う」と、この介入が「カウンセラーの意見に過ぎない」ことを明示する言葉を添えるようにします。これは、“この対話ではお互いの主体性が尊重されます”ということを確認する合図のようなものです。

先ほどの面接の冒頭に戻って例示してみましょう。

「とても調子が悪いです。先週から風邪をひいたのが抜けないし、仕事も忙しい。月末が納期なので残業の連続で・・・」

「よく風邪をひきますね。それだけストレスが溜まっているのでしょうか。なんとかお父さんに言って残業を免除してもらうわけにはいかないのですか?」> - 1

「よく風邪をひいている」というC1の発言から、Coは「何度も風邪をひくのは体調が悪いからだろう」「残業を続ければ体調は回復しないだろう」と連想し、「なんとか残業を免除してもらえないだろうか」と介入したくなっています。

この最後の部分について吟味してみると、Coである“私”は、C1の現実的な生活を変化させようと考えていることがわかります。そこで「ああ、

今自分は C1 の現実生活を変化させたくなくなっている」と意識化するわけです。

この介入の有効性と有害性はどうか？他の情報が与えられていないので、その有効性についてはわかりませんが、有害性については先に述べたような「子ども扱い」の問題や、「C1 自身が考える機会を奪っている」などがあげられるかも知れません。

かりに有害性が低いとして、この介入を実際に行うとします。その場合でも、「残業の免除」という具体的な表現ではなく、「仕事の負担の軽減」というように“より抽象度の高い表現”で行うようにします。そして最後に「私は・・・思っている、感じている」というように発言の主体を明示します。すると介入は次のようなものになるでしょう。

「お話を聞いていて、私は仕事の負担を軽減した方がよいように感じましたが、あなたはどう思いますか？」

一つの例だけではわかりにくいと思いますので、次の介入についても同じ作業をしてみましょう。

「だって一族会社でしょう。父も『お前が一番頑張っている姿を見せないと他の従業員に示しがつかん』と言うし、私もそう思うし。家に帰ったら母にもいろいろ言われるし・・・」

「<お父さんはついつい会社第一に考えてしまうのじゃないか。お母さんも娘さんであるあなたが可愛いから、つい言いたいことを言うってしまうのじゃないですか？> - 2

まず C0 の心に「父母ともに、別に C1 を傷つけようとして言っているわけではないのでは？」という連想が湧き、そこから「父母の発言について受け止め方を変えてみませんか」という介入が準備されていることがわかります。そこで「ああ、

自分は今、C1 の認知に関心を持っていて、それを変化させたくなくなっているな」と意識化します。

これを口にする場合も、具体的に感じ方を変えるよう指示するのではなく、抽象度を上げて問題意識を共有してもらうように働きかけます。つまり「お父さんはそんなつもりで言ったのではないと思いますよ」と介入するのではなく、次のように介入するわけです。

「今私は、ご両親からの発言を、あなたがどう受け止めているかになりました。ひょっとしたらひどく責められていると受け止めているのかな、と思ったのですがどうでしょう？」

二つの例からもわかると思うのですが、修正した C0 の介入は、抽象度が上がり、疑問型で終わっているため、そのテーマについての意見交換に発展していく可能性を持っています。

<最初の例>

「残業を免除してもらいましょう」・・・免除してもらえるかももらえないかでこの話題は終わってしまいます。

「負担を軽減した方がよいように感じましたが、あなたはどう思いますか？」・・・負担の軽減というテーマで話し合いが続きそうです。

<2番目の例>

「お父さんはそんなつもりで言ったのではないと思いますよ」・・・「そうかもしれません」「そうでしょうか？」などのやりとりで終わってしまいそうです。

「今私は、両親の発言を、あなたがどう受け止めているかになりました。・・・」・・・両親の発言の受け止め方という話題が続いていきそうです。

つまり、ここで述べてきたことは、“出てきた話題”をそれだけに終わらせないで、それを“共

通の問題意識”に変化させ、二人で考えていくための工夫とも言えるでしょう。

こうしてC1とCoが問題意識を共有して話し合うことが出来れば、次の回の面接でCoが「前は〇〇についていろいろ話しましたが、その後それについてお考えになりましたか？」と介入することも出来ます。

このように進めていきますと、“多くの話題のごった煮”で、つながりの乏しいものがあった1回1回の面接が、1つのテーマを軸としたつながりのある面接に変わっていきます。

“お悩み相談”の場合は、えてして毎回同じような内容（つまり多種類の問題について、その表面をなぞった話が繰り返される）になりがちです。心理面接では（あくまで理想論ですが）、面接回数が増えらるにつれて、同じ話題であってもその内容が深まっていかなければなりません。

さて次の項では、この、“面接の連続性と深化”について、もう少し考えてみましょう。同じ事例のもう少し先のセッションを使うことにします。

3. 事例

(1) 事例の続き

先ほどと同じ事例で、もう少しセッションが進みました。10～20回目にかけてCoは、基本的に傾聴を行いながら、身体的不調が生じたときのC1の自己対処行動に焦点を当てて面接を続けてきました。それは例えば以下のような内容です。

「子どもとプールに入ったら、水が入ったらしくて中耳炎になった。耳鼻科に行ったが抗生物質が処方されただけで、高いお金を取られた」(#13)

「母と子ども二人と遊園地に行った。行く前から調子も悪かったし、天気も悪く、さんざんだった。二日目は子どもを母に任せてホテルで休んでいた。帰ってきた母からさんざん愚痴を言われた」(#17)

「体調が悪いので離婚前にかかっていた婦人科に行ったら、更年期障害と言われ、漢方薬を勧めら

れた」(#18)

これらの発言からCoは、身体不調が生じたときのC1の姿を頭に思い浮かべてみました。すると①身体不調について両親は非共感的で、たまにC1が苦痛を訴えても「誰だってしんどい」という一言で片づけられている②新たな身体不調が起きるとC1は速やかに各種医療機関にかかっている③病院に行くことについては両親からも許容されており、批判されないらしいことを理解しました。

しかし疑問も湧いてきました。それはC1が①職場で身体不調になったとき同僚との間にどのようなやりとりがあるのか②病院に行って検査や治療を受けた後、それを両親にどのように報告しているか、ということでした。

(2) 事例の新たな展開

Coがこうした疑問を抱いたまま面接を続けていると、C1は#20で次のように発言しました。

「職場でパソコンを見ていたら目の前がぐるぐるまわって吐きそうになった。トイレに行って20分ほど休んでいたら、同僚が『大丈夫?』と声をかけてくれた」(#20)

Coは「同僚が『大丈夫?』と声をかけてくれた」というC1の発言を大変新鮮に感じました。それまでの面接では、身体不調時の同僚の行動がまったく語られていなかったからです。

そこでC1の発言が途切れるのを待って、次のように介入してみました。

<先ほど吐きそうになってトイレで休んでいたとき、同僚が声をかけてくれたとおっしゃってましたね。これまでもあなたは職場での不調を何度も話してくださったと思うのですが、同僚の言葉を話してくださったのは初めてです。そのことについて何か思い当たることはありますか?>

この介入を行った時点で、Co は二つの可能性を考えていました。一つはこれまでも同僚からの働きかけはあったが、C1 はそれを気にとめていなかった可能性。もう一つは、一度もそのような働きかけを受けたことがなかった可能性です。

実際の面接では C1 は次のように答え、そのまま話が続いていきました。

「そうですか？そうかも知れません。職場で不調になっても出来るだけ知られないようにしていますから・・・」

<それはやはり社長であるお父さんのことを考えてのことですか？>

「それもあります。でも年齢が違って・・・私以外の職員はみな 20 代であまり話が合わないし、すごく元気だし・・・私がしんどいと言っても、困るだけでしょう」

<今回、トイレで心配してくれた方も 20 代の方なのですか？>

「そう・・・20 代後半かな」

<大丈夫って声をかけてくれた後はどうなったのですか？>

「・・・私が青い顔をしてトイレから出てきたので『帰った方がいいんじゃないですか』って言って、私は『大丈夫だから戻っていいよ』って言って・・・彼女は部屋に戻って。私はもう少しトイレの前でしゃがんでいて・・・それから事務室に戻ったんです」

<大丈夫と言われてどうでしたか？>

「ちょっとビックリ・・・少し嬉しかったけど、何かしてもらえるわけでもないし・・・」

話はそのまま同僚との対人関係の話題になっていきました。

<お父さんが社長と言うことで同僚や他の職員に気兼ねがあるのはわかるのですが、・・・失礼

に気兼ねがあるのはわかるのですが、・・・失礼な言い方ですが、何だかあなたの方が同僚に壁を作っているのかな、とも私には思えるのですが・・・>

「それはそうです。だって離婚をして戻ってきた社長の娘じゃないですか？彼女たちからしたら相手しにくい相手だと思われ、・・・私だったら相手したくないですよ・・・」

<あなただったら相手したくない？>

「・・・そうですね。だって変なことを言って気を悪くされたら困るじゃないですか？」

こうして話は自然と同僚との関係性や、離婚後実家に戻ってきたいきさつなどに及びました。その中で C1 は「両親に『大丈夫なの？』と労われた記憶がない」と発言しました。Co はこの話題の最後に次のように介入しました。

<お話を聞いてとてもつらい感じがしました。だって体調がすごく悪いのに職場で誰の助けも呼べないし、家庭でも労ってもらえないわけでしょう。あなたはそうは思っていないのかも知れませんが、とても孤独な感じが伝わってきました>

(3) さらなる展開

次の回 (#21) の面接がはじまってすぐ、C1 は自分が親しくしている 10 歳年下の男性の話題を自分から持ち出しました。

この男性はまだ学生なのですが、あるきっかけで知り合い、C1 の子どもたちのこともとても可愛がってくれるそうです。身体症状が起きると病院に行くように勧められ、検査結果などもこの男性に話しているとのことでした。ただ学生で若いこともあり、かなり身勝手に自分の好きなときに連絡をしてくるので、もてあましている面もあるとのことでした。

この男性の話題をはじめてで、その理由を聞くと「何となく言い出しにくかったから」と C1 は答

えました。

すでに皆さんにはおわかりと思いますが、#20でC1の孤独に注目したCoの介入が、C1の孤独感を刺激し、それまでの面接よりも一步深い話（C1の親密な対人関係）が導かれたと考えられます。

（4）面接の連続性とC1の世界の広がり

ここでこの10回目の面接からの流れを再度整理しておきましょう。

C1の一番の訴え、つまり主訴は身体症状でしたから、Coはそれを丁寧に聞いていきました。特に症状が出現したときのC1の行動に焦点を当てて面接を続けました。すると症状が起きたときのC1の行動や両親の発言はわかってきましたが、C1自身や両親以外の人の姿は見えてきませんでした。このことをCoは不思議に感じていました。

初めて同僚からの労いの発言が語られたとき、Coはそれを取り上げて、同僚との関係性に注目して介入しました。するとその次の回では、それまで語られていなかった若いボーイフレンドとの関係性の問題が浮かび上がってきました。

つまり一連の面接で、何が語られているかだけでなく、何が語られていないか、そしてその結果、「何が見えてこないか」を意識することが大事なことです。このことは多くの精神療法家が指摘してきたことで、例えば土居(1977)は、「面接の勘所はどうやって『わからない』という感覚を獲得できるかにかかっている」と述べ、成田(2002)は、『「不思議に思う』ということが根本になれば患者の理解を深めることは出来ない」と述べています。

その理由をすべて述べるだけの紙面がありませんが、ここで例示した事例に沿って言えば、「C1の意識にはさまざまな防衛機制が働いており、その結果、意識が層状になっていて、面接で語られるのはそのうちの一つの層にある物語に過ぎない。C1を深く理解するためには別の層に移行する必要があるが、そのためにはCoの適切な介入が必要である」ということでしょうか。

つまりC1が生きている世界を広く捉え、C1が語っていることはC1の世界の一部分に過ぎないことをCoが意識し、少しずつC1の世界の全体像が面接の中に再現されるように働きかけていくのです。そうすれば面接が“1回1回ばらばらのお悩み相談”ではなくなり、広がりへとつながる連続性を持った“臨床心理学的面接”になるのです。

4. おわりに

以上、この原稿で私は二つのことを述べました。一つは1回1回の面接で、C1がさまざまな話題を語るとき、それぞれに具体的な介入を行うのではなく、話題を一つに絞り、それに対して抽象度の高い介入を行って、“その話題”を深めること。もう一つは面接の連続性に気を配り、特に語られていないことに注意して、それが初めて語られたときに適切に取り扱っていくことです。

さて、注意深い方ならすでに気がついておと思いますが、ここで述べた介入の工夫とは、最近、頻繁に話題になる“軽度発達障害児”への対応とまったく逆だと言うことです。

こうした児童に対しては、その子がそのときに問題にした内容に対して、一つひとつ具体的に介入することが勧められます。それに対して、ここで私が述べたことは、これまでの流れを大切に、できるだけ抽象的に問いかけ、相手に考えさせるのですから、逆なわけですね。

その理由についてはもう述べませんが、今日、心理臨床家は発達障害児にも一般の成人の来談者にも対応しなければなりません。私たちは、対象者の性質と求められている機能を十分にわきまえて、対応を構成していく必要があるのです。

【文献】

土居健郎(1977)：方法としての面接—臨床家のために—。医学書院

成田善弘(2002)：精神療法家の仕事7，治療者の介入。臨床心理学2(1)

心理・教育臨床の実践研究 第5号 (2006)

塚本千秋(2005):アドバイスとカウンセリング
の間. 心理・教育臨床の実践研究 4. 23-30