治療者における分裂病向性と神経症向性

——AB タイプ仮説の検証の試み——

京 都 大 学 森 茂 起¹

Examination of AB therapist type hypothesis

Shigeyuki Mori (*Department of Educational Psychology, Faculty of Education, Kyoto University, Sakyo-ku, Kyoto 606*)

This study examined the AB therapist type hypothesis: An A therapist type is more effective with schizophrenics, a B therapist type is more effective with neurotics. In this study, contrasting with the previous AB type studies which used frequently the AB type scale, the scale was only supplementarily used. In Examination I, 66 subjects were chosen from experienced male therapists, and the types of the subjects were determined by their self ratings. The subjects were asked whether their personality traits are similar to schizophrenics or neurotics. The existence of AB type was supported by their answer, and it was found that the similarity in their personality to each patient type was important factor of AB type. There was no relation between the AB type scale and AB type which was determined by the self rating. Examination II was conducted to examine the reliability of the self ratings. AB type based on the self rating and AB type based on ratings by others were compared with subjects of 13 male therapists. Results were that both ratings were identical in all four experienced therapists whereas only two out of seven less experienced therapists. The result was considered to indicate that the self ratings were reliable.

Key words: therapist characteristics, schizophrenics, neurotics, therapist-patient relationship, psychotherapy.

心理療法において、患者の症状や治療技法だけでなく治療者の人格特性が治療結果に少なからぬ影響を与えることはしばしば言われてきている。たとえば小川・河合・原野・伊東・小川(1969)は、治療技法と治療者との関係に注目して、心理療法家が用いる治療技法と治療家自身の人格特性との間に一定の関係があるという仮説に基づいて研究を行っている。そして、Jung のタイプ論の観点から見た治療家のタイプとその治療家の用いる治療技法との関係を調べ、仮説を支持する結果を得ている(小川他, 1969)。あるいは、飯田・大田(1977)は、分裂気質の治療者と循環気質の治療者の違いについて採り上げ、前者は分裂病の治療に、後者は躁うつ病の治療に適しているという論を展開している。また、Sullivan(1962)は分裂病の治療論の中で、“同種のものによって治療される”という意味のことを述べ、治療者と患者が類似していることが治療関係において重

要であると主張している。

アメリカにおいては様々の観点から治療者研究がなされているが、その中の1つが本研究で採り上げる AB タイプ研究である。AB タイプとは Whitehorn & Betz(1954)の命名から生まれ発展した概念である。すなわち、治療者の中には分裂病の治療に適性のあるものと神経症の治療に適性のあるものがあるとし、前者を A タイプ、後者を B タイプと呼ぶのである。

Whitehorn & Betz(1954)は分裂病治療による改善率が高い治療者と低い治療者を取り出した。そして、前者を A、後者を B と名付けた。ところが、うつ病や神経症の治療成績においては両者の間に差が見られなかったため、AB 間の差異は全般的な治療能力ではなく、分裂病にのみ意味を持つ特性であると考えられた。同じく Whitehorn & Betz(1960)が両者に職業興味検査(Strong Vocational Interest Blank)を試行したところ、Lawyer と CPA の得点が A グループで高く、Printer と Mathematics-Physical Science Teacher の得点が B グループで高かった。また、項目別に見ると 23 項目において AB 間に有意差を見出し、この 23 項目によ

¹ 本論文をまとめるに際して御指導下さいました京都大学教育学部梅本堯夫教授、河合隼雄教授に厚く感謝いたします。また、本調査には多数の治療者の方々の御協力を得ました。ここに記して感謝いたします。

て AB タイプスケールを構成した。

一方, McNair, Callahan, & Lorr (1962) は, その AB タイプスケールによって治療家を A タイプと B タイプに分け, 外来の患者への治療結果を検討したところ, 神経症レベルの患者に対しては B タイプの治療者のほうが良い結果を得ていた。

これらの研究から, 治療者の中には分裂病の治療に適する A タイプと神経症の治療に適する B タイプとが存在すると思われるようになった。(以下本研究においてもこのタイプを A タイプ B タイプと呼ぶ)

その後 AB タイプがいかなる人格特性からなるものか様々の手段によって研究されている。例えば Campbell, Stevens, Uhlenhuth, & Johansson (1968) は Whitehorn et al. (1960) と同じ手続きによって新たに作成した AB タイプスケールを様々な職業の人に試行した。その結果から, A 得点の高い職業は言語的・知的な職業(作家・ジャーナリストなど)であり, B 得点の高い職業は実践的・非知性的・非思考的な職業(大工・パイロットなど)であると彼らは考えた。そして, それらの特徴が各タイプの治療者をも特徴づけると考えた。また, Pollack & Kiev (1963), Shows & Carson (1966) などは field-dependency の概念との関係を調べ, A タイプのほうが field-dependent であるという結果を得た。その他パーソナリティ・インベントリーと AB タイプスケールを比較することによって AB タイプの特性を明らかにしようとした研究も多い。

ところで, AB タイプ研究は Whitehorn et al. (1954) が治療家の治療成績から AB タイプを見出したことから出発したが, その後治療成績によって AB タイプを判定しようと試みたものは前に述べた Campbell et al. (1968) のもののみであり, 現実の治療状況における治療成績を用いた研究は非常に少ない。その一方で, Whitehorn & Betz (1960) や Campbell et al. (1968) によって AB タイプスケールが作成されたのを契機に, 妥当性が十分検討されないままこのスケールで判定されたものを AB タイプと呼ぶことが一般化している。前に触れた諸研究もそのような流れの中で行われたものであった。Chartier (1971) はそのような AB タイプ研究の方法論的な問題について批判を行い, 臨床場面での研究をさらに積重ねて AB タイプの存在を確認することがまず必要であると述べている。それと同時に, 最近の研究結果から考察し, 薬物療法が盛んになってから AB タイプは消滅したのではないかという疑問を述べている。Patterson & Heilbron (1978) は, Campbell のスケールを用いて臨床成績と AB タイプとの関係を調べているが, 薬物療法を行った場合には AB 間に差が見られず, 精神療法だけを行った場合にのみ AB タイプの存在を支持する結果を得た。彼らの結果では, AB タイプは存在

しその治療的意義もあるが, 薬物療法を用いた場合には治療成績が全般に上昇するため, 治療結果の上では AB 間の差がなくなるということであった。これは, 薬物療法の発展によって, 短期的な治療結果から AB タイプを論ずることができなくなったことを意味し, 今後の研究法に問題を投げかけている。

また, もう 1 つの問題として, 各研究者が AB タイプスケールを改訂したため, スケール自体に混乱が生じてきたことがあげられる。Stephens, Shaffer, & Zlotowitz (1975) はその点を指摘して批判を行っている。彼らによれば, それまでに少なくとも 18 の違ったスケールがあるというが, それらは基本的には Whitehorn & Betz (1954, 1960) 又は Campbell et al. (1968) のデータに基づいており, そのデータ処理の段階ですべてのスケールに共通する不備があることが指摘された。そしてこの混乱を整理するため彼らはそれまでに得られたすべてのデータを再処理し, 現時点での最適のスケールを作ることを試みた。その結果, 信頼性を重視した 46 項目のスケールと妥当性を重視した 61 項目のスケールが作られた。

多くの研究で使われてきたスケールへの批判がなされたため, AB タイプの性質は再検討されるべき時期に来たと思われる。しかしその後 Stephens らの作成したスケールを用いて行った研究は少なく, AB タイプ研究が方法論的な限界にきていることの現われとも考えられる。

我が国で AB タイプの問題を正面から採り上げたものはないが, 西園・坂口・奥村 (1974) が, 向精神薬の臨床効果を左右する因子としての治療者患者関係を検討した中でこの問題に触れている。彼らは, Cattell のパーソナリティ尺度修正版によって治療者特性を検討した結果, 分裂病の治療には現実的で積極的な解決を指向する主治医よりも中庸なタイプの主治医が適当であり, 神経症の場合には逆であるという結果を得ている。この研究は薬物療法を対象にしており, AB タイプとの関係は簡単に論じられないが, 臨床結果を含むものとして貴重であると思われる。

さて, 本研究の目的は, 以上のような AB タイプ研究の流れをふまえて AB タイプの存在を検証しその性質を調べることにある。ただし前に述べた方法論的な問題を考慮し, 本研究では今までの AB タイプ研究とは異なったアプローチを採用した。すなわち, タイプの存在の検証及び各治療者のタイプの判定を経験ある治療者の経験的あるいは直観的な判断に求めることにした。もし従来の方法に従うとすれば, 2 つの方法が考えられる。1 つは, 臨床結果から AB タイプの存在を検証していく方法であり, これは今後行われることが望まれるが様々の困難点があり本研究では採らなかった。もう 1 つの方法は, 従来の AB タイプスケールを用いる方法であるが,

Table 1
Distribution of subjects' term of experience

Term (Years)	1—10	11—20	21—30	31—40
Subjects	1	29	31	5

前に述べた状況とスケールを翻訳して用いる場合その妥当性に疑問が生ずることから、本研究ではスケールによって AB タイプを決定することをせず、臨床家の判断によって決定した上で参考に用いるに止めた。そのとき同時に、従来の AB タイプとの比較の目的及び AB タイプの性質を明らかにする一助とする目的で、スケール以外の職業興味検査も試行することにした。もし可能であれば新しいスケールを作成する目的もこれには含んでいる。

さらに、AB タイプの性質を調べる 1 つの試みとして、治療者研究においてしばしば採り上げられ Sullivan (1962) が示唆するところでもあった治療者と患者の類似性の問題に注目し質問を行うことにした。

以上のように、AB タイプの判定を治療家自身の自己評定に委ねた場合、その自己評定に高い信頼性があることが必須の条件となる。そのため経験ある治療家を調査対象としたわけであるが、自己評定の信頼性を検討するための調査を別に調査 II として行った。そこでは、自己評定と他者評定を同時に行って比較することにした。もし両者に高い一致が見られれば自己評定の信頼性が確認されると考えられる。

方 法

調査 I

被験者及び手続き 男性の精神科医及び臨床心理学者 89 名を調査対象とした。そのうち、精神科医 44 名、臨床心理学者 22 名、合計 66 名から解答を得たので分析の対象とした（回収率 74.1%）。被験者は、京都大学教育学部臨床心理学教室に関係の深い治療者や、学会名簿を参照してできるだけ広範に選んだ。被験者の治療経験年数の分布は Table 1 に示す通りである。なお、分裂病と神経症に対する治療経験の割合をケース数の比の概数（正確な値ではない）という形で記入を求めたが、その結果を分裂病/神経症の値で示すと、全体の中央値 0.67、範囲 0.005—10、精神科医では中央値 1、範囲 0.01—10、臨床心理学者では中央値 0.1、範囲 0.005—1.0 であった。

手続きとしては、質問紙を郵送するという方法を採用した。

質問紙 質問紙は、職業興味検査とそれ以外の質問で構成した。職業興味検査は、AB タイプスケールの項目に、それに含まれない職業を Strong Vocational Interest Blank から加え、合計 102 項目とした。AB タイプ

Table 2
Relation between AB type and similarity to the patients

Therapist types	Similarity to the patients		
	S†	N††	Indifferent
A	5	7	5
B	1	24	6
Indifferent	4	8	6

† Schizophrenics

†† Neurotics

スケールは、Stephens et al. (1975) の SSZ-46 (46 項目) と SSZ-61 (61 項目) から、我が国において対応するものがない項目と形式上実施が困難な項目を除き、それぞれ 41 項目・53 項目としたものを翻訳して用いた（以下、前者を Scale-41、後者を Scale-53 と呼ぶ）。

職業興味検査以外の設問としては、AB タイプの存在についての意見、自己評定による AB タイプの別、分裂病者及び神経症者との類似性について尋ねた。またそれに加えて、AB タイプの由来について自由記述による意見を求めた。

調査 II

被験者 同一の大学勤務の精神科医 13 名を被験者とした。すべて男性で、治療経験は 1—16 年であった。

手続き 集団法によった。自分自身及び他の 12 名の精神科医について、分裂病及び神経症のうちどちらの治療に適しているか判定しその結果を所定の用紙に記入するよう求めた。

結 果

調査 I

職業興味検査以外の設問への解答分布は次の通りであった。

設問 1. 治療家の中に分裂病向きのタイプと神経症向きのタイプがあるという考え方についてどう思われますか。

あると思う ……53 (80.3%)
 ないと思う …… 6 (9.1%)
 わからない …… 7 (10.6%)

設問 2. あなたは治療家としての自分を分裂病と神経症のどちらに向いていると思いますか。

分裂病 ……17 (25.8%)
 どちらでもない ……14 (21.2%)
 神経症 ……31 (47.0%)
 わからない …… 4 (6.1%)

設問 3. あなた自身は分裂病者と神経症者のどちらに似ていると思いますか。

Table 3
Distribution of AB type between psychiatrist
and psychologist

Types	Psychiatrist	Psychologist
A	17	0
B	16	15
Indifferent	11	7

Table 4
Comparison of mean scores of the self
rating scales between A and B types

Types	Scale-41	Scale-53
A	41.3(6.65) [†]	54.6(5.83)
B	45.2(8.12)	57.3(7.48)

() : SD

[†] High scores refer to the A end of the scale,
low scores, to the B end.

Table 5
Results of examination II

Subjects	Self ratings	Ratings by others				Relations between two ratings	Terms of experience
		A	B	A+B [†]	Undecided		
1	B	1	11	0	0	Identical	16
2	A	8	0	4	0	Identical	16
3	B	1	10	0	1	Identical	15
4	A	7	4	0	1	Identical	12
5	A	10	0	2	0	Identical	5
6	B	7	4	0	1	Not identical	5
7	A	3	5	0	4	Not identical	5
8	B	5	4	0	3	Not identical	3
9 ^{††}		2	8	0	2		2
10	B	5	1	0	6	Not identical	2
11	A	7	2	0	3	Identical	2
12	A	9	2	0	1	Identical	1
13	A	1	4	0	7	Not identical	1

[†] A+B means subject is effective to both schizophrenics and neurotics.

^{††} Self rating was not obtained from subject 9.

分裂病 ……10 (15.2%)
 どちらでもない ……14 (21.2%)
 神経症 ……39 (59.1%)
 わからない ……3 (4.5%)

設問2に対し分裂病と答えた者をAタイプ、神経症と答えたものをBタイプと本研究では判定した。そのABタイプと、設問3における分裂病患者と神経症患者への類似性との関係はTable 2に示した。この結果から、自分自身が似ている患者に対して治療者として適性があるという関係が示唆された。ABタイプと分裂病・神経症への類似性との関係について χ^2 検定を行ったところ、AB間に有意な差が見られた($\chi^2=5.92$, $df=1$, $p<.05$)。ただしAタイプについては必ずしも分裂病に似ていると答えた者が多いわけではなく、神経症に似ているとした者も多かった。

被験者の中には、精神科医と臨床心理学者が含まれているが、両者の分裂病及び神経症の治療経験数にはかな

りの差がある。そこで、両者におけるABタイプの分布の差を見てみると、Table 3に示すように、精神科医ではABがほぼ同数であったのに対し、臨床心理学者ではAタイプはまったくなかった。

次に、ABタイプスケールの得点を計算した。設問2における自己評定の結果でAタイプ又はBタイプに含まれた被験者から職業興味検査に記入もれのあった2名を除き、残りの46名(Aタイプ16名、Bタイプ30名)についてScale-41・Scale-53の得点を計算した。その結果、いずれのスケールにおいてもAB間に有意差は見られなかった。また、有意差はないもののAタイプのほうが得点が低く、元来のスケールの方向とは逆の結果になった。(Table 4)

次に、ABタイプと職業興味の各項目との関係を調べた。各項目への解答数の比(好き・好きでも嫌いでもないまたはわからない・嫌い)のAB間における差を χ^2 検定によって検定したが、102項目すべてにおいてAB

間に有意差がなかった。したがって、AタイプとBタイプの間に職業興味の差は見られなかった。

自由記述の欄からは数多くの意見が得られたが、これらについては考察の中で採り上げて考察することにする。

調査 II

調査IIからは Table 5 に示すような評定結果を得た。他者評定については、わからないという理由で得られないものもあった。A・Bのうちの多くの他者評定が得られたほうをその被験者の他者評定によるタイプと判定すると、自己評定と他者評定が一致したもの7名、一致しなかったもの5名であった。13名中1名については経験がないから決められないとの理由で自己評定が得られなかった。この結果を被験者の治療経験年数と照らし合わせて調べると、治療経験が10年以上の被験者4名においては自己評定と他者評定が一致していた。治療経験の少ない被験者においては自己評定と他者評定が一致しないものも多いが、その場合他者評定が少ししか得られていず、しかも他者評定内のばらつきが大きい傾向があった。

これらの結果から、一定以上の経験のある治療者については自己評定と他者評定が一致し、自己評定の信頼性が確認された。

考 察

1. タイプの存在及び自己評定の問題について

本調査の結果66名中53名(80.3%)がABタイプは存在すると答えている。これは、解答を回収できなかった治療者の中にABタイプの存在に否定的な意見を持つ人が多いであろうことを差し引いてもかなり高い数値と言えるだろう。多くの治療者が、自身の経験や直観などからABタイプの存在を感じているという事実は、従来のABタイプ研究とは違った方向からタイプの存在に強い示唆を与えるものと考えられる。また、調査IIにおいて自己評定と他者評定との間に一致を見たこともタイプの存在を支持する結果と言えるであろう。

本研究では、自己評定によってABタイプを決定するという方法をとったが、ここで問題であったのは自己評定の信頼性であった。調査IIで、一定以上の経験を持つ治療者について自己評定と他者評定の間に高い一致を見たことはその信頼性を支持するものであった。しかし、自己評定と他者評定が一致しなかった被験者はどのような意味を持つのだろうか。調査IIの結果のうち治療経験年数が5年以下の被験者については自己評定と他者評定が一致しないものが多かったが、他者評定内のばらつきを見ると1つの傾向があるのに気付く。すなわち、他者評定と自己評定が一致した被験者については他者評定内のばらつきが小さいのに対し、不一致なものはばら

つきが大きく、決められないという判定も多いという傾向である。ゆえに、自己評定と他者評定が不一致であると判定された被験者の多くについては、ABタイプの判定が困難であると言うほうがむしろ正確であると思われる。このことは、治療経験が少ない場合自身にとっても他者にとってもタイプを判定することが困難であり、タイプは治療経験を積む中でしだいにつかめてくるものであることを示唆している。

さて、調査IにおけるABタイプの分布は精神科医と臨床心理学者で大きく違うのが特徴的だった。つまり、精神科医においてはABがほぼ同数だったが、臨床心理学者ではAタイプはみられなかった。両者の治療経験を比較すると、臨床心理学者は分裂病を治療する機会が少ないと考えられるので、その経験に対応してABタイプが分布していることになる。ここでは、経験によってある疾患への治療技術が高まるという考え方も可能だし、分裂病の治療経験が少ない心理学者の場合自身をAタイプとは評定しにくい面があるなどの考え方もでき、本調査の段階ではにわかには結論を下せない。しかし、この問題も調査IIの結果も共にABタイプと治療経験の関係という重要な問題提起をするものと考えられる。ABタイプが治療経験によっていかに規定されるかという問題はABタイプの性質に関わってくるものであり、今後とも考えていかなければならないと思われる。

2. ABタイプの性質について

今回の調査では、自己評定によるABタイプとABタイプスケールの間に関係が見られなかった。今回用いたABタイプスケールはStephensら(1975)のものを翻訳して用いたものであったが、職業興味には文化差による差異が大きいと考えられ、このことからABタイプスケールの性質について判断することは困難である。ABタイプスケール以外の職業興味項目においてAB間に差がなかったことの意味の検討もふくめて、スケールに関係する問題は今後の研究課題である。

さて、治療者と患者が似ていることが治療を助けると強調した人としてSullivan(1962)があることは先に述べた。今回の調査から、少なくとも自己評定による限りではこれと一致する結果が得られた。すなわち、分裂病と神経症を比較して、自分が似ていると思っているほうに治療者として適性があると感じる傾向があったのである。ただ、ここで得られた結果を詳しく見ると興味深い現象が見られる。つまり、Bタイプの治療者はほとんど神経症に似ているとしたのに対し、Aタイプの治療者は必ずしも分裂病に似ているとした人が多くはなかったのである(Table 2)。Aタイプの中で分裂病に似ているという治療者はSullivanの説に一致するグループであり、分裂病患者に似ていることが分裂病患者を理解したり分裂病患者の世界へ関与したりすることに役立っていると考え

えられる。それでは、他の A タイプの治療者はどのような治療者であろうか。1つの可能性としては、分裂病に似ているとした治療者とは違った接近法を行っていることが考えられる。ところが、後に触れる自由記述による意見の中ではこのグループの治療家でも“分裂病者のもつ感覚に empathy できる”“分裂病心性に対する親近感”などを A タイプの条件としてあげている。これらの治療者の考えでは、分裂病者との“親近感”“empathy”などは、治療者自身が分裂病者と似ていることとは別の要素であると考えられる。ただここで、今回の調査で用いた“似ている”という言葉の意味が厳密に定義されていないため被験者によって異なった捉え方をする余地のあることが問題である。分裂病者に似ているとした治療者でも現実吟味の能力などを見れば分裂病者よりも神経症者に似ていることになると思われる。もしそのような“自我の強さ”に属するような観点から考えたとしても、神経症者に似ているという答も分裂病者への類似性・親近性を否定するものではない。この点については“似ている”の意味する人格特性をさらに検討する必要があると思われる。

ところで、今回の調査では AB タイプの由来について多くの意見を得ることができた。内容は様々の観点から述べられており、これらを1つのタイプ像にまとめるのは難しく、また今の段階でするべきではないと思われる。ただ、今後の研究への手掛りを得るためにもここで主要な問題点を採り上げ整理しながら若干の考察を行うことにする。まず、ここでも治療者と患者との類似性の問題に触れたものがかなりあったので、この問題について考察を続ける。得られた意見にはたとえば“治療者の性格と親和性のある疾患”“自分の問題と似た患者がよく理解でき親和性がある”などの言葉が見られる。タイプ別に述べたものでは“神経症的”であることが神経症の治療に向くという意見も同じ範ちゅうに入れることができる。ただし、A タイプに関しては、類似性についての解答がばらばらだったのと同じく表現に幅があるのが特徴である。まず、類似性に言及したものの中には分裂気質という言葉を使ったものがいくつかあった。分裂気質者が分裂病治療に適することは飯田・大田(1977)が述べていたが、彼らは循環気質-躁うつ病という組み合わせとの対照において論じていた。しかし、AB タイプを考える場合には、psychosis-neurosis という軸における類似性を考察の対象にしなければならない。一定の自我の強さを持った治療者における psychosis への親和性とはいかなるものかを今後検討していかなければならないと思われる。なお、今回の調査への解答で、B タイプについては神経症の体験を持つという意見があったが、A タイプに関して分裂病体験を持つという意味での類似性にまで言及したものはなかった。また、“分裂気質者

あるいは分裂病者のもつ感覚に empathy できるかどうか”という意見に見られるように、分裂病者への類似性を必ずしも求めない意見もあった。ここでも、先に述べたように、単に“似ている”“類似性”などの言葉で述べてきたものの内容をさらに厳密に分析していくことが必要と思われる。

次に、いくつかの意見に共通して見られた問題として言葉の使用に関する AB 間の差がある。それらの意見では一致して、A タイプは非言語的な communication に優れ、B タイプは言語的な communication に優れているとしている。これは、言語的な職業の人において A 得点が高いという Campbell et al. (1968) の結果と矛盾していることに気付く。従来のスケールで測られる AB タイプと本研究で得た AB タイプの異同が明らかでない現在、この矛盾が何によるものか明確には決定し難い。しかし、職業興味によって表現された“言語的-非言語的”という次元が“文系-理系”に近いニュアンスのものであるのに対し、本研究の解答に見られる言語能力とは、言語化可能なレベルでの communication を絵画法による接近なども含めた非言語的 communication と対比させたものであり、両者は全く視点が異なる。したがって両者は両立可能であり、これを必ずしも矛盾として捉える必要はないと考えられる。

言語に関するこの特質は分裂病者・神経症者自身の特質とも言え、前に述べた患者との類似性の問題の一側面でもある。“類似性”の内容については様々の方向からさらに考察していく必要があると思われる。

要 約

本研究は AB タイプ仮説——A タイプの治療者は分裂病治療に優れ、B タイプの治療者は神経症治療に優れる——を検証することを目的として行われた。調査 I として行った質問紙調査では 66 名の治療者から解答を得た。AB タイプは自己評定により決定され、同時に分裂病者・神経症者への治療者の類似性も自己評定によって調べられた。従来の AB タイプ研究で用いられてきた AB タイプスケールは方法論的問題から参考に用いるに止め、同時に AB タイプの性質を調べる目的で職業興味検査を行った。その結果、AB タイプの存在を支持する結果を得ると共に、患者との類似性と AB タイプとの関係が示唆された。AB タイプスケール及び職業興味検査と自己評定によって決定された AB タイプの間には関係が見出されなかった。また、調査 I で用いた自己評定の信頼性を検討するために調査 II を行った。調査 II では 13 名の治療者にタイプの相互評定を求め、自己評定と他者評定の一致度を調べた。その結果、一定以上の経験のある治療者においては自己評定と他者評定が一致し、自己評定の信頼性が確認された。考察では、調査

I から得られた治療家の意見も整理しながら、主に治療者と患者の類似性親近性の観点から考察を加えた。

引用文献

- Campbell, D. P., Stevens, J. H., Uhlenhuth, E. H., & Johansson, C. B. 1968 An extension of the Whitehorn-Betz A-B scale. *Journal of Nervous and Mental Disease*, **146**, 417-421.
- Chartier, G. M. 1971 A-B therapist variable: real or imagined? *Psychological Bulletin*, **75**, 23-33.
- 飯田 真・大田省吾 1977 精神療法における治療者特性 季刊精神療法, **3**, 121-129.
- McNair, D. M., Callahan, D. M., & Lorr, M. 1962 Therapist "type" and patient response to psychotherapy. *Journal of Consulting Psychology*, **26**, 425-429.
- 西園昌久・坂口信貴・奥村幸夫 1974 薬効と治療者患者関係 精神薬療基金研究年報, **6**, 180-186.
- 小川捷之・河合隼雄・原野広太郎・伊東恵子・小川洋子 1969 心理療法における治療者のタイプと治療技法 臨床心理学研究, **8**, 165-176.
- Patterson, V., & Heilbron, D. 1978 Therapist personality and treatment outcome: A test of the interaction hypothesis using the Campbell A-B scale. *Psychiatric Quarterly*, **50**, 320-332.
- Pollack, I. W., & Kiev, A. 1963 Spatial orientation and psychotherapy: An experimental study of perception. *Journal of Nervous and Mental Disease*, **137**, 93-97.
- Shows, W. D., & Carson, R. C. 1966 The A-B therapist "type" distinction and spatial orientation: Replication and extension. *Journal of Nervous and Mental Disease*, **141**, 456-462.
- Stephens, J. H., Shaffer, J. W., & Zlotowitz, H. I. 1975 An optimal A-B scale of psychotherapists effectiveness. *Journal of Nervous and Mental Disease*, **160**, 267-281.
- Sullivan, H. S. 1962 *Schizophrenia as a human process*. New York: W. W. Norton & Company. INC.
- Whitehorn, J. C., & Betz, B. J. 1954 A study of psychotherapeutic relationships between physicians and schizophrenic patients. *American Journal of Psychiatry*, **111**, 321-331.
- Whitehorn, J. C., & Betz, B. J. 1960 Further studies of the doctor as a crucial variable in the outcome of treatment with schizophrenic patients. *American Journal of Psychiatry*, **117**, 215-223.

——1982. 5. 6. 受稿, 1983. 1. 22. 受理——