

特集：パーソン・センタード・セラピーの展開

パーソン・センタード・セラピーの現状と効果研究について — 海外の状況から考える —

関西大学臨床心理専門職大学院 中田 行重

要約

英国のNHSではPCTのカウンセラーが仕事を奪われ、逆にCBTが全体を支配するようになった。わが国では公認心理師資格制度が出来たことで医療に相性のいいCBTが心理支援の考え方の中心に置かれるようになりつつある。ではPCTの存続のために何をすればよいかを、海外のこれまでの経緯を見ることで考えたい。まずPCTの効果について、次に英国におけるCBTの優位性の高まり、そしてPCTの固有の効果を測る尺度の必要性について海外の状況を示す文献の要約を折り込みながら紹介した。

キーワード：NICE、IAPTプログラム、PCT固有の効果、NHS、メタ分析

1. はじめに

パーソン・センタード・セラピー（Person-Centered Therapy, 以後PCT）は世界的に、特に欧米では認知行動療法（Cognitive-Behavior Therapy, 以後CBT）に押され、心理療法の業界で脇に追いやられている。保険点数、就職、研究の評価基準、大学の人事などにおいて大きな不利益を被っている。例えば、ドイツでは病院でのセラピーでは保険が利くのはCBT、精神分析などであり、PCTは保険が利かない。英国の医療ケアシステムにおいてはかつてはPCTのカウンセラーが仕事をしてきたが、今やCBTが強い立場にあり、その他には精神分析が強く、PCTのカウンセラーの仕事場が奪われている。また、これも英国の事情であるが、研究においてはCBTの論文とPCTの論文では同じ1本の論文を国際学会の学術誌に書いてもCBTのほうが得点が高い。その結果、大学の教員ポストを巡る競争も、CBTの研究者のほうが業績のカウントが高い分、有利である。そのようにして教員ポストを占める率がCBTが高まるにつれ、

業績審査も一層CBTが有利になる。こうしたことは、PCTのセラピストや研究者の生活に直結する問題である。

日本ではしばらく前までは、PCTはそこまで危機的な状況ではなかった。しかし、次第にCBTの支配が始まった。2010年にCBTがうつ病治療の1つとして健康保険の適用となった。日本心理臨床学会でも次第にCBTの色が強くなりつつあり、また公認心理師という資格制度では医療モデルに相性の良いCBTを心理的援助の中心に置こうとする動きがある。その医療中心の新しい心理資格が始まる中で、その勢いを前面に打ち出しているCBTに対してPCTは明らかに分が悪い。ついに、日本にも欧米と同じ危機的な方向への流れが起こり始めたように思われる。

そのような流れが既に20年以上前から始まっている欧米のPCTの業界では、それへの対抗策として効果研究に力を入れている。元々、Rogersはまだ心理療法の科学研究が十分でなかった1950年代当時、シカゴカウンセリングセンターで当時としては革新的な研究を大体的

に行い、心理療法を科学として扱う基礎を固めたパイオニアである。その後、PCTが次第に脇に追いやられる中で、PCTを科学的に研究し続けたのがYork Universityで教えていたLaura Riceと、その学生Leslie Greenbergを中心にするグループ、すなわち後に現在のEmotion-Focused Therapy(以後、EFT)を行うようになった人たちである。GreenbergらはRogersを継承し、実証研究を続け、同じくEFTを創設した仲間であったRobert ElliottやJeanne Watson、体験的心理療法を支持しているGermaine Lietaerらと共にPCTのメタ分析を行ってきた。特にElliottは現在もPCTの効果研究のトップリーダーとしてメタ分析や新しい効果研究法や尺度の開発など、PCTの研究を精力的に続けている。

このような流れはある程度知られるようになってはいるが、わが国のPCTが危機的になりつつある今、海外でどのような経過があり、どのように考えられているかをもう少し詳しく知っておくことは、わが国での問題に対応する上で重要であろうと思われる。本稿は、PCTの存続のために効果研究の面でこれまでどのような経過があったのかについて代表的な論文のいくつかを部分的に紹介し、その上で今後の日本におけるPCTの存続を考える上で示唆を得ようとするものである。

2. PCTの効果研究 ～Elliottら(2013)の引用を中心として～

(1) PCTの効果研究の歴史

Rogersを中心として、クライアント中心療法のセラピスト・研究者は1940年代から50年代にかけてその効果についての大規模な研究を行った。それは、現代の心理療法の実証的效果研究のさきがけでもあった。それらの大規模な研究はクライアント中心療法が効果的であることを示した。その後、受容・共感・自己一致というセラピストの中核的な態度条件、特に受容と

共感とは学派を越えて数多くの研究によって証明されてきた。そして、それまでの約50年にわたる効果研究ではパーソン・センタード/体験的心理療法(Person-Centered/Experiential Psychotherapies、以後PCEP)は効果的なセラピーであることが示されてきた(e.g., Elliott, Greenberg, & Lietaer, 2004; Elliott, Watson, Greenberg, Timulak, & Freire, 2013)。

(2) ヒューマニスティック・セラピーの効果

Elliottら(2013)の論文はクライアント/パーソン中心療法だけでなく、ヒューマニスティック・セラピー全体の効果に関するものである。筆者はそれを別の文献で紹介した(中田, 2018)。以下の“ ”内は、筆者によるその紹介部分からの引用である。

“ヒューマニスティック・セラピーとクライアントの変化には強い因果関係があった。クライアントの変化はセラピー後1年以内も、1年以上後も維持されていた。また、他学派を総合した効果と比較すると、他学派と効果の違いはなかった。CBTとの比較では、僅かに劣っていたが、研究者バイアス(researcher allegiance、研究者が属する学派に有利な結果になるというバイアス)を除いて計測すると、その違いは消失した。すなわち人間性セラピーは認知行動療法と実践上も統計的にも効果に違いがないことが分かった。症状別に見ても精神病や不安については僅かにCBTよりも劣っていたが、うつや対人関係の問題、慢性的な身体症状への対処、薬物乱用などの自己破壊行動などで有効であることを示していた”(Elliott et al., 2013; 中田, 2018)。

Elliottはそれ以前もヒューマニスティック・セラピーのメタ分析を行っているが、Elliottら(2013)の論文は最新のものであり、極めて細かい部分にまで調査をしている。日本ではあまり読まれることがないが、貴重なものである。その中でElliottらは“ヒューマニスティック・セラピーはCBTと同様にevidence-basedなセ

ラピーであるにも関わらず、CBT だけが唯一効果のある学派のように扱われ、保険診療や研究費が CBT だけに集まっている現代の世界的な傾向は大きな問題であり、修正されなければならない” (2013) と論じている。

すなわち、PCT は CBT と十分に肩をならべる効果的なセラピーということがメタ分析によって示されているのである。ところが、上述した Elliott ら (2013) の言葉にあるように CBT だけが優遇されるという偏った政策や教育、医療制度が施行されているのである。そのため、Elliott を始めとする PCT の研究者たちは CBT を後援する政治的な動きに対して挑戦的に研究を行っている。

効果研究に関する文献としてはこの Elliott ら (2013) 以外にも、例えば Cooper (2008) の “Essential Research Findings in Counselling and Psychotherapy” があるが、これは一見、PCT の視点から書かれていないようなタイトルであるが、実際には PCT への危機感から書かれていることが感じられるものである。また、それらの効果研究や PCT の危機感から書かれたものとして、例えば、Cooper & Mcleod (2010) の Pluralistic Counselling and Psychotherapy という著書は CBT への挑戦という意味合いをもって心理療法の効果研究を紹介し、CBT に偏らずにデータをもとに考えよう、と呼びかけるスタンスをベースにして新しい心理療法を提示するものである。また、効果研究を意識した PCT の実践として Sanders & Hill (2014) などがある。これら以外の必ずしも効果研究に触れていない文献であっても、読み手がそのような問題意識を持っていると、書き手はその問題意識を持っているのではないか、と思える文献は数多い。

3. 英国の PCT のカウンセラーの立場の経緯 ～Counselling for Depression (Sanders & Hill, 2014) の第 1 章の要約をもとに～

PCT のカウンセラーは脇に追いやられることになったと上述したが、それがどのように起こり、それに対して PCT 側がどう動いているかを Counselling for Depression (Sanders & Hill, 2014) をもとに考えてみたい (以下の (1) がその要約)。それは英国におけるプライマリーケアにおける PCT の立場の変遷の紹介である。なお、以下で書かれているカウンセラーとは PCT を含む学派のカウンセラー達である。

(1) Counselling for Depression (Sanders & Hill, 2014) の第 1 章の要約

“英国における NHS (National Health Service) のプライマリーケア (一次医療) におけるカウンセリングは 1970 年代にまで遡り、20 世紀の終わりには家庭医 (general practitioner) の治療施設の 80% がカウンセリングサービスを提供していた。これはユーザー側のニーズに沿った心理的支援サービスの草の根であった。ところが、The Depression Report (CEPMHPG, 2006) が発行されたことから事態が変化した。精神衛生の問題に対する資金の配分に問題があること、そして治療が生物医学的治療から大きく遅れ、その精神的な問題は心臓病と同じ程度に重大であることがこのレポートで指摘されたのだ。また、うつや不安に対する NICE (National Institute for Health and Care Excellence 国立医療技術評価機構) の治療指針がほとんど実行されていないとも書かれていた。それ以後、ロビー活動が行われ、一般的なメンタルヘルス問題を持つ人々への支援に大規模な資金がまわるようになり、IAPT プログラム (Improving Access to Psychological Therapies program) が始まった。これは不安やうつを患う人への心理的援助を今までよりも幅広く提供

することを可能にしたが、中央からのトップダウンの政策であり、プライマリーケアにおける草の根カウンセリングとは逆の性質のものであった。IAPTの全国的な展開はNICEガイドラインがベースになっており、これはNHSで採用される人の範囲を狭めるものであった。すなわち、それまでNHSで働いていたカウンセラーにとって働く場を失うという深刻な問題になった。というのも、NICEガイドラインが推し進めるセラピーはCBTであったからである。他のセラピーは利用者にとってCBTが合わない場合にのみ用いられるという、極めて限定的な位置にまで追いやられてしまったのだ。結局、IAPTプログラムの施行はCBTの採用枠を大幅に増やし、それまでカウンセラーとして働いていた人を解雇することになったのである。失職した多くのカウンセラーがこの業界から撤退した。IAPT事業に残るカウンセラーもいたが、CBTのセラピストよりも低い報酬で働かされ、evidence-basedなセラピーをやっているという評価ももらえなかった。NICEのうつ治療の指針には、ヘルスワーカーはカウンセリングの効果は不確定である、とユーザーに伝えるように、とさえ書いてあった。IAPTの普及がPCEPに及ぼす脅威は甚大であった。そこでIAPTが始まる頃、ロンドン大学(University College of London)のTony Roth教授のもとに人々が集まり、ヒューマニスティックなカウンセリング／セラピーについて対策を打つための話し合いがもたれた。そこにはMick CooperやRobert Elliott, Germaine LietaerやBAPCA(British Association for the Person Centred Approach)の人などPCTの研究者のほか、BACP(British Association for Counselling and Psychotherapy)の人達が集まった。Counselling for Depressionというプロジェクトはそこから始まったのである”。

(2) 英国でのCBTの興隆の背景

以上のように英国でPCTに代わってCBTが

盛んになったのはNICEガイドラインとIAPTという政策によるものだった。NICEガイドラインはうつと不安に対してはCBTが効果があるとし、CBTのセラピストを3年間で3600人増やすために、約360億円が必要だと、英国政府に働きかけたのである。小堀ら(2009)によると“うつと不安は英国にとって毎年2兆5000億円の損失”、“うつか不安に苦しんでいる人の半分は16セッションのCBTを受けたら15万円以下の予算で回復することが見積もられ、薬物療法よりもコストが少ない”、“NICEでCBTが勧められ、薬物療法よりCBTを求める人が多いにもかかわらず、CBTを受けられる利用者は限られている”、という事情からIAPTという政策が2007年に施行されたのである。IAPTは2008年から2010年までの3年間で3600人のCBTセラピストの増員、そのために363億円の巨額が費やされることになった。

CBTのセラピストの増員という事情は、一見するとNICEガイドラインの言う通り、うつや不安をもつ人のための理にかなった政策のように見える。しかし、“ヒューマニスティック・セラピーはCBTと同様にevidence-basedなセラピーであるにも関わらず、CBTだけが唯一効果のある学派のように扱われ、保険診療や研究費がCBTだけに集まっている”(Elliott et al., 2013)のである。もし、本当にうつや不安を患う人を支援しようという政策であれば、CBTだけを採用する、という政策にはならない筈である。ということは、PCTなどのカウンセラーを失職させ、その分、CBTのセラピストを増員することを推し進めたIAPTはCBTサイドの政治的な戦略だったのではないかと。そのもとになったNICEガイドラインもその布石のためのキャンペーンだったのではないかと。との疑念さえ浮かび上がる。

筆者自身の個人的な体験であるが、2008年に行われたPCTの国際学会“PCE2008”(Norwich, 英国)においてElliottらを含む何名かの研究者が“緊急アピール”をするための集

会を、発表セッションの時間外の休憩時間に設けていたことを思い出す。当時、(情けないことに)この点の問題意識の薄かった筆者は遠巻きにしか見ていなかったのだが、この時の集会の雰囲気は、学術的な学会における集会に似つかわしくない、明らかに政治的な抗議集会であった。2008年はまさに、IAPTによってCBTセラピストの増員戦略が実行に移されていた時期である。Elliottらはこの問題意識を世界から集まったPCTセラピストたちに伝えて力を結集させようとしていたのであろう。

IAPTの政策のもう一つの面を考えておきたい。IAPT施行には上述したように“CBTのほうが薬物療法よりもコストが少なく済む”ことがその理由の一つであった。NICEガイドラインはヒューマニスティック・セラピーの効果を示す研究を無視してCBTを偏重しているので、NICEがどの程度データを公正に取り扱っているかという疑問が拭えないが、ここでは“CBTのほうが薬物よりもコストが安い”という結論が公正に出されたものと考えておこう。その上で、ここにかがえるのは製薬会社あるいはそのバックにある医療界とCBTとの間に政治的な争いがあるのでは? ということである。向精神薬のうちでも抗うつ薬の効果に関する問題については様々に指摘されている。巨大な利益を守るために薬物業界がCBTの効果認めたくない、と考えても当然である。もし、そうであれば、CBTに限らず他の心理療法も薬物業界にとって敵ということになるだろう。2012年に在外研究の機会をもらって筆者はElliottのいるUniversity of Strathclyde (スコットランド)に3か月ほど留学した。その時、Elliottは私に、今後は日本もPCTにとって厳しい時代になる可能性があるとして“予言”したのだが、その際に読むのを勧められたのが、“The Emperor’s New Drugs: Exploding the Antidepressant Myth” (Kirsch, 2010)であった。これは和訳も出版されており(カーシュ, 2010)、抗うつ薬の政治的側面を考える上で極めて示唆

的である。

4. PCT 固有の効果を示す尺度の作成

上述したように効果研究のメタ分析ではPCTとCBTとの効果の差はほとんどない。それにもかかわらずCBTだけが優遇されていることには、上述したようにバックの政治的な動きの疑いが拭い切れない。カウンセリングを受けたいと思う人はうつと不安を持つ人だけではないのに、NICEガイドラインはうつと不安だけに絞っていることにも政治的な戦略を感じる。また、NICEガイドラインは薬物治療と異なる治療方法としてCBTを捉えているが、カウンセリング、特にPCTの場合はそのクライアントの変化の仕方に、いわゆる治療やCBTとは異なる人格の建設的な変化も含まれている。例えば、医療やCBTでは症状は消すべきであり、疾患は治すべきだろうが、カウンセリングでは例えば、症状は存続しても、それを抱えながら前向きに生きること、を支えるような経過もあり得る。すなわち、PCTにはCBTの治療とは異なる固有の効果があるのである。しかし、そのような効果を示す質問紙は開発されていない。

危機状況にあるPCTには課題は様々あるが、こうして考えると、今後のPCTの課題は“CBTと同じ効果を持つ”と唱えるだけでは不十分であろう。同じ効果の証明に加えて、PCTの固有の効果を示すことも課題ではないだろうか。

現在、CBTに対抗してPCTの効果を示すために、CBTの効果研究で用いられているBDIなどの尺度を用いた研究がPCTでもなされている。しかし、PCTは本来、CBTとはセラピーの考え方も実践の仕方も大きく異なる。ということは、CBTと同じ効果を持つだけでなく、PCT固有の効果があることを示すことが重要であろう。そこで、考えられるのはPCTを固有の効果を知る尺度の開発である。以下(1)では、それについて書かれている論文(Zech et al., 2018)の一部を要約し、(2)ではそれにつ

いての筆者なりの考察を加えたい。

(1) Zechら(2018)によるPCT固有の効果測定
の尺度の論文のintroductionの要約

PCEPは効果的なセラピーであることがこれまで一貫して示されてきた(e.g., Elliott, Greenberg, & Lietaer, 2004; Elliott, Watson, Greenberg, Timulak, & Freire, 2013)。しかし、Levittら(2005)はPCEPの昨今の研究で用いられている効果尺度はPCEPで予測される効果、あるいは目標とされる変化を反映していない可能性があり、PCEPが上手く行ったかどうかを見る的確な指標とは言えない、と述べている。実際、PCEPを含む心理療法の効果研究で用いられる標準的な尺度の殆どが病理に焦点を当てたモデルに根ざしており、症状の強さと障害のレベルを測ることを目的としている。つまり、それらの尺度ではネガティブな情動体験(不安、うつ、怒り等)に焦点が当たりがちである。筆者らは悲しみや恐れのような不快な感情にも適応的な面が潜在していると考えているが、効果尺度としてネガティブな情動を広範囲に測定することは生物医学/症状指向モデルには合致しても、パーソン・センタードの人格変化の観点とは合致しない。苦悩がやわらぐことを願いつつも、PCEPの重要な目標は自己実現や個人的成長、真実性、感情への気づきのプロセスであり、情動と心地よく付き合い、曖昧さをかかえ、主体性が高まることを目指している。Levittら(2005)はパーソン・センタードの研究者は理論に一致した尺度を開発、あるいは選択すべき、と述べている。同様にStiles(2002)も、人がポジティブに機能出来ることやPCTの理論に合致する強さや資源を測る尺度の作成が必要、と述べている。

パーソン・センタードの効果とは到達しうる状態のことでなく、プロセス概念であり、標準的な効果尺度には含まれてないことが多い、ということは知っておかなければならない。ポジティブ心理学の発展によって、人の強さや資

源という側面を測る尺度が開発され始めているが、それらは概して楽観性や生活の質、一般的な意味での健康や対処能力に焦点づけられており、パーソン・センタードの人格変化の理論には必ずしも合致していない。また、人格の特徴の一面としてある程度の期間、変化せずに安定していることも含まれているが、パーソン・センタードの効果を固定した人格的要因のように測定するのも適当とは言えない。Rogers自身による人格変化の理論では人格を、自己実現と自己成長傾向を基盤にして常に変化し続けるプロセス、と捉えている。人格の成長のプロセスにおいてはかなりの部分が連続しているが、同時に変化や修正も起こっている。変化が起こるのは尊重され共感され、真の人として接しられる関係においてであり、それはセラピー以外の人間関係でも起こるが、いずれにしても、それによって人はより“十分に機能する人間”に近づく。それは新しい情報と経験に開かれ、逆境から学び、対処することが出来るようになることであり、そうなる概してより賢明で社会的な行動を発揮するようになる。

パーソン・センタード理論は個々に異なる人への敬意を持っており、それに合致する測定方法として研究者は質的評価を好んでいる。しかし、その研究方法は時間がかかる。しかし、数は少ないもののRogersの人格変化の概念を測定するための自己レポート方式の測定法が開発されている。それらのうちの2,3の方法はPCAに沿って人格の幅広い側面を測るものであり、そこにはShostrom(1964)のPersonal Orientation Inventory(いわゆる“POI”)やCartwright and Mori's(1988)の*Feelings, Reactions, and Beliefs Survey - FRBS*も含まれている。ただし、これらは質問項目が多すぎる(前者は150項目、後者は130項目)のに加えて、変化を十分反映していないという批判がある。Watson(2001)は自己概念に関する短めの尺度を2つ開発した。もともと、StephensonのQテクニク(1953)を利用して開発され

たSIO Q-Sort (Butler & Haigh, 1954) というクライアント中心療法が発展した1940～1950年代に開発された自己不一致の尺度があるのだが、Watsonはそれをもとにして、上記の尺度を作成した。得られたデータからはその尺度のテスト再テスト信頼性と構成概念妥当性は良かったのだが、惜しいことに、人格変化の1つの特徴しか測っていない。Behr & Becker (2012)はScales of Experiencing Emotionsという多次元にわたる46項目の尺度を開発した。これは感情の体験や尊重、調節などを測定するもので、信頼性も妥当性も十分で、パーソン・センタードの人格理論や情動的知性の概念に則っているが、パーソン・センタードの変化の理論に含まれる構成概念を測定しているのはこの下位概念のうち2つだけだった。Woodら(2008)によるAuthentic Scalesはパーソン・センタード、実存心理療法、精神分析に関連し、自己を阻害すること、自分を生きること、外的影響を受け止めることの3因子を測るものであり、その一部は人格の成長にも関連する。

Patterson and Joseph (2007)はパーソン・センタード理論に関するこれらの評価方法をレビューし、自分たちでUnconditional Positive Self-Regard Scale (UPSRS)を作成した。それは肯定的な自己配慮(positive self-regard)とその配慮の条件性(conditionality of the regard)を測定するもので信頼性も妥当性もよい。また、Patterson and JosephはContingencies of Self-Worth Scale (Crocker, Luhtanen, Cooper & Bouvrette, 2003)という35項目の質問紙をレビューした。しかし、これら2つは人格変化のある一面、すなわち無条件の肯定的な自己配慮と価値の条件だけに焦点づけられている。Patterson and Josephがレビューした尺度にはそのほかにも自己決定スケール(Sheldon & Deci, 1996)という、人がどのくらいの自律性を持って機能できるか、を測定する尺度がある。これは学派にこだわらないスケールであるが、パーソン・センタード理論に近いものであり、

得られたデータはパーソン・センタードの自己実現や共感などの変数との相関が見られた。

以上のレビューから言えることは、クライアント中心の人格変化の理論に十分に沿った効果をより明確に測定できる尺度が必要だ、ということである。それを目的としてFreireらはRogersの“十分に機能する人間”にかかっている特徴を直接に組み込んだ尺度、Strathclyde Inventory (SI)を作成した。その質問項目には特に次の8つの特徴が含まれている：経験にオープンであること、偽りの仮面の向こうの真の自分になること、個々の瞬間を十分に生きること、個々の状況に対する自身の有機体の反応を信じること、流動的なプロセスとしての自分を受け入れること、自己を受容すること、他者と調和的に生きること。その第1バージョン(Freire, 2006, 2007)は51項目からなり、122人に対して施行された。その結果からFreire, Elliott and Cooper (2007)は、項目数を31項目に減らし、表現をわかりやすく修正したバージョンを作成した。そして399人から得られたデータからは主要な2つの因子、すなわち、自己一致/体験的流動性および自己不一致/体験的動きの少なさ、が得られた。また、内的信頼性は極めてよく、構成概念妥当性もよかった。Freire (2012)は更に項目数の少ない、統計的に堅牢なバージョン、SI-22を作成した。そこで得られたデータは、臨床群のCORE-OM (Evans, et al., 2002)のデータと望ましいレベルを超えて重複していた。これらの結果から、他の効果尺度が病理的な面を測定するのに対して、SIはパーソン・センタードの介入結果を明確に測定するものであると、SIの開発者らは結論した。

(2) PCT 固有の効果の測定

上記の要約にあるように、PCT固有の効果測定する必要性と、その測定尺度の必要性は既に指摘され、作成が試みられている。その中でStrathclyde inventory (Freire, 2006, 2007)が

Rogersの“十分に機能する人間”概念から作成されており、現在のところ最も使用されている。しかし、もともとPCTによる人格変化は個人で異なっているので、その意味で質的研究や自己報告による調査を好む研究者がいても当然であろう。また、“十分に機能する人間”をもとにするのは一つの考え方ではあるが、PCTが及ぼす効果をこの理論だけに限定してしまう可能性がある。PCT固有の質問紙の作成の際は、十分に機能する人間以外の準拠枠も視野に入れておく必要があるだろう。

上記の要約に指摘されている重要なもう一つの点は、“パーソン・センタードの効果とは到達しうる状態のことではなく、プロセス概念”である、ということである。多くの人格理論や精神病理論がある人格・精神状態を好ましいと捉えて、その反対の状態を病的側面として捉えているのに対し、PCTでは固定した人格状態ではなく、常に変化し続ける存在として“十分に機能する人間”を定義しているので、変化し続けている、ということが捉えられる尺度でなければならない。

また、PCTはプロセスを重視することに加えて、そのプロセスとは、例えば体験過程を考えても分かるように、人格論や精神病理論で想定される好ましい状態に至るまでの媒介変数であるとも言えることを指摘しておきたい。したがって、体験過程のレベルが上がり、フェルトセンスが感じられるようになったからと言って、人格論や精神病理論的には治癒したことにはならない。PCTを受けるクライアントの中には体験過程の推進にポジティブな意味を感じる人が出来る人はいるだろう。そういうクライアントは症状や問題は変わらなくても、自身の中に体験過程のありようの変化を感じられるので、その後の自分のプロセスを自分で信じられるようになる。しかし、体験過程のレベルの変化を十分に意識化しないままに変化していくクライアントもいる。そして、媒介変数としての内面の変化については、それを意識化出来る人にと

っては意義深いものであっても、言語化することは容易ではないことが多いので、その固有の部分の研究につなげるには、そのようなことの言語化が出来る人に対するインタビューなどを通じて積極的に言語化を促すことによって質的調査をしていく必要がある。

またPCT固有の変化としてのプロセス変数や媒介変数を捉えることは重要なことであるが、あくまでも、それは他のセラピーにない固有の変化であり、PCTの変化がそれだけではない、ということ認識しておく必要がある。したがって、PCTの固有の効果を測定するには、質問紙と質的調査の両方が必要であろう。

5. 今後に向けて

PCTを残そうとすることは学派主義的に思えるかもしれないが、筆者はPCTには残さなければならない固有の価値があると考えている。英国においてCBTがPCTを含むカウンセリングを駆逐して支配的になった状況がわが国でも起こりつつある。この状況が進み、PCTの固有の価値が消えることは危機的である。その認識の上ですべきことを効果研究の点から海外の状況を紹介した。一つの課題としてPCT固有の効果を示すことに焦点を当てて紹介した。海外とわが国では類似の状況とは言え、異なる面もあるだろう。その違いを考慮しつつも、海外と同様に固有の効果を示すことや、それ以外に行うべき課題を考えていかなければならない。

謝辞

本研究はJSPS科学研究費補助金(科研費)16K04403の助成を受けたものである。

文献

Behr, M. & Becker, M. (2012) Scales for experiencing emotions: Awareness, appraisal

- and regulation of one's own emotions. *Hel-
lenic Journal of Psychology*, 9(3), 278-303.
- Butler, J. M. & Haigh, G. V. (1954) Changes in the relation between self-concepts and ideal concepts consequent upon client-centered counseling. In C. R. Rogers & R. F. Dymond (Eds.), *Psychotherapy and personality change*, 55-75, Chicago: University of Chicago Press.
- Cartwright, D. & Mori, C. (1988). Scales for assessing aspects of the person. *Person-Centered Review*, 3(2), 176-194.
- Cooper, M. (2008). *Essential Research Findings in Counselling and Psychotherapy*, London: Sage.
- Cooper, M. & Mcleod, J. (2010). *Pluralistic Counselling and Psychotherapy*, London: Sage.
- Crocker, J., Luhtanen, R. K., Cooper, M. L. & Bouvrette, A. (2003). Contingencies of selfworth in college students: theory and measurement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(5), 894-908.
- Elliott, R., Greenberg, L. S., & Lietaer, G. (2004). Research on experiential psychotherapies. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*, 5th edition, 493-539, New York: Wiley.
- Elliott, R., Watson, J., Greenberg, L. S., Timulak, L. & Freire, E. (2013). Research on humanistic-experiential psychotherapies. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* 6th edition, 495-538, New York: Wiley.
- Evans, C., Connell, J., Barkham, M., Margison, F., McGrath, G., Mellor-Clark, J. & Audin, K. (2002). Towards a standardised brief outcome measure: *Psychometric properties and utility of the CORE-OM*. *British Journal of Psychiatry*, 180(1), 51-60.
- Freire, E. (2006). *Desenvolvimento de um instrumento de avaliacao de resultados em psicoterapia baseado na teoria da mundanca terapeutica de Carl Rogers [Development of a psychotherapy outcome measure based on Rogers' theory of therapy change]*. Unpublished doctoral dissertation, Institute of Psychology. Universidade Federal de Rio Grande do Sul. Rio Grande, Brazil.
- Freire, E. (2007). *The Strathclyde Inventory: A psychotherapy outcome measure based on the person-centred theory of change*. Unpublished master's thesis. University of Strathclyde. Glasgow, UK.
- Freire, E. (2009). *The Strathclyde Inventory-22 item version*. Unpublished data analyses, University of Strathclyde, Glasgow, UK.
- Freire, E., Elliott, R. & Cooper, M. (2007). *The Strathclyde Inventory: Validation of a person-centred outcome measure*. Paper presented at the 13th Annual BACP Counselling and Psychotherapy Research Conference, York, UK.
- Kirsch, I. (2010). *The Emperor's New Drugs: Exploding the Antidepressant Myth*, New York: Basic Books. (アーヴィング・カーシュ (2010) 抗うつ薬は本当に効くのか (石黒千秋 訳、エクスマレッジ))
- 小堀修・清水栄司・伊豫雅臣 (2009) イギリスの認知行動療法セラピストを7年で10,000人養成する計画, 千葉医学, 85, 93-95.
- Levitt, H. M., Stanley, C. M., Frankel, Z. e. & Raina, K. (2005). An evaluation of outcome measures used in humanistic psychotherapy research: Using thermometers to weigh oranges. *The Humanistic Psychologist*, 33(2), 113-130.
- 中田行重 (2018) ヒューマニスティック・アプロー

チ. 野島一彦・岡村達也編「公認心理師の基礎
と実践③ 臨床心理学概論」遠見書房

- Patterson, T. G., & Joseph, S. (2007). Outcome measurement in person-centred practice. In R. Worsley & S. Joseph (Eds.), *Person-centred practice: Case studies in positive psychology*, 200-223, Monmouth: PCCS Books.
- Sanders, P. & Hill, A. (2014) Counselling for depression, Sage; London.
- Sheldon, K. M., & Deci, E. L. (1996). *The Self-Determination Scale*. Unpublished manuscript, University of Rochester. Rochester, NY.
- Shostrom, E. L. (1964). An inventory for the measurement of self-actualization. *Educational and Psychological Measurement*, 24(2), 207-218.
- Stephenson, W. (1953). *The study of behaviour: Q-Technique and its methodology*. Chicago: University of Chicago Press.
- Stiles, W. B. (2002). Future directions in research on humanistic psychotherapy. In D. Cain & J. Seeman (Eds.), *Humanistic psychotherapies: Handbook of research and practice*, 605-616, Washington, DC: American Psychological Association.
- The Centre for Economic Performance's Mental Health Policy Group (CEPMHPG). (2006). *The depression report: a new deal for depression and anxiety disorders*. London: London School of Economics and Political Science.
- Watson, N. (2001). *The Self-Concept Questionnaire-Personal Constructs and the Self-Concept Questionnaire-Conventional Constructs* [Computer software]. Williamsburg, VA: The College of William and Mary.
- Wood, A. M., Linley, P. A., Maltby, J., Baliousis, M., & Joseph, S. (2008). The authentic personality: A theoretical and empirical conceptualization and the development of the Authenticity Scale. *Journal of Counseling Psychology*, 55(3), 385-399.
- Zech, E., Brison, C., Elliott, R., Rodgers, B. & J.H. Cornelius-White (2018) Measuring Rogers' conception of personality development: validation of the Strathclyde Inventory-French version, *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 17(2), 160-184.