

心理療法におけるセラピストの自己開示の倫理的位置づけと今後の展望：ナラティブレビュー

菊地 創¹・宮崎 友里^{2,3}・高階 光梨^{2,4}・井上 真里^{2,5}・大井 瞳²・新川 瑤子^{2,6,10}・
柳田 綾香^{2,7}・稲垣 綾子⁸・中村菜々子⁹・中島 俊¹⁰

¹松蔭大学

²国立精神・神経医療研究センター

³千葉市療育センター

⁴千葉大学

⁵北里大学大学院

⁶医療法人社団 Nobisuko 半蔵門のびすこどもクリニック

⁷早稲田大学大学院

⁸帝京大学

⁹中央大学

¹⁰筑波大学

The ethics and perspective of therapist self-disclosure in psychotherapy: A narrative review

Sou KIKUCHI¹, Yuri MIYAZAKI^{2,3}, Hikari N. TAKASHINA^{2,4}, Mari INOUE^{2,5}, Hitomi OI², Yoko NIKAWA^{2,6,10},
Ayaka YANAGIDA^{2,7}, Ayako INAGAKI⁸, Nanako NAKAMURA-TAIRA⁹ and Shun NAKAJIMA¹⁰

¹Shoin University

²National Center of Neurology and Psychiatry

³Chiba City Child-Development Center

⁴Chiba University

⁵Graduate School, Kitasato University

⁶Medical Corporation Nobisuko, Hanzomon Nobisuko Children's Clinic

⁷Graduate school, University of Waseda

⁸Teikyo University

⁹Chuo University

¹⁰University of Tsukuba

Therapist self-disclosure in psychotherapy has traditionally been regarded as something to be avoided. This trend has recently changed: some researchers suggest the efficacy of therapist self-disclosure in therapy. Owing to these results, the focus of the debates has shifted from whether a therapist should self-disclose to the quantitative aspect of self-disclosure in western countries. By contrast, therapist self-disclosure is rarely addressed directly as a research topic in Japan. Therefore, the purpose of the paper was to overview recent research on therapist self-disclosure and to describe the advantages and challenges of therapist self-disclosure in psychotherapy. We begin by reviewing previous research on the definition, type, frequency, purpose, and effects of therapist self-disclosure. We then discuss practical and ethical considerations for the appropriate use of therapist self-disclosure as a therapeutic intervention. The results clarify the trend of therapist self-disclosure during psychotherapy and at the same time identify future issues in therapist self-disclosure.

Key words: therapist self-disclosure, immediacy, therapy, therapeutic relationship, medical communication

キーワード：セラピストの自己開示、即時性、心理療法、治療関係、医療コミュニケーション

1. はじめに

セラピー（心理療法，精神療法）のなかでは，クライアントが自身のことを語るだけでなく，セラピストも意図的・非意図的に自身のことを伝えている。セラピストが自らのことを明らかにする発言をセラピストの自己開示という（Hill & Knox, 2002）。セラピーにおけるセラピストの自己開示についての研究は1970年頃から米国を中心に行われており，近年では，メタ分析がなされるほど研究数が多くみられる（Henretty et al., 2014；Hill, Knox, & Pinto-Coelho, 2018）。

それに伴い，欧米諸国で広く採用されているセラピーの教科書である *Helping Skills*（Hill, 2020）において，セラピストの自己開示はセラピーにおける基本的な介入技法の1つとして記載されている。また，American Psychological Association（以下，APA）のタスクフォースによる「経験的に支持される治療関係による結論と提言」では，セラピストの自己開示は治療関係に対して有望でおそらく効果があるものの1つとして結論づけられている（Ackerman et al., 2001）。

このような背景もあり，欧米においては，セラピー内での自己開示が一般的なものであると考えられており（Levitt et al., 2016），セラピストの90%以上がクライアントに何らかの自己開示を行っていることが報告されている（Edwards & Murdock, 1994）。

しかしながら，わが国ではセラピー中のセラピストの自己開示に関する研究は少ない。そこで本稿では，国内外のセラピストの自己開示に関する研究を基に，まず「セラピストの自己開示」の定義や種類を整理する。その後，セラピストの自己開示がクライアントやセラピーに与える影響をクライアントの疾患やセラピストのオリエンテーションの違いを踏まえながら概観していく。その上で，内外の研究成果やガイドライン等を参照し，倫理的な配慮を持ってクライアントとセラピストの両者にとって安全に自己開示を行っていくための推奨事項を検討する。最後にセラピストの自己開示に関わる研究や教育，インターネットの普及に伴う諸課題を述べる。

2. 自己開示の定義と種類

2.1 TSD (Therapist Self-Disclosure) と Im (Immediacy)

British Association for Counseling and Psychotherapy（以下，BACP）によるカウンセリング専門職のためのよりよい実践のための推奨事項（What works in counselling and psychotherapy relationships）においては，セラピストによる自己開示は大きく「セラピストの自己開示（Therapist Self-Disclosure: TSD）」と「即時性（Immediacy: Im）」という2種類が提唱されている（BACP, 2020）。

TSD（Hill et al., 2018）は「セラピー外におけるセラピストの個人的な経験や体験についての開示」と定義される自己開示であり，類義の表現として self-revealing disclosure, extratherapy disclosure, self-disclosing disclosures, transparency, factual disclosure がある。TSDはその内容や機能により，感情（feelings），類似性（similarities），洞察（insight），方略（strategies）という4つのカテゴリーに分類がなされている（Hill, 2020）（表1）。それぞれの具体例は表1に示した。

Imは，「セラピー内で沸き起こったセラピストの感情や，セラピストとクライアントの関係性についての開示」と定義される自己開示である（Hill, 2020）。Imと類義の表現として meta-communication, self-involving disclosures, discussions about the here-and-now in the here-and-now がある。Imは具体的には「私とこの話をしている、どんな気分ですか」といったその時の感情や考えを尋ねることや、「今のお話には私とても胸が痛みました」、「あなたがそう感じたことが私は嬉しいです」といった自己関与的な気持ちの開示、「私たち2人の間に何かぎこちなさを感じます」といった治療関係に対するセラピスト側の認識や考察の開示や表明が相当する（高島, 2016a；田中, 2019）。

TSDとImは両者とも自己開示に含まれるものの，両者は質的に異なることが指摘されている（Knox & Hill, 2003）。例えば，TSDは主にクライアントに焦点が当てられるのに対して，Imはセラピストとクライアントの両者に焦点が当てられることが多い（Hill et al., 2018）。また，セラピー

表1 TSDの4分類 (Hill, 2020 より作成)

種類	定義	例
感情 (feelings)	セラピストがクライアントと同じような状況で感じたことを述べる	もし私があなたの立場だったら、怒りを感じるかもしれません
類似性 (similarities)	セラピストが自分とクライアントの似ている点について個人的な情報を明らかにする	私も大学に来たばかりの頃は大変でした
洞察 (insight)	セラピストが何らかの洞察を得た個人的な経験を提示する	私は以前、自分の成功で他人を動揺させたくないという思いから、うまくいったことを過小評価することがよくありました。皆さんもそうではないでしょうか？
方略 (strategies)	セラピストが過去に問題に対して使用した対処方法を提示する	私も母と似た状況になったとき、母に電話をかけて話を聞くことにしています。できるだけ正直に、自分が失敗したことを伝えるようにしています。通常、母はかなり理解してくれます

中にセラピストが自己開示に要する時間を比較すると、TSDに要する時間は比較的短時間であるのに対し (Pinto-Coelho, Hill, & Kivlighan, 2016), Imはセラピストとクライアントが関係性における感情を議論し、より多くのやり取りが行われる傾向がみられるため時間を要する (Hill et al., 2014)。

2.2 不可避的な自己開示

セラピストの自己開示には、言葉による意図的な開示だけでなく、身だしなみや面接室の装飾のような非言語的で、不可避的な (自然に生じる) 開示も存在する (Zur et al., 2009)。不可避的な自己開示には、性別や年代、服装、髪型、化粧の有無、結婚指輪の有無などの身だしなみ、容易に認識できる障がいなど外見から認識されるものがあげられる (Barnett, 1998; Farber, 2006; Stricker & Fisher, 1990; Zur, 2007)。不可避自己開示が与える影響として例えば、セラピストが若い異性の場合、クライアントが夫婦でのセックスの悩みを話すことに懸念を感じることが指摘されていたり (鑪・名島, 2018), セラピストとクライアントが女性同士の治療関係ではそれ以外の治療関係よりもクライアント側が自己開示することや親密な話題を話し合うことに困難や懸念を感じる傾向があることが報告されている (Pattee, 2004)。また、精神分析の立場から女性セラピストの「妊娠」が、クライアントとの治療関係やその展開に及ぼす影響についても検討がなされている (笠井, 2002, 2009; 若佐, 2017)。欧米ではセラピストの

表2 不可避的な自己開示 (Gutheil, 2010 より作成)

名字から得られるセラピストの民族性に関する情報
発話 (例: アクセント, 声量, 声のトーン, 言葉遣い, 使用する例え話やメタファー)
服装 (例: 結婚指輪, その他の意味ある指輪, ネクタイ)
身につけている宗教的シンボル, 観察可能な宗教上の祝日
オフィスのインテリア (例: 家族写真)
掲示されている卒業証書や資格証書
セラピストのウェブサイトから得られる情報
病院や委員会等のセラピストの雇用主, 組織の登録簿, 名簿から得られる情報
非言語的な反応
笑う, または笑いを控える
言葉による反応, または沈黙
セッションの欠席, 病氣, 妊娠

自宅を面接室としてセラピーを提供することも珍しくなく、その場合は経済状態や家族の情報、セラピストの趣味などさまざまな不可避的な自己開示がクライアントに常に行なわれることになる (Zur, 2007)。不可避的な自己開示はGutheil (2010) において表2のようにまとめられている。

3. 自己開示がセラピーやクライアントに与える影響

これまでセラピストの自己開示はその是非が議

論されてきた。セラピストの自己開示に対する否定的な意見として、セラピストが自己開示を行うことで、面接の焦点がクライアントからセラピストにずれてしまうこと (Reynolds & Fischer, 1983), クライアントがセラピストに対して転移感情を表明しにくくなること (Strean & Freeman, 1988), セラピストとクライアントを現実の関係に引き込み、その結果、治療同盟を歪曲してしまうこと (Meissner, 2002) があげられてきた。一方、セラピストの自己開示に対する肯定的な意見として、セラピストが自己開示を行うことでセラピストとクライアントの関係性が構築されること、クライアントの孤独感が軽減されること、クライアントがセラピストをモデルとして適切な自己開示の方法を学ぶことができるという3点が指摘されている (Knox et al., 1997)。また、自己開示のタイプの違い (ポジティブかネガティブあるいは、親密性が高い開示か低い開示) による影響も検討されているが一貫した結果は得られていない (Henretty & Levitt, 2010)。

TSDとImを区別した研究をみると、治療中のTSDに関するクライアントの経験を調査した質的研究 (Audet & Evarall, 2010) では、TSDの機能を「セラピストと初期のつながり」、「セラピストの存在感」、「セラピーへの関与」という3つのテーマに分類し、それぞれの具体的な内容とポジティブ・ネガティブ両面の影響についての報告がなされている。Pinto-Coelho et al. (2016) は先行研究を概観し、クライアントがTSDを有用であると感じており、治療同盟の強化につながるなどポジティブな効果の方が一般的であるとしている。特に、Henretty et al. (2014) によるメタ分析の結果からは、セラピストとクライアントの類似性を開示することで、クライアントのセラピストに対する肯定的な印象評価が促進されることが示されており、わが国の調査においても同様の結果が示されている (田中, 2016)。ただし、その効果は治療同盟の強さや、セラピストのTSDを扱うスキルレベルによって影響する可能性がある (Pinto-Coelho et al., 2016)。Imは、クライアントの感情的な気づきや、治療関係で生じた問題の解決を促進するなどポジティブな効果がある一方で、クライアントがImに戸惑い、それに返答しなければならないというプレッシャーを感じるな

どのネガティブな結果も生じることが指摘されている (Hill et al., 2014)。Henretty et al. (2014) によるメタ分析の結果からは、セラピストが湧き起ったネガティブな感情を開示することで、クライアントのセラピストに対する肯定的な印象評価が促進されることが示されている。わが国の調査では、セラピストが湧き起ったポジティブな感情を開示することにより、クライアントの印象評価が肯定的になったり、クライアントの自己開示が促進されたりするといった反対の結果が得られている (田中, 2015, 2018)。そして、クライアントの症状の苦痛度という観点からは、TSDやImを使用するように指示された群では、それらの使用を抑えるように指示された群に比べ、クライアントの症状の苦痛度が低くなることがランダム化比較試験によって示されている (Ziv-Beiman et al., 2017)。

TSDとImの効果を比較した研究をみると、Henretty and Levitt (2010) は先行研究を概観しImの方が、クライアントの行動やセラピストに対する認識や評価において、よりポジティブな反応をひき出しているとしている。また、効果の違いについては、質的メタ分析の結果から、TSDの使用はクライアントのメンタルヘルスの改善や治療関係の強化と関連すること、Imの使用はクライアントがセラピストに心を開き、治療関係における問題に対処するために有効な手法であることが示されている (Hill et al., 2018)。ただし、TSDとImに関する研究報告のおよそ3割で、クライアントがセラピストの個人的な生活について聴いたり、治療関係についてオープンに話し合ったりすることに否定的な反応を示すといったネガティブな効果も報告されている (Hill et al., 2018)。以上のことから、TSDとIm、内容がポジティブかネガティブかなど自己開示の種類を考慮した上でも、メリットとデメリットの両側面を有しており、セラピストの自己開示を使用する際には、治療同盟の強さなどセラピーの状態を踏まえて、TSDやImがクライアントに及ぼす影響をアセスメントし、慎重に検討を重ねる必要がある。

3.1 疾患の種類とセラピストの自己開示の関連

セラピストの自己開示がクライアントに及ぼす影響に関する研究では、疾患ごとにその影響も検

討されている。例えば、Imはクライアントとセラピストの間に生じる感情や関係性のプロセスを扱うが、そのプロセスはクライアントの実生活における対人関係でも生じている可能性があり、クライアントの苦痛を引き起こしているプロセスを明らかにするうえで有用であるため (Knox & Hill, 2003)。対人関係の問題が特徴的なボーダーラインパーソナリティ症に対する研究では、セラピストの自己開示が治療の関係において重要な点になると位置づけられており、多くの介入で取り入れられている (Köhler et al., 2017; Weinberg et al., 2011)。ほかにも、摂食症や物質関連症などのように、リカバード (回復者) が治療者となることが少ない領域においては、しばしばリカバードによるセラピストの自己開示 (例: セラピスト自身が当事者だったことの開示) について検討されている。物質使用のリカバードのセラピストは、TSDを援助のなかでしばしば用いている。その背景として、リカバードの多くが自身の回復過程で自助グループに参加しており、自助グループでは一般的に回復の一部として自己開示の重要性を支持していることと関連している可能性が指摘されている (Ham, LeMasson, & Hayes, 2013)。摂食症に関する研究においては、リカバードであるセラピストがTSDを行うことによってクライアントの回復へのモチベーションが高まることも報告されている (Wasil et al., 2019)。ただし、リカバードであるセラピストがTSDを行うリスクとしてバウンダリーが曖昧になることが指摘されている (Wasil et al., 2019)。実際、回復して間もないリカバードのセラピストはクライアントの不安感の軽減や信頼関係の構築を目的として頻回にTSDを行うのに対して、リカバードとしてセラピストのキャリアを積むにつれてバウンダリーの問題に関する懸念など自己開示のネガティブな側面を考慮して自己開示を行うのに対して保守的になることも明らかにされている (Ham et al., 2013)。

3.2 心理療法のオリエンテーションと自己開示

自己開示の頻度は、セラピストのオリエンテーションに応じて幅があるということも指摘されている (Hill et al., 2018)。例えば、精神分析・精神力動的なセラピストは他のセラピストに比べて、

自己開示が少ないと報告されている (Edwards & Murdock, 1994)。一方で、より最近の研究ではその差は大きくない可能性も指摘されている (Henretty & Levitt, 2010)。このような各オリエンテーションの理論と実際の臨床場面での自己開示の頻度の異同についての議論に加えて、オリエンテーションごとにTSDとImの目的や機能が異なることも複数の研究によって報告されている。

パーソンセンタードアプローチでは、TSDはセラピストの純粋さ、共感、肯定的な敬意を伝える機能があり、治療同盟を強化すると考えられている (Rogers, 1961)。

認知行動療法では、TSDはモデリングと強化によってクライアントの学習を助ける目的や (Goldfried, Burckell, & Eubanks-Carter, 2003)、治療関係の構築やクライアントの変化を促す目的で用いられる (Miller & McNaught, 2018)。認知行動療法では、TSDを使用するルールとして、1) 明確な目的を持っていること、2) TSDを使用することが治療関係や治療目標などの観点からクライアントに適していること、3) セラピストがバウンダリーを維持すること、4) セラピストがTSDの使用について振り返ることをあげている (Miller & McNaught, 2018)。

精神分析では、心理療法プロセスにおけるセラピストの自己開示について、長年検討が行われてきた。伝統的な精神分析では、匿名性や分析の隠れ身の原則をもって、クライアントの空想や転移の現れを今ここでの治療関係のなかで醸成・収束させ、セラピストの逆転移も含めて解釈をおこなっていく。言い換えると、精神分析では、TSDの使用を禁止することで、セラピー内でのセラピストの感情や、セラピストとクライアントの関係性についての開示であるImの要素を治療技法として使用してきたとも考えられる。一方で、TSDには、クライアントが自己開示を行い、セラピストがそれを捉え、理解し、解説するという分析的治療関係が本質的に持っている偏りに対するカウンターバランスと捉えられるという意見もある (富樫, 2016)。

最近では、関係精神分析の現代的立場から、岡野 (2016) が自己開示を4つに分類し (A1. クライアントの問いかけに応じた自己開示, A2. 治療者が自発的に行った自己開示, B1. 治療者に意識

化された自己開示, B2. 治療者に意識化されない自己開示), それぞれの治療的なメリットとデメリットを整理している(表3, 表4)。意図的に行われる自己開示(A)は, クライアントからの問いかけに応じた自己開示(A1)よりもセラピストが自発的に行う自己開示(A2)の方が, 自分の情報を提供する「ギフト」のニュアンスが強く, セラピストのアクティビティが強調されるため, 自己開示の積極的な意義をセラピスト自身が考えた上で介入することが重要となる。一方, 不可避的な自己開示(B)は, クライアントに与えたであろう影響について率直に話すことができる環境や, セラピストが意識していなかった情報がクライアントに伝わる可能性を常に自覚する必要がある。また, 結果的にクライアントがセラピストの個人的な情報を知ることになった場合には, それについて必要に応じて治療的に取り扱えるよ

うな治療関係を構築しておくべきであると提案している。いずれの自己開示もその是非を問うのではなく, セラピストが自己開示における種々の性質を知り, その治療的意義や問題を吟味して, 個々の治療状況に応じて判断していくことが重要であるとしている。

家族療法では, 個人よりも人間関係のネットワークに目を向け, 人々の間で構成される現実の多様性を重視する社会構成主義パラダイムを治療理論の1つに取り入れてきた。そこでは, セラピストも自分の反応を道具として使い, 家族というシステムの中に入り込んでいく観察者の治療者として, クライアントとの「現実の共同制作」(Cecchin, 1992)の一翼を担う。本邦でも, セラピストの自己開示が家族の対話を促し, 家族システムの変化に寄与した症例が報告されている(小野寺ら, 2002)。家族療法ではセラピストが家族

表3 意図的に行われた自己開示(A)(岡野, 2016より作成)

	メリット	デメリット
A1. 問いかけに応じた自己開示	①治療者が1人の人間であるという事実が, クライアントにより再認識され, 過度の理想化を抑制する	①クライアントの要求を満たすことによる退行や過度の期待の誘発
	②治療者が治療原則から離れて自分自身を開示したことへの感謝の念が生まれる	②治療者のことを知りたくないというクライアントの要求が無視される可能性
	③治療者の行動や考え方のモデリング, 情報提供	③治療者の「自分のようにせよ」というメッセージとしてクライアントに受け取られる可能性
A2. 治療者が自発的に行った自己開示	①治療者が1人の人間であるという事実が, クライアントにより再認識され, 過度の理想化を抑制する(A1の治療的な要素と同様)	①治療者の自己的な表現の発露
	②治療者が治療原則から離れて自分自身を開示したことへの感謝の念が生まれる(A1の治療的な要素より深刻)	②クライアントの自己表現の機会が奪われる ②治療者のことを知りたくないというクライアントの要求が無視される可能性(A1の非治療的な要素②と同様)
	③治療者の行動や考え方のモデリング, 情報提供(A1の治療的な要素と同様)	③治療者の「自分のようにせよ」というメッセージとしてクライアントに受け取られる(A1の非治療的な要素③より深刻)

表4 不可避的に生じる自己開示(B)(岡野, 2016より作成)

	メリット	デメリット
B1. 治療者に意識化された自己開示	治療者が防衛的にならないことがクライアントに安心感を与える	治療者のことをあえて知りたくないというクライアントの気持ちには反する可能性
B2. 治療者に意識化されない自己開示	治療者が防衛的にならないことがクライアントに安心感を与える	治療者のことをあえて知りたくないというクライアントの気持ちには反する可能性

※ B1とB2は明確に区別できず, 一種の連続体が成立している可能性がある(岡野, 2016)

システム内の一メンバーとして入り込み、メンバーの間で構成される現実が共同生成されるべく、治療的対話を促進させるための技法の1つとしてTSDやImを活用してきたといえる。このように、セラピーにおける自己開示の性質は、各オリエンテーションが重視するパラダイムによって異なり、様々な性質を帯びるものといえる。

4. セラピーにおける自己開示の活用に向けた推奨事項

これまで述べてきたように、臨床現場ではしばしばセラピストの自己開示が行われており、またセラピストの自己開示にはメリット・デメリットどちらの側面もみられる。そのため、現在では、セラピストの自己開示は行うか否かという議論ではなく、治療的介入として適切に使用するための推奨事項について職業倫理と実証的研究の両面から検討が進められている。

4.1 職業倫理からの検討

APA (2017) の「心理学者の倫理原則と行動基準」では、「2.06 個人的な問題と葛藤」や「3.08 搾取的な関係」にてセラピストの自己開示について言及されている。これによると、自己開示を全く使わないということは不可能であり、自己開示を行うことが倫理的に適切である場合もあるものの、自己開示によるクライアントへの影響や倫理的なリスクを最大限考慮すべきであると提言がなされている (APA, 2017)。Barnett (2011) は、自己開示の結果や倫理的なリスクを考慮する際には、「心理学者の倫理原則と行動基準 (APA, 2002)」のなかで示されている「5つの一般原則 (A～E)」に沿って検討することが重要だと指摘している。この一般原則は、①「この情報をクライアントと共有した場合、クライアントの利益になるか (原則 A 有益性と無益性)」、②「この個人情報をクライアントと共有することは、クライアントに対する私の職業上の義務と一致しているか (原則 B 誠実さと責任)」、③「この行動は、クライアントに対する正直さと真実性を促進するか (原則 C 誠実さ)」、④「私はこのクライアントを他の人とは違った方法で扱っていないか、もしそうであれば、なぜなのか (原則 D 正義)」

⑤「意図した自己開示がクライアントにどのように受け取られるか、あるいはクライアントにどのような影響を与える可能性があるかについて、クライアントの多様性の様々な側面 (例えば、性別、性同一性、年齢、人種、民族、文化、社会経済的地位、障がい、言語等) が果たす役割は何か (原則 E 人々の権利と尊厳の尊重)」といった5つの側面である。なお、「心理学者の倫理原則と行動基準」の改訂版 (APA, 2017) においても、同様の原則が維持されている。

仮に、上述の検討がなされず、セラピストの自己開示がセラピストのはげ口、自慢、不平、誘惑などであるなら、それはセラピストの利己的な行為と考えられる (Winston, Rosenthal, & Pinsker, 2012)。例えば、離婚したばかりのセラピストがクライアントの共感やサポートを得るために自身の孤独感を語る場合などがこれに該当する。このような非倫理的な自己開示はクライアントがセラピストのケアをすることになるなど不適切な役割の逆転を引き起こす (Knox et al., 1997; Zur, 2007)。

本邦では、金沢 (2006) が、職業倫理の7原則の第4原則「1人1人を人間として尊重する」において、セラピストの自己開示について言及している。金沢 (2006) は、全く自己開示しないことは、クライアントを尊重していないことであると述べており、適切な自己開示をすることが相手に対等であることを示す方法の1つだとしている。その一方で、多重関係の項目では、クライアントが知る必要のない情報 (例えば、社会的関係、経済的状況等) を伝えることは、セラピストとの間にある境界を侵害するとしている。加えて、公認心理師協会倫理綱領 (日本公認心理師協会, 2020) においても、第3条の「対象者との関係」のなかで「対象者等に対して、個人的関係に発展する期待を抱かせるような言動 (個人的会食、業務以外の金品授受、贈答及び交換並びに自らの個人的情報についての過度な開示等) を慎むこと」と記されている。

4.2 実証的研究からの検討

Hill et al. (2018) は先行研究の知見と質的メタ分析の結果を統合し、以下のようにまとめている。TSDを使用する際には、1) 慎重に、思慮深

く、戦略的に用いる、2) クライアントに焦点をあてた意図を持つ、3) クライアントがどのように反応するか、クライアントの助けになる可能性が高いかを検討する、4) 使用する前に治療同盟が強固であることを確認する、5) 使用は控えめにする、6) 細部は多く語らず、簡潔に用いる、7) 未解決の内容ではなく、解決済みの内容を開示する、8) クライアントの課題に関連させる、9) セラピストとクライアントの共通点に焦点をあてる、10) セラピストのニーズではなく、クライアントのニーズに焦点をあてる、11) TSDを行った後、クライアントに焦点を戻す、12) TSDに対するクライアントの反応を観察する、13) 効果を評価し、再びTSDを使用することが適切かどうか検討することが推奨される。

Imを使用する際には、1) Imは処理に時間を要する場合が多いことを認識する、2) セラピストがクライアントに即時性を求めるのであれば、セラピストも自身の感情に即時的であることが求められる、3) 多くのクライアントがImに抵抗を感じ、時にはネガティブな効果が伴うことがあることを考慮し、クライアントがどのようにImに反応するのかに注意を払う、4) Imを使用する際には、セラピストがクライアントの最善の利益のために行動していることを確認するために、逆転移について検討し、コンサルテーションを受ける、という4点が推奨されている。

本邦の自己開示に関する研究の潮流は、自己開示のタイミングや内容が主流である。自己開示の内容の観点からは、クライアントの体験と似た体験(田中, 2016)や、ポジティブな感情(田中, 2015, 2018)を開示するセラピストの方がクライアントからポジティブな評価を受ける傾向があることが報告されている。遠藤(2000)は、クライアントの病態水準によってセラピストの自己開示の機能が異なり、治療関係を的確に把握できている状況下で、治療者が逆転移の由来を十分に探索し、開示すべき内容とそのタイミングを慎重に選んだ場合は臨床的に有用な介入になることを指摘している。この点に関して、Köhler et al. (2017)は、対人関係の問題を抱えているクライアントとのセラピーにおいて、セラピストとの関係性そのものが治療的要素としてクライアントに影響を及ぼす場合にはセラピストがそのリスク

を認識したうえで、自己開示を行うことが治療の構成要素として不可欠であることを指摘している。加えて、近年ではクライアントの選好を考慮した介入を行うことで、治療同盟の形成やドロップアウトの減少につながる可能性が示されている(Windle et al., 2020)。そうした中で、セラピストの自己開示に対するクライアントの選好についても検討されている。鈴木・佐々木(2019)によるとクライアントは自身の問題の解決につながるような「方略」に関する自己開示を望む傾向がある。また、クライアントはセラピストの自己開示に対して選好と同時に懸念も感じており、クライアントがセラピストの自己開示を選好する背景には、語りにくさの軽減や一人で悩んでいる状況からの視野の拡大が、懸念の背景にはセラピストの自己開示によりセラピストから否定されるのではないかという思いがあることが明らかにされている(鈴木・谷・佐々木, 2023)。そして、セラピーに対して信頼や期待の高いクライアントはセラピストの自己開示を選好しやすい一方で、セラピーに対して恐れや抵抗感が強かったり、被拒絶感の強いクライアントはセラピストの自己開示によって、自身がセラピストから過度に影響を受けることを懸念しやすい可能性が示されている(鈴木・佐々木, 2023)。

4.3 自己開示でクライアントを傷つけないために

これまで述べたことをまとめると、自己開示を全く行わないことはセラピストの態度として疑問視される。一方で、自己開示は無闇に行って良いという訳ではなく、目の前のクライアントの病態や選好、クライアントとの関係性をアセスメントし、多様な側面からセラピストの自己開示がクライアントに及ぼす影響を慎重に検討した上で、自己開示のメリットがデメリットを上回ると考えられる場合にのみ行われるべきであると考えられる。

自己開示すべき内容は、セラピストにとって解決済みの内容、クライアントとセラピストの共通点、クライアントの課題に関連する内容であることが重要であり、セラピストの経済的状況などクライアントが知る必要のない情報や、個人的関係に発展する期待を抱かせるような言動、セラピストのはげ口・自慢・不平などは原則開示すべき

ものではないだろう。

また、セラピストが自己開示を行った後は、速やかにクライアントの立場と視座に立って、自己開示を受けたクライアントの反応を観察し、自己開示がクライアントに及ぼした影響の評価を行う。速やかにクライアントの視座に戻すことはセラピーの焦点はクライアントにあるという暗黙のメッセージを伝えるために重要であるが (Knox & Hill, 2003)、話題の転換がセラピスト主導による一方的なものにならないように注意する必要がある。そして、自己開示が職業倫理を逸脱した行為ではなかったか、逆転移による行動ではなかったかを、定期的にスーパーヴィジョンやコンサルテーションを受け、己を省み、検証する姿勢も必要と言える。

5. 課題と展望

本稿では、セラピストの自己開示に関する研究動向を概観してきた。この節では、セラピストの自己開示への議論を発展させていくための今後の研究、教育への示唆について述べる。

5.1 研究に関する課題

自己開示に関する多くの研究では人種に関する情報を明示していないか、サンプルの大半がコーカソイドを対象とした研究に限られている。セラピストの自己開示の効果に関しては、社会的背景や文化の影響を受けることから (Constantine & Kwan, 2003)、自己開示の効果を明らかにするためにより多くの人種からサンプリングすることの必要性が指摘されており (Henretty et al., 2014)、文化的側面の検討から研究対象者の拡大や国際比較研究が望まれる。

また、多くの研究では、自己開示の効果を検証する際にアナログ研究 (学生を対象とした研究) を用いている (Henretty & Levitt, 2010; Hill & Knox, 2001)。アナログ研究には自己開示の内容や頻度等を統制できるという利点があるものの、アナログ研究から得られた知見を実際のセラピーに適用する妥当性は検証されておらず、実際のクライアントを対象とした臨床研究の必要性が指摘されている (Pinto-Coelho et al., 2016)。

わが国も同様に、大半の研究がアナログ研究で

ある。山内 (2016) による事例研究があるものの実際のクライアントを対象とした研究は極めて少なく、知見の蓄積を進めていく必要がある。しかし、実際のセラピーにおいて自己開示する・しない、A という自己開示をして B という自己開示をしないなどと量的に検討することには倫理的な限界もある。そのため、エビデンスの構築に向けては、まずは事例研究をはじめとした質的データを積み重ね、その得られた成果を質的メタ分析により検証していくことが先決であろう。加えて、事例を通じた質的データの蓄積にあたっては、セラピストの視点からの検討だけでなく、クライアントの視点を含めた両面の視点からセラピストの自己開示とそのプロセスを詳細に分析していくことが重要である。

5.2 臨床家の教育訓練における課題

面接内で自己開示を行うかどうかを決定することはセラピストにとって意思決定が難しく、特に臨床経験の少ないセラピストにとっては自己開示へのためらいがみられやすい (草岡・渡邊, 2019)。この背景として、従来の教育プログラムでは自己開示を控える姿勢が推奨されることが多く、セラピストの教育プログラムにおいて自己開示が積極的に扱われることは稀であることがあげられる (Bloomgarden & Mennuti, 2009; 鈴木・佐々木, 2019)。また、スーパーヴィジョンでも自己開示が議題として十分に扱われていないとの報告もある (Bottrill et al., 2010)。わが国でも、クライアントがセラピストの個人的な事柄を質問してきた場合の対処については扱われているものの (e.g. 成田, 2007; 鑑・名島, 2018)、セラピストの自己開示についての言及は極めて少ない。このような背景から、わが国においても自己開示の使用に関する教育訓練の必要性が指摘されている (高島, 2016b)。これまで述べてきたように、セラピストの自己開示には多くのメリットが存在するが、適切に使用されなければクライアントにとって不利益が生じる可能性もある。わが国におけるセラピストの教育訓練でも、段階を追って、セラピストの自己開示を支援に生かす際の視点やその具体的な教育方法を検討する必要があるだろう。例えば、初学者に対してセラピストの自己開示の種類やその影響、活用可能性について講義で

取り上げ、経験の浅いセラピストに対してはスーパーヴァイズにおいて自己開示というテーマについて面接場面を通して具体的に指摘するなどである。特に、Imのようなクライアントとの間で生じるものは治療的意味合いやクライアントを傷つけないという意味でもトレーニングの重要性が高いと考える。ただし、教育に際しては、指導者が自己開示という名のもとにセラピストに個人情報を必要以上に語らせようとすることは管理侵害となり得るという点には注意が必要である。

5.3 インターネットの普及と情報の透明性における課題

従来、セラピストの自己開示は面接室内の出来事であったが、現代ではそれだけでは収まらない事象となりつつある。近年、個人のウェブページや所属機関のウェブページにセラピスト自身の情報に関する掲載が増加している (Zur et al., 2009)。クライアントは、自分自身のケアについて十分な情報を得た上で決定できるように、セラピストを含む支援者について幅広い情報を得ようとする傾向があり (Zur, 2008)、セラピストや所属機関が情報の透明性を担保することはクライアントのアクセス可能性を高めるために重要である。さらに近年では、研究で得られた知見を専門家向けの学術誌だけでなく、行政や一般市民に届ける必要性が指摘されており (Sommer, 2006)、セラピストにとって自己開示という文脈において大きな転換点を迎えている。わが国でも、国家資格として公認心理師が誕生し、その職責として、公共の福祉に寄与することを通じて、よりよい社会づくりに貢献するためにも情報発信していくことが求められている。こうした情報の透明性を担保するために発信されているオフィシャルな情報も現代社会においては不可避的な自己開示の一種だと考えられる。現代社会においては情報の透明性とセラピストの自己開示を明確に区別することは困難であり、セラピストにとっては所属する組織や機関からの要請でやむなく掲載した情報であっても、クライアントにとってはセラピストの自己開示として捉えられている可能性に留意する必要がある。

実際、このようなインターネットの普及に伴い、欧米では情報の透明性を含むインターネット

上におけるセラピストの自己開示が及ぼす影響が懸念されている。例えば、欧米では #MeToo のようなソーシャルメディアを利用した社会的な動きのなかで、セラピストが自身の個人的な経験をオンライン上で公開することへの是非の議論も行なわれている (Natwick, 2018)。American Counseling Association (ACA, 2014) の倫理規定では、セラピストがソーシャルメディアを利用する際の規定を設けている。そのなかで、セラピストはプライベート用と仕事用のアカウントを分けておくことが求められている。また、セラピストが仕事でソーシャルメディアを使用する場合は、オンライン上での自己開示がクライアントに悪影響を与える可能性がないかどうか検討する必要がある。セラピストがプライベートでのみソーシャルメディアを使用する場合も、プライバシー設定を熟知し、クライアントへの偶発的な自己開示を避けなければならないと考えられている (Natwick, 2018)。この背景には、セッション外で行われるオンライン上での自己開示は、クライアントが傷つかなないようにする配慮が難しいことから (Natwick, 2018)、セッション内での自己開示以上に慎重な検討が望まれていることがある。事実、インターネットの普及により、クライアントがセラピストの個人的な情報にアクセスする機会が大幅に増えたことが報告されていることから (Zur et al., 2009)、クライアントはインターネットで公開されているセラピストに関する情報を有していると考えるのが妥当と言える。

そして、インターネット上での自己開示を含むソーシャルメディアの扱いについては先述のセラピストの教育訓練においても取り上げていく必要があるだろう。そして、教育のなかでセラピストが自身に対する批判的な口コミを目にする場合など、ソーシャルメディアの利用がクライアントのみならずセラピストの傷つきにも発展する可能性に言及する必要がある。こうしたインターネット上での出来事は、情報が一方通行に拡散しがちな現代において避けては通れない課題である。今後もさまざまなツールの発達に伴い、状況や価値観が変化していくことが予想されるが、クライアントとセラピストの双方を、そして「臨床の場」を守るために、ツールや価値観の変化に対応した議論を続けていくことが重要である。

6. まとめ

本稿では、セラピストの自己開示に関する研究動向を概観し、今後の課題や展望について述べてきた。セラピストが自己開示を行うことは時にためらいを感じることもかもしれないが、セラピストの自己開示は必ずしも回避すべきものではない。セラピストの自己開示は本稿で概観してきた実践的・倫理的推奨事項や、メリットとデメリットを踏まえた上で、クライアントを傷つけないよう慎重に検討を重ねたうえで活用することができれば、クライアントやセラピーに対してポジティブな影響を及ぼすことができるものといえる。そして、よりよい支援を考える上で自己開示を活用していくためには研究知見の蓄積を行なうだけでなく、教育訓練の場でも、どのような段階を経て具体的に上げていくべきかを検討することが求められる。

謝辞

本研究はJSPS科研費JP21K19686, JP21H05066, JP21H00956, JP21K13722, AMED ムーンショット型研究費JP21zf0127005の助成を受けたものです。

文献

- Ackerman, S. J., Benjamin, L. S., Beutler, L. E., Gelso, C. J., Goldfried, M. R., Hill, C., ... Jackson, R. (2001). Empirically supported therapy relationships: Conclusions and recommendations of the Division 29 Task Force. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38, 495–497.
- American Counseling Association (2014). ACA Code of Ethics. Retrieved from <https://www.counseling.org/resources/aca-code-of-ethics.pdf> (September 11, 2022)
- American Psychological Association (2002). Ethical principles of psychologists and code of conduct.
- American Psychological Association (2017). Ethical principles of psychologists and code of conduct including 2010 and 2016 amendments. Retrieved from <https://www.apa.org/ethics/code> (June 1, 2021)
- Audet, C. T., & Everall, R. D. (2010). Therapist self-disclosure and the therapeutic relationship: A phenomenological study from the client perspective. *British Journal of Guidance and Counselling*, 38, 327–342.
- Barnett, J. E. (1998). Should psychotherapists self-disclose? Clinical and ethical considerations. In L. VandeCreek, S. Knapp, & T. L. Jackson (Eds.), *Innovations in clinical practice: A source book, Vol. 16* (pp. 419–428). Sarasota: Professional Resource Press/Professional Resource Exchange.
- Barnett, J. E. (2011). Psychotherapist self-disclosure: Ethical and clinical considerations. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 48, 315–321.
- Bloomgarden, A., & Mennuti, R. B. (Eds.). (2009). *Psychotherapist revealed: Therapists speak about self-disclosure in psychotherapy*. New York: Routledge.
- Bottrill, S., Pistrang, N., Barker, C., & Worrell, M. (2010). The use of therapist self-disclosure: Clinical psychology trainees' experiences. *Psychotherapy Research*, 20, 165–180.
- British Association for Counseling and Psychotherapy (2020). Good Practice across the Counselling Professions 004 What works in counselling and psychotherapy relationships. Retrieved from <https://www.bacp.co.uk/media/14412/bacp-what-works-in-counselling-and-psychotherapy-relationships-gpac004-jan22.pdf> (September 11, 2022)
- Cecchin, G. (1992). Constructing Therapeutic Possibilities. In S. McNamee, & K. J. Gergen (Eds.), *Therapy as Social Construction* (pp. 86–95). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Constantine, M. G., & Kwan, K.-L. K. (2003). Cross-cultural considerations of therapist self-disclosure. *Journal of Clinical Psychology*, 59, 581–588.
- Edwards, C. E., & Murdock, N. L. (1994). Characteristics of therapist self-disclosure in the counseling process. *Journal of Counseling & Development*, 72, 384–389.
- 遠藤裕乃 (2000) 逆転移の活用と治療者の自己開示—神経症・境界例・分裂病治療の比較検討を通して心理臨床学研究, 18, 487–498.
- Farber, B. A. (2006). *Self-disclosure in psychotherapy*. New York: Guilford Press.
- Goldfried, M. R., Burckell, L. A., & Eubanks-Carter, C. (2003). Therapist self-disclosure in cognitive-behavior therapy. *Journal of Clinical Psychology*, 59, 555–568.
- Gutheil T. G. (2010). Ethical aspects of self-disclosure in psychotherapy. *Psychiatric Times*, 27. Retrieved from <https://www.psychiatristimes.com/view/ethical-aspects-self-disclosure-psychotherapy> (September 11, 2022)
- Ham, C. C., LeMasson, K. D. S., & Hayes, J. A. (2013). The use of self-disclosure: Lived experiences of recovering substance abuse counselors. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 31, 348–374.
- Henretty, J. R., Currier, J. M., Berman, J. S., & Levitt, H. M. (2014). The impact of counselor self-disclosure on clients: A meta-analytic review of experimental and quasi-experimental research. *Journal of Counseling Psychology*, 61, 191–207.

- Henretty, J. R., & Levitt, H. M. (2010). The role of therapist self-disclosure in psychotherapy: A qualitative review. *Clinical Psychology Review, 30*, 63–77.
- Hill, C. E. (2020). *Helping skills: Facilitating exploration, insight, and action* (5th ed.). Washington, DC: American Psychological Association.
- Hill, C. E., Gelso, C. J., Chui, H., Spangler, P. T., Hummel, A., Huang, T., ... Miles, J. R. (2014). To be or not to be immediate with clients: The use and perceived effects of immediacy in psychodynamic/interpersonal psychotherapy. *Psychotherapy Research, 24*, 299–315.
- Hill, C. E., & Knox, S. (2001). Self-disclosure. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 38*, 413–417.
- Hill, C. E., & Knox, S. (2002). Self-disclosure. In J. C. Norcross (Eds.), *Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patients* (pp. 255–265). Oxford: Oxford University Press.
- Hill, C. E., Knox, S., & Pinto-Coelho, K. G. (2018). Therapist self-disclosure and immediacy: A qualitative meta-analysis. *Psychotherapy, 55*, 445–460.
- 金沢吉展 (2006) 臨床心理学の倫理をまなぶ 東京大学出版会.
- 笠井さつき (2002) 女性セラピストの妊娠が心理療法に及ぼす影響—3事例の報告を中心として 心理臨床学研究, 20, 476–487.
- 笠井さつき (2009) 受け入れがたい現実としての治療者の妊娠—空想の対象から現実の対象へ 精神分析研究, 53, 22–31.
- Knox, S., Hess, S. A., Petersen, D. A., & Hill, C. E. (1997). A qualitative analysis of client perceptions of the effects of helpful therapist self-disclosure in long-term therapy. *Journal of Counseling Psychology, 44*, 274–283.
- Knox, S., & Hill, C. E. (2003). Therapist self-disclosure: Research-based suggestions for practitioners. *Journal of Clinical Psychology, 59*, 529–539.
- Köhler, S., Guhn, A., Betzler, F., Stiglmayr, C., Brakemeier, E.-L., & Sterzer, P. (2017). Therapeutic self-disclosure within DBT, schema therapy, and CBASP: Opportunities and challenges. *Frontiers in Psychology, 8*, Article 2073.
- 草岡章大・渡邊 誠 (2019) 初任セラピストの自己開示へのためらいと職業的自己の発達に関する質的研究 人間性心理学研究, 37, 37–43.
- Levitt, H. M., Minami, T., Greenspan, S. B., Puckett, J. A., Henretty, J. R., Reich, C. M., & Berman, J. S. (2016). How therapist self-disclosure relates to alliance and outcomes: A naturalistic study. *Counselling Psychology Quarterly, 29*, 7–28.
- Meissner, W. W. (2002). The problem of self-disclosure in psychoanalysis. *Journal of the American Psychoanalytic Association, 50*, 827–867.
- Miller (nee Johnston), E., & McNaught, A. (2018). Exploring decision making around therapist self-disclosure in cognitive behavioural therapy. *Australian Psychologist, 53*, 33–39.
- 成田善弘 (2007) 新訂増補 精神療法の第一歩 金剛出版.
- Natwick, J. (2018). #MeToo: The ethics of counselor self-disclosure. Retrieved from https://www.counseling.org/docs/default-source/ethics/ethics-columns/ethics_february_2018_meteor.pdf?sfvrsn=b625522c_4 (September 11, 2022)
- 日本公認心理師協会 (2020) 日本公認心理師協会倫理綱 領 Retrieved from https://jacpp.or.jp/pdf/jacpp_rinrikoryo20200918.pdf (September 11, 2022)
- 岡野憲一郎 (2016) 自己愛の観点からみた治療者の自己開示 岡野憲一郎 (編) 臨床場面での自己開示と倫理：関係精神分析の展開 (pp. 56–68) 岩崎学術出版社.
- 小野寺赤子・木下敏子・堤 節子・吉田恵子・吉川ゆき子 (2002) 家族療法の考え方を日常会話のように用いて症状が軽快した神経性食欲不振症女子の一症例 子どもの心とからだ：日本小児心身医学会雑誌, 11, 124–130.
- Pattee, D. (2004). Gender differences in client self-disclosure: The influence of gender role identification and working alliance. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering, 65*, 2107.
- Pinto-Coelho, K. G., Hill, C. E., & Kivlighan, D. M., Jr. (2016). Therapist self-disclosure in psychodynamic psychotherapy: A mixed methods investigation. *Counselling Psychology Quarterly, 29*, 29–52.
- Reynolds, C. L., & Fischer, C. H. (1983). Personal versus professional evaluations of self-disclosing and self-involving counselors. *Journal of Counseling Psychology, 30*, 451–454.
- Rogers, C. R. (1961). *On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy*. New York: Houghton Mifflin Harcourt Publishing Company.
- Sommer, R. (2006). Dual dissemination: Writing for colleagues and the public. *American Psychologist, 61*, 955–958.
- Strean, H. S., & Freeman, L. (1988). *Behind the couch: Revelations of a psychoanalyst*. New York: John Wiley.
- Stricker, G., & Fisher, M. (Eds.). (1990). *Self-disclosure in the therapeutic relationship*. New York: Plenum Press.
- 鈴木 孝・佐々木淳 (2019) 臨床心理面接におけるカウンセラーの効果的な自己開示—クライアントの期待という視点から— カウンセリング研究, 51, 145–156.
- 鈴木 孝・佐々木淳 (2023) カウンセラーの自己開示に対するクライアントの選好と関連する心理的傾向 心理臨床学研究, 41, 229–240.
- 鈴木 孝・谷 晴加・佐々木淳 (2023) カウンセラーの自己開示に対するクライアントの選好および懸念

- の検討—フォーカス・グループ・インタビューを用いた探索的調査— カウンセリング研究, 56, 1–12.
- 高島靖菜 (2016a) セラピストの即時性に関する研究の発展と課題：代表的な系統的事例研究の比較からお茶の水女子大学心理臨床相談センター紀要, 18, 25–36.
- 高島靖菜 (2016b) 自己開示に伴うセラピストの主観的体験に関する質的研究 心理臨床学研究, 34, 151–161.
- 田中健史朗 (2015) Self-involving 技法がカウンセラーに対する印象評価とクライアントの自己開示に与える効果：肯定的感情と否定的感情の違いを考慮して カウンセリング研究, 48, 1–10.
- 田中健史朗 (2016) カウンセラーの体験開示が印象評価と予期された自己開示に与える効果—開示体験の類似性を考慮して— 心理臨床学研究, 34, 281–292.
- 田中健史朗 (2018) 肯定的 Self-involving 技法がカウンセラーに対する印象評価と予期される自己開示に与える効果：仮想カウンセリングによる検討 心理臨床学研究, 35, 596–605.
- 田中健史朗 (2019) セラピストの自己開示の現在—何を語るのか、何が起きるのか— 臨床心理学, 19, 614–618.
- 鎌幹八郎・名島潤慈 (編) (2018) 心理臨床家の手引 [第4版] 誠信書房.
- 富樫公一 (2016) 自己開示の概念上の偏りと「自己開示」という意味づけ 岡野憲一郎 (編) 臨床場面での自己開示と倫理：関係精神分析の展開 (pp. 39–55) 岩崎学術出版社.
- 若佐美奈子 (2017) 心理療法における無意識的空想：セラピストの妊娠に焦点を当てて 金剛出版.
- Wasil, A., Venturo-Conerly, K., Shingleton, R., & Weisz, J. (2019). The motivating role of recovery self-disclosures from therapists and peers in eating disorder recovery: Perspectives of recovered women. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 56, 170–180.
- Weinberg, I., Ronningstam, E., Goldblatt, M. J., Schechter, M., & Maltzberger, J. T. (2011). Common factors in empirically supported treatments of borderline personality disorder. *Current Psychiatry Reports*, 13, 60–68.
- Windle, E., Tee, H., Sabitova, A., Jovanovic, N., Priebe, S., & Carr, C. (2020). Association of Patient Treatment Preference With Dropout and Clinical Outcomes in Adult Psychosocial Mental Health Interventions: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 77, 294–302.
- Winston, A., Rosenthal, R. N., & Pinsker, H. (2012). *Learning supportive psychotherapy: An illustrated guide*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing. 大野 裕・堀越 勝・中野有美 (監訳) (2015) 動画で学ぶ支持的療法入門 医学書院.
- 山内志保 (2016) 統合的心理療法におけるセラピストの現前性と自己開示に関する一考察 心理臨床学研究, 34, 63–72.
- Ziv-Beiman, S., Keinan, G., Livneh, E., Malone, P. S., & Shahar, G. (2017). Immediate therapist self-disclosure bolsters the effect of brief integrative psychotherapy on psychiatric symptoms and the perceptions of therapists: A randomized clinical trial. *Psychotherapy Research*, 27, 558–570.
- Zur, O. (2007). *Boundaries in Psychotherapy: Ethical and Clinical Explorations*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Zur, O. (2008). The Google Factor: Therapists' self-disclosure in the age of the Internet: Discover what your clients can find out about you with a click of the mouse. *Independent Practitioner*, 28, 83–85.
- Zur, O., Williams, M. H., Lehavot, K., & Knapp, S. (2009). Psychotherapist self-disclosure and transparency in the Internet age. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40, 22–30.

— 2023.12.28 受稿, 2024.5.10 受理 —