

わが国におけるパーソン・センタード・セラピーの研究

～今後の展開のために何をすべきか～

関西大学人間健康学部 中田 行重
大阪大谷大学人間社会学部 上西 裕之
大阪キリスト教短期大学 矢野 キエ
九州大学大学院人間環境学研究院 金子 周平
文教大学人間科学部 岡村 達也

要約

わが国ではPCTの効果研究が少ない。そのため、PCTは英国と同様に不利な立場に置かれる可能性がある。筆者らは2023年の日本心理臨床学会においてPCTの研究推進を目指す議論を行なった。話題提供者の上西はわが国のPCT研究が事例研究や質的研究に偏っていることを指摘した。効果研究を困難にする要因として効果指標の問題やRCTやメタ解析の学習機会の不足等を挙げ、日本独自のPCT効果研究の必要性を論じた。矢野はフォーカシングに関する最近5年間の国内研究のレビューを通して、他の理論や実践との融合を模索した。体験過程理論やセラピストの内的プロセスに注目すること、実践と効果研究を結びつける必要性を強調した。金子は近年の共通要因論から最適処遇論への移行指摘しつつ、PCTの有用性を示した研究を紹介した。また、PCTの研究が人間性心理学として異なる学際的アプローチと統合される必要性を論じた。指定討論者の岡村は英国のPCT研究の経緯を振り返り、RCTやメタ分析を解する研究者の教育、リサーチメソッドの開発の必要性を示した。その上で研究方法に拘らずに今から研究を進めることが重要であることを提言した。

キーワード：PCT (Person-centered Therapy)、エビデンス、RCT、効果指標、研究者教育

I. はじめに

英国ではエビデンスをもとにクライアント (Client, Cl) に対する治療アプローチが決められるという事態となり、PCT (Person-centered Therapy) の多くのセラピスト (Therapist, Th) が仕事を失ったと言われている。しかも、メタ分析 (例えばElliott et al., 2016) によってPCTもCBT (Cognitive-Behavioral Therapy) など他学派とほぼ変わらない効果があることが

示されても、今もPCTに不利な状況は続いている。その点、わが国では心理療法の効果研究そのものが全般的に少ないが、PCTもその例にもれず少ないため、今後、英国と同じ事態が起こりかねないことが危惧される。PCTという学派の存続を難しくしているのはほかにも要因があるが、効果研究などのデータを蓄積することがPCTの立場の防御のための大きな一助になり得るだろう。

ところで、わが国におけるPCT存続の危機

に対する効果研究を行う必要性は既に多くのPCT研究者・実践家に共有されていると思われる。それにも関わらず、わが国では効果研究や、効果研究につながる研究が余り行われていない。問題意識と研究実行の間に横たわるこの溝を作り出しているのは何だろうか？ PCTの研究を盛んにするためにPCTに関わる者は何をすべきだろうか？ 研究への機運の高まりを目指して筆者らは2023年9月30日、日本心理臨床学会第42回大会で自主シンポジウムを開催した。本論文はその時の話題提供と討論に若干の加筆修正を加えたものである。(以上、中田)

II. 話題提供

1) 第1 話題提供 (上西裕之)

ここではPCTにおける効果研究の概要を紹介するとともに、なぜ本邦ではPCTや心理療法の効果研究がなされないのかについて幾つかの問題を提示したい。心理療法のランダム化比較試験(Randomized Controlled Trial, RCT)、メタ解析(Meta-analysis)などの治療効果のエビデンスとなる研究を推進する立場から話題を提供する。そのため、一部の臨床心理学者やPCAを信奉する研究者は、この話題提供にやや偏りを感じることもあるかもしれない。しかし、筆者は事例研究や質的研究、理論研究等を決して過小評価している訳でない。むしろ、これらの研究がもたらす知見が臨床実践に貴重な示唆を与え、上記の数量的エビデンスを補完するという価値は認める。その上で、これらの研究法にやや批判的なニュアンスを込めて論ずることをご了解頂きたい。

さて、これまで本邦ではPCTを含む心理療法の研究は事例研究、質的研究、理論研究を中心になされている。2017年から2022年までの5年間に『心理臨床学研究』誌に掲載された200篇の研究には事例研究が46.5%、質的研究が25.0%、数量的研究18.5%、効果研究2%、その他8%と、事例研究や質的研究が大半を占め

る。臨床心理学の研究の全体を見渡すと、時折、Pre-Post研究のような介入研究が公表されるし、UMINなどの医学系の治験登録サイトには医科大学等を中心とするCBT(Cognitive behavioral therapy)の治験の増加が見られる。しかし、臨床心理学のみの文脈では心理療法のRCTは殆ど見られず、当然、本邦ではPCTに関するRCTも現段階では認められない。

他方、海外ではPCTの効果をRCTやメタ解析により検証する研究がなされている。例えばBarkham, et al.(2021)はPCET(Person-centered & Experiential Therapy)とCBTの非劣性試験としてRCTを行っており、両者の効果は6ヶ月後では等価であったが、12ヶ月後では抑うつに関してCBTがPCTに比して有意に高い効果を示すことを報告している。Elliott, et al.(2021)はPCTを含むHEP(Humanistic Experiential Psychotherapy)に関するメタ解析を行い、94篇の研究をまとめた効果量は $g = .73$ 、プロトコールごとの主要評価項目(PP-PO)では $g = .86$ 、未治療群との比較を行っていた20篇のpre-post研究の重みづけられた効果量は $ES_{wc} = .95$ 、さらにランダム化比較研究(RCT)のみを考慮した場合は $ES_{wc} = .98$ であり、一定の効果量を持っていることが示されている。

このように海外ではRCTやメタ解析など効果研究が盛んに行われ、効果の指標が示されている。背景には心理療法が公的サービスの治療ガイドライン(例えば英国のNICEガイドライン)に組み込まれるために妥当なエビデンスを示す必要があることは周知の通りである。本邦でも今後、公認心理師による心理療法が健康保険の適用になっていく為にはエビデンスを示す必要があるが、現実には上記の通りCBT以外のエビデンスは乏しい。

保険適応の件は一旦保留するにしても、心理療法が人間の心や行動に影響を与えることを考慮すると、その効果と副作用に関するエビデンスの検証は必要である。心理療法を行う心理師

がその治療効果や副作用に関するエビデンスの説明責任と実践責任を負うのは当然である。すなわち、心理師はCIに対して実施する心理療法の効果や副作用等に関するエビデンスと選択肢を示し、CIの意思決定を援助する、いわゆるSheared Decision Makingを促進する説明責任が求められる。また、心理師は協働する他科学を基盤とする専門家（例えば医師、看護師、社会福祉士、作業療法士、保健師、弁護士、教師など）に対する説明責任もある。多くの心理師は臨床現場では実際にCIに役立っており、臨床活動自体の意義は他の専門家も認める場所であろう。しかし、自らの心理臨床の実践に逸話的に「効果があります」と主張するだけでは「心理師さんは頑張っているし意味はありそうだけれども、本当に効果があるかは分からない」という評価に留まり、知らない間に後ろ指を指されている可能性もある。そうならないためにも、心理師は他の専門家にも心理療法の客観的効果や副作用のエビデンスを伝える責任がある。そして、心理師はこれらの責任を意識した上で、眼前のCIに問題に対して可能な限りエビデンスを伴う実践を行う実践責任を負う。この点を踏まえても、本邦で心理療法の効果研究によるエビデンスの証明が推進されることは急務である。しかし、なぜ本邦では心理療法の効果研究がなされないのだろうか。ここでは、効果研究を行うことを困難にする5つの要素を考えてみたい。

第一に、本邦のPCAや心理療法研究は事例研究、質的研究、理論的研究などに偏重しすぎてきた点が挙げられる。これまでの本邦のPCA研究や心理療法の大半は「こんな話がありました」という逸話的な研究が多く、評価尺度を用いた効果研究は少ない。中には効果研究を行っているものもあるが、エビデンスとしては前後比較研究といった「準実験」水準のものが多く、よりエビデンス水準の高いとされるRCTやメタ解析はほぼ見られない。本邦での心理療法の研究が黎明期からの近年に至るまで、事例研究や理論研究に偏重したという歴史的な偏りがある

ることに加えて、後述する効果研究を行うためのシステムが整っていないことがあると考えられる。なお、近年の特徴として、一定の方法論を備えた質的研究が増加してきているが、これもエビデンスとしては逸話的水準に留まるものであり、今回の効果研究とは趣旨が異なるものである。

第二に、本邦では心理療法の研究センターなどデータの蓄積、検証を行う組織がなく、治療試験をコーディネートする人や組織がないことが挙げられる。研究者が所属しているという意味では、臨床心理士や公認心理師を養成する大学院の教員が連携して心理療法の効果研究を企画し、コーディネートすることが期待される。しかし、現実には大学に併設するカウンセリングセンターは資格認定に必要な実習施設とのみ認識され、効果研究を行う場と認識されていない。また現任の研究者の中にRCTに参加した経験があり、自らもRCTを適切に実施できる知識と経験を有する者は限られているであろう。そのため、大学に所属する研究者でもRCT等の治療効果の研究の重要性は認識していても、実際には事例研究や質的研究を行うことに留まることが多いと考えられる。

第三に、様々な立場の研究者・実践者がいる組織で効果研究を行う際には、データ管理や業務負荷の増加、CIへの影響等を理由にした感情的反発や政治的抵抗が生じる可能性がある。そのため、複数の大学に所属する研究者が共に研究を行う際にも、個々の組織事情や垣根を超えて共同研究を行うことが難しい場合も多いと考えられる。

第四に、大学院等の教育において事例検討やスーパーバイズはそれ自体がカリキュラムに載っているが、RCTやメタ解析など効果研究の仕組みや実施方法を教わる機会は少ないことが挙げられる。RCTやメタ解析は一定の方法論が確立されているが、その研究論文を読み把握したり、実際に研究を行ったりするならば、専門的な知識やテクニックが必要とされる（原田、

2015)。しかし、現役の教員にRCTなどの効果研究の経験者が少なく、大学院教育においてもRCTを含めたメタ解析などの効果研究を読むため、実践するための専門的知識を教える機会は限られているであろう。そのため、本邦ではなかなかRCTやメタ解析を用いた効果研究への意識自体がなされにくいと考えられる。

第五に、PCTに特有の問題として、PCTはCI固有の苦悩を重視し、CBTのように症状や問題を特定し、標的化しないため、その効果を評価するスケールを定めにくく、効果研究を進めにくいことが挙げられる。効果を測定するにしても、CIごとに問題は異なるため、測定が困難である。この点については主観的な苦悩度(Suds)やCORE-OM(Evans, et al., 2002)のような汎用的な尺度を用いることで、ある程度対応できるかもしれないが、そもそもPCTが症状を標的にしないこと自体がPCTと効果研究とが相交わりにくい性質を持つものであるとも考えられる。

このように本邦でPCTの効果研究を行っていくとすれば、問題は山積であるように見える。しかしPCAがその存在意義を示し、他の心理療法と同等に効果を認められる未来のためには、これらの問題を乗り越えてデータを取り始める必要がある。そのためには、PCAは効果研究とは相性が良くない等の理由をつけて効果研究から逃避することなく、小さくても効果研究を行えるネットワークを構築し、データを蓄積していく必要がある。そして日本製のPCTの効果研究/RCTを行い、日本で実施した効果研究のデータのメタ解析を行えるように、小さな一歩をそろそろ踏み出す方が良さそうである。

(以上、上西)

2) 第2 話題提供 (矢野キエ)

筆者(矢野)はフォーカシングをオリエンテーションとする。その立場から、「フォーカシングのこの先」とのタイトルで話題提供を行う。フォーカシングの現地点での課題と可能性(主

に国内)を考えることで、研究への機運につながればと思う。

筆者の印象ではフォーカシングは種々の方面で実践されていると思っていたが実際はどうか? 学術論文を手掛かりに見てみることにする。まず、最近5年間(2018~2022年)の国内のフォーカシング研究について概観する。いささか乱暴な概観ではあるが、タイトルのキーワードを並べてみた。ここでは字数の都合上一部を掲載する。詳細は、日本フォーカシング協会のホームページに坂中(2020)や田中ら(2021)がまとめたものが掲載されているので(一部抜けているものもあるが)、こちらを参照されたい。

タイトルのキーワード: 種々の側面からの理論研究、CIの体験、フォーカシング的態度、キャリアカウンセリング、Tグループ、TAE、教材開発、マインドフルネス、レジリエンス、夢PCAGIP、保育者の応答、対話、コラージュ、PTSD、抑うつ状態、ダンス・ムーブメント、幼児教育、心理・生理的效果、音楽聴取、重度障害児を持つ母親、道徳教育、コロナ禍、就職支援、学生相談、認知症患者、トランスジェンダー、絵本、内観、生理的ストレス反応、リハビリ、ワークライフバランス、クリアリング・ア・スペース、人生の価値、など。

こうして概観してみると、フォーカシングは様々な分野で研究、実践されていることが分かる。シンプルに実践までを取り上げるなら、おそらくもっと多くの実践が方々でなされているだろう。例えば、日本フォーカシング協会発行のニュースレターには種々の現場での実践が報告されている。そのことは、フォーカシングが現場に何かしら効果があると見込まれているからであろう。しかしながら、それらの効果は明らかにされていないものが多い。効果をどのように示すかは今後の課題の一つといえよう。

次に今後の展開を述べる。他のものと「かける」側面である。Gendlinは次のように記述している。「フォーカシングは感じる(sensing)

という重要な様式への入口である。フォーカシングを加えることで、他のセラピーのどんな方法でも、もっと効果的に機能する」(1991)。Rappaport はフォーカシングとアートセラピーを組み合わせることで「治療的变化や個人的成長の深いレベル」が起こることを示した(2009)。上記の論文にもゲシュタルト療法にフォーカシングの要素を加えて論考したものがあ(有村, 2018)。

さらに、体験過程理論を用いて心理療法で起こる現象を説明しようとするものもある。非言語的な心理療法である遊戯療法と箱庭療法について弘中(2002)は、CI が言語的な洞察を行うことなく治癒していく現象を理解するために体験過程理論を用いて、「CI は自分の抱える問題と関連する重要な“何か”を体験している。それは、必ずしも言葉で説明できるような形で意識される訳ではないが、前概念的水準において、CI の心の変容に重大な影響を与える体験である」と論じた。Gendlin はフォーカシングを加えることによる変化を示唆したが、体験過程理論を用いることで新たな地平が開かれていく可能性があるようだ。

もう一つ紹介したいのは新たな分野の「認知神経リハビリテーションとフォーカシング」(宮本, 2022)である。宮本(2022)は「どちらも人間の『生きる経験』を理解し、『経験の言語』によって対話し、何らかの『意識経験』を変えようとしている。その意味でどちらも『現象学』が背後に潜んでいる」と述べている。全く別と考えられていたこれらの分野の交流によって両者にとって新たなものが創造されるのではないだろうか。これらの交流も架け橋となっているのは体験過程理論である。

次に、研究や臨床実践を妨げているのではないかと危惧されることを述べる。それはフォーカシングへの誤解、すなわち、フォーカシングは6ステップである、あるいは、フェルトセンスは特別な感覚であるという誤解である。実は、フォーカシング(フォーカシング指向心理療法)

については既に近田(2009)によって以下のように指摘がなされている。近田はジェンドリンの体験過程に関する基本文献とする *Experiencing and the Creatin of Meaning* (Gendlin, 1997) を読み込み、次のように述べている。「セラピーにとって大事なことは体識(experiencing)に注意を向けることと、プロセスが進展するための対人的相互作用の質を高めることの二点に尽きる」とし、「Gendlin のこの概念(experiencing の象徴化)がフォーカシング指向心理療法の原点であり全てであるにもかかわらず、必ずしも正確に理解されていない」(() 内は筆者)と指摘している。近田の「正確に理解されていない」という指摘は、現時点でも通じると筆者は感じている。体験過程理論が架け橋になっていると前述したが、フォーカシングの土台となっている体験過程理論に関する研究を進めていくことも課題の一つであろう。

さて、フォーカシングが国内で広がりをもっていた時、池見(1997)は次のように述べた。「『フォーカシング』とは一組の決まりきった教示法、一式の機械的な技法、といったものではありません。むしろ、それはフォーカシングという「視点」を介した、人と人の出会いであり、またそれによる内面的な関係の変容であると言えるでしょう」。Gendlin によれば「セラピーで、第一に重要なのは関係(その中にいる人)であり、第二が傾聴で、ようやく三番目にくるのがフォーカシングの教示なのである」。そして関係は「それぞれの時点で具体的に進行している相互作用なのである」(1996/1999)。フォーカシングはCI がどのように生きているか、に注目し、人の生そのものを理解しようとする営みであるといえる。関係が常に具体的に相互作用しているのであれば、私たちは関係に起こっていることをもっと言い表す必要があるのではないだろうか。つまり、CI のフェルトセンスに注目するだけでなく、Th の体験を活かすのである。これらはすでに幾つかの研究(吉良, 2002; 山崎, 2013; 櫻本, 2018)が見られるが、Th の体

験を吟味し、詳細に言い表し、それがどのように活かされるかを詳述することがフォーカシングならでは研究になるのではないだろうか。

最後に増井(2005)を引用し、その点を臨床的な観点から再確認する。増井はフォーカシングを特別な作業ではなく、「昔より理論的立場を超えて指摘されてきた」日常的で人間的な内省行為であると捉え、「治療者が自己感覚を面接で役立てることが重要である」「フォーカシングの適用は患者ではなく治療者から始まる」と述べている。すなわち、増井はThがClの話の聴き進める作業において起こる言語化しにくい自身の感じを言語化することに、フォーカシングの臨床的な活用を見出しているのである。これらの指摘は、相互作用において生じるセラピスト自身の内的プロセスを面接での活用が、フォーカシングの今後の展開の上で重要なテーマであることを示唆している。フォーカシングの効果を示すには、Thが効果的に機能する必要がある。実践と研究を往還しながら効果研究としてどのように示すことができるかを検討することの必要を最後に述べて話題提供を終えた。

(以上、矢野)

3) 第3 話題提供 (金子周平)

筆者(金子)はエンカウンター・グループやPCTの実践もしながら、ゲシュタルト療法、EFT(Emotion-Focused Therapy)の訓練を継続して受けており、いわゆる体験的心理療法の立場を自認している。最近では2019年から務めている日本人間性心理学会理事長という立場から、PCTを含む人間性心理学の社会的役割や将来展望を考えることが多い。今回のシンポジウムでも、わが国におけるPCTの研究というテーマを受け、近年筆者が目にした研究の紹介とそこから得た所感を述べつつ、より広い人間性心理学の視座を意識して「人間の研究とは何か、いかにあるべきか」について考えたことにも触れてみたい。

1950-60年代のPCTの発展と共に、カウンセ

リング場面の観察と測定に基づく実証研究をリードしたのは間違いなくRogers, C. R.とそのグループだった。しかしその後、うつ症状等の改善を指標としたCBTの効果研究が始まると風向きが変わってきた。Ⅲの指定討論においても論じられるように、CBTの効果比較の対象としてジェネリック・カウンセリングといういわゆる普通の心理療法が用いられ、様々な支持的療法を古典的なPCTやHumanisticな立場のセラピーと見做した“supportive-nondirective therapy”が用いられ、その時代があった(e.g., Cuijpers et al., 2012)。そこから徐々に本物の心理療法の効果研究としての“bona fide”なRCT研究に進み、心理療法はいずれも効果的と評価されるようになった(ドードー鳥判定)。現在はその後のフェーズにある。共通要因論の代表格であるWampold(2015)の研究などは、技法や理論の比較よりも治療的な要因の効果の強さに注目し、共感($d=0.63$)、積極的関心($d=0.56$)、一致(純粋性)($d=0.49$)が効果的であることを示しており、これをPCT研究にとっての追い風として捉えることもできるだろう。そしてその風向きは共通要因論から最適処遇(Targeted prescription/accommodation)論に移っているのではないかと思う。

Delgadillo & Duhne(2020)は、北イングランドのうつ病患者の大規模データを対象とした軽症から中等度への短期介入(8セッション未満)と、重症もしくは短期介入後に継続する集中的セラピーに関する研究を行った。彼らは機械学習を用いて、CBT 予後指標からPCE-CfD(Person-centred Experiential Counselling for Depression; 分かりやすさのため、ここでは略語をPCTに統一する) 予後指標を引いた指数によって、CBTが最適処遇と推定される群($n=48, 13.7\%$)、最適処方なし($n=238, 68.0\%$)、PCTが最適処遇と推定される群($n=64, 18.3\%$)のサブグループに分類し、最適な心理療法を受けた群で他の2倍以上(オッズ比2.33)の成果があることを示した。また、治療反応性

の高い事例には、PCT にアドバンテージがあることも明らかにした。このような研究を読むと、PCT 研究の最先端を見る思いがし、大変興味深い。CI の中には一定数、PCT を好み、そこから効果を得る人がいること、そしてそのような人に対して PCT を提供することが必要だと言えるだろう。人間の多様性の中で、PCT の価値は揺るぎないものであるはずだ、と思える。このような研究をわが国の PCT 研究の行先としても目指してみるならば、先は長いものの、行政との連携、大規模データ取得、一貫した効果指標の測定が必要である。

このような効果研究とは別の文脈にある PCT 研究のあり方を探索するために、最近 2021 ~ 2023 年の人間性心理学の関連研究を概観した。アメリカで Maslow, A. らが設立した Association of Humanistic Psychology が 1961 年から発行する Journal of Humanistic Psychology (JHP ; 146 篇) は特集論文が全体の色合いをリードしており、JHP らしい Maslow、哲学、現象学的意味などのキーワードが目立つ。現代的な社会問題として緩和ケア、ジェンダー、オピオイド使用障害、シリア難民などにも焦点を当てている。また、APA の Division 32 が 1973 年から発行する The Humanistic Psychologist (THP ; 104 篇) も特集によって雑誌全体が影響を受けており、宗教的体験やマインドフルネス、女性の生き方等のテーマが目立つ。自己実現、孤独、無条件の肯定的配慮等の古くからの概念をテーマとした論文から、近年注目される社会的正義、謙虚さ、文化や宗教などの問題も取り扱われる。

わが国の人間性心理学研究 (JJHP ; 48 篇) も、上記の二つの雑誌と比較的似た傾向である。人間性心理学とは何かを直接的に問う論考、宗教、コミュニティ、グリーンケア等のテーマが目立つところである。実践的にはエンカウンター・グループやフォーカシング、体験過程が注目されており、いずれも当事者の視点を重視する研究が多い。そして興味深いことに、JHP、

THP、JJHP はいずれも特定の心理療法に関する効果研究が少ないという点で共通している。これらの雑誌に掲載される研究の関心は、治療効果よりも人間社会のあり方と社会問題に向けられている。

PCT の効果研究は欧州を中心とした WAP-CEPC が発行する Person-Centered & Experiential Psychotherapies (PCEP ; 61 篇) では比較的盛んである。EFT や PCT の心理療法に関する量的研究、質的研究 (テーマ分析) が多くみられる。関連して Rogers の理論、Th の視点、感情プロセスも積極的に論じられている。その他のテーマは統合失調症、乳がん、妊娠関連の問題、退役軍人等で、特定の対象や問題にも焦点を当てている。共通要因論や最適処遇論が論じられる土壌は、前述の 3 雑誌よりも PCEP にあると考えて良いだろう。しかしそもそも、人間性心理学や PCT の雑誌よりも、より幅広い領域をカバーする APA ジャーナルの “Psychotherapy”、“Journal of Counseling Psychology”、“Journal of Consulting and Clinical Psychology” の方が RCT やシステマティックレビュー等はよほど盛んである。

わが国の PCT 研究は、どこに向かうだろうか。うつや精神的健康を指標とした効果研究だけを指すのではないだろう。人間 (Person, Human) の研究を第一義とするならば、PCT、実存主義心理療法、EFT 等の体験的心理療法の多様性のみならず、哲学、社会学、教育学、宗教学との学際性が必要である。そして文化の問題、社会の問題に取り組む心理学的立場としての視野に開かれ、研究方法の多様性も備えておきたい。

そして、そこまで多様な私たちが、かろうじて “私たち” といえる意識を形成し、相反する目的や方法を包括する 「人間性心理学」 を共有することが必要なだろう。

PCT 研究、人間性心理学研究は、まだ本当には 「研究」 をその手に取り戻していない。心理療法に強く影響する医療分野の論理と、Pax

Americana 的な民主主義から距離をとったローカルな PCT、そして和製の民主感覚を大切にしたい PCT をしっかりと研究するとき、本当の意味で私たちの PCT 研究ができるのではないかと思う。そうした領域に関心を持つ若い世代もいるようである。より幅広く、人間とそれを取り巻く環境の視点に立った包括的研究を見据えたい。(以上、金子)

Ⅲ. 指定討論者が考える PCA 研究に向けた示唆 (岡村達也)

1. 2008年、英国でIAPT (現在のNHS Talking Therapies) が開始された。第8回WAP-CEPC が当地で開催された年である。「うつ」に関して、2001年のDepartment of Healthによる *Treatment choice in psychological Therapies and counselling: Evidence based clinical practice guideline*. に PCT は含まれていた (Professional Expert Consensus Panel の一人 Mearns, D. は 2005 年の来日公演で、「政治だ」と言った)。ところが、2009年のNICEのClinical Guideline [CG90] で、エビデンスとされていた論文も却下され、PCT は隅に追いやられた (現在の2022年のGuideline [NG222] では復活)。

こうした状況下で編まれたのが、Cooper et al. (2010) である。危機対応出版である。編者による第10章は「Key priorities for research in the person-centred and experiential field: 'If not now, when?」と題し、7項目を挙げた。①RCT、②メタ分析、③プロセス-アウトカムリサーチ、を行うこと、④PCEに相応しい尺度、⑤新しい実践と理論、⑥パーソンセンタードのリサーチメソッド、⑦事例研究法、を開発すること。

章末では「What you can do」として、「研究者」に向けて9項目、「実践家」に向けて5項目を挙げた。前者は先の7項目と重なる。後者のうち3項目に関心を持たれる。①リサーチ論

文に馴染もう、④尺度を使って自分の臨床を評価しよう、⑤事例研究をしよう。

①のためには、RCTやメタ分析の結果が読めなければならない。教育に抜かりないか？ また、「must-read論文」の案内があると助かる。④は、CIが行えば「自己モニタリング」になり、CIにとっても有益と思え、「臨床に研究を持ち込む」には当たらないと思える (「CIからのフィードバック」は有効な「関係要因」の1つ。Norcross & Lambert, 2019)。が、適切な尺度は何か？ 適切な尺度はあるか？ プロトコルを共有して集積できれば、データベースになるまいか。⑤に関して、事例研究法の教育に抜かりないか？

2. 続いてElliott (2013) は、「Promising possibilities for PCE therapy research」として8項目を挙げた。第2項目「How effective are PCE therapies with particular clients?」に関心を持たれる。これは体系的な事例研究法で、一事例を綿密詳細に検討することを通じて、①CIは変化したか、②治療は変化に寄与したか、③変化の要因は何だったか、導出しようとするもので、先の「事例研究法の展開」である。

章末では「How to get involved in practice-based research」として6項目を挙げたが、第3項目「Begin using simple research tools with their own clients」は、Cooper et al. (2010) の「尺度を使って自分の臨床を評価しよう」に相当する。さらにElliott (2016) は章末で「Get involved in PCE psychotherapy research」として5項目を挙げたが、その第1項目「You can begin monitoring outcome with your own clients」もこれに相当する。「隗より始められる！」である。

3. 最後にElliott et al. (2021) によるHEP最新のメタ分析である。章末で「Recommendations for research, practice, and training」として7項目を挙げている。①リサーチに終わりはしない。②HEPはEST (Chambless & Hollon, 1998) である。③bona fideのPCTに対して

supportive-nondirective therapies (「なんちゃってPCT」、他療法との比較における「噛ませ犬」)は推奨できない。④リサーチは bona fide のPCTについて行うべし。リサーチャーを養成しよう。⑤リサーチメソッドの幅の広さを述べた上で、ランダム化にこだわる必要はない。なぜなら、メタ分析においては差はない(非ランダム化を含めた効果量は.88, ランダム化だけの場合は.98からの提言?)。⑥ガイドライン作成体にHEP研究者も加わるべきだ。⑦HEPは大学院教育、インターンシップに加えられべきだ。(本章を越えるが、もちろん質的研究も行われるべきだ。)

③と④の前半は「何をもってPCTが行われているとするか?」ということである。④の後半はCooper et al. (2010)の「実践家に向けて」の「リサーチ論文に馴染もう」に通じ、喫緊の課題か? が、それ以前に、そもそもPCT人口を増やす必要はないか? これは⑦につながる。⑤は、幅広い意味で受け取っていいのではないか? 「RCTでなきゃいけない!」で止まるより、準実験や前後比較でも前進したい。サンプルサイズについても言える。ESTが要請する各群25~30(は私の学生時代から経験則だが)でなくても、進むことが先決ではないか? あるいは、アナログ研究はどうか? ‘If not now, when?’ (以上、岡村)

IV. 自主シンポジウムを終えて(中田行重)

本論文はシンポジウムの発表をもとに改めて文章化したものである。本シンポジウムの開催理由の一つであったPCTの効果研究がわが国で行われない理由については上西が細かく分析し、そのほぼ全てが出尽くしているように思われる。その殆どは学術的な理由ではなく、大学の効果研究に対する風土や大学教員の効果研究への親和性の欠如など、慣習的な理由である。上西は小さくてもいいから前に一歩を踏み出す時であると言う。

そういう風土に対して何が出来るか? フォーカシングの文脈では矢野が他のアプローチと組み合わせや体験過程理論による様々な臨床実践やCI-Th相互作用の解明などの領域が広がっていると論じている。金子は人間性心理学会の立場からわが国のPCT研究は精神疾患/健康の効果研究だけでなく、哲学や社会学、教育学、宗教学との学際性、実践や研究方法の多様性も視野にいれる必要性を論じている。西欧の効果研究を追従するだけでなく、わが国固有のローカルな研究領域が広がり得ることも感じさせる。岡村は上西の問題提起に呼応するかのようCooper, et al. (2010)やElliott (2016)等を引用し、研究に着手するための具体的な方策を論じ、最後を‘If not now, when?’で結び、上西と同じく今踏み出す時であると述べている。

これらの議論を読むと、わが国でもPCTの効果研究の具現化はすぐ近くにまで来ているのかもしれないと予感させる。また、研究が進むかどうかは結局、PCTの関係者に「やる気があるのか否か」にかかっているとと言える。小さな一歩を踏み出すことが出来れば大きな一歩になるだろう、と思わせる自己シンポジウムであった。(以上、中田)

文 献

- 有村靖子 (2018) ゲシュタルト療法の提案にフォーカシング的態度を加えることの意義, *ゲシュタルト療法研究*, 8, 19-28.
- Barkham, M., Saxon, D., Hardy, G. E., Bradburn, M., Galloway, D., Wickramasekera, N., Keetharuth, A. D., Bower, P., King, M., Elliott, R., Gabriel, L., Kellett, S., Shaw, S., Wilkinson, T., Connell, J., Harrison, P., Ardern, K., Bishop-Edwards, L., Ashley, K., Ohlsen, S., ... Brazier, J. E. (2021). Person-centred experiential therapy versus cognitive behavioural therapy delivered in the English Improving Access to Psychological

- Therapies service for the treatment of moderate or severe depression (PRACTICED): a pragmatic, randomised, non-inferiority trial. *The lancet. Psychiatry*, 8(6), 487-499. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00083-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00083-3)(2023.12.25)
- Chambless, D. L. & Hollon, S. D. (1998). Defining empirically supported therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(1), 7-18.
- 近田輝行(2009)フォーカシング指向心理療法の基礎概念—体識と対人的相互作用, 諸富祥彦(編著), フォーカシングの原点と臨床的展開, 岩崎学術出版社, 149-188.
- Cooper, M., Watson, J. C. & Hölldampf, D. (Eds.) (2010). *Person-centered and experiential therapies work: A review of the research on counseling, psychotherapy, and related practices*. PCCS Book.
- Cuijpers, P., Driessen, E., Hollon, S. D., van Oppen, P., Barth, J. & Andersson, G. (2012). The efficacy of non-directive supportive therapy for adult depression: a meta-analysis. *Clinical psychology review*, 32(4), 280-291.
- Delgadillo, J. & Duhne, P. G. S. (2020). Targeted prescription of cognitive-behavioral therapy versus Person-centered counseling for depression using a machine learning approach. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 88(1), 14.
- Elliott, R. (2013). Research. In Cooper, M., O'Hara, M., Schmid, P. F. & Bohart, A. C. (Eds.), *The handbook of person-centred psychotherapy & counselling* (2nd ed.), 468-482, Palgrave Macmillan.
- Elliott, R. (2016). Research on person-centred/experiential psychotherapy and counselling: Summary of the main findings. In Lago, C., & Charura, D. (Eds.), *The person-centred counselling and psychotherapy handbook: Origins, developments, and current applications*, 223-232, Open University Press.
- Elliott, R., Watson, J., Timulak, L., & Sharbanee, J. (2021). Research on humanistic-existential psychotherapies: Updated review. In Barkham, M., Lutz, W. & Castonguay, L. G. (Eds.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (7th ed.), 421-467, 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. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, 180, 51-60. <https://doi.org/10.1192/bjp.180.1.51> (2023.12.25)
- Gendlin, E. T. (1991). On emotion in therapy. In Safran, J. D. & Greenberg, L. S. (Eds.), *Emotion, psychotherapy and change*, pp.255-279. New York & London:Guilford. https://www.focusing.org/gendlin/docs/gol_2068.html (2023.9.25)
- Gendlin, E. T. (1996). *Focusing-Oriented Psychotherapy: A Manual of the Experiential Method*, The Guilford Press, New York London, 村瀬孝雄他監訳(1999)フォーカシング指向心理療法(下)心理療法の統合のために, 金剛出版.
- Gendlin, E. T. (1997). *Experiencing and Creation of Meaning. A Philosophical and Psychological Approach to the Subjective*. (Northwestern University Press: Evanston, Illinois, 初版は1962).
- 原田隆之(2015)心理職のためのエビデンス・バイスト・プラクティス入門—エビデンスを「まなぶ」「つくる」「つかう」—, 金剛出版.
- 弘中正美(2002)遊戯療法と子どもの心的世界, 金剛出版.

- 池見 陽 (1997) あとがき『フォーカシングへの誘い 個人的成長と臨床に生かす「心の実感」』サイエンス社, 216-217.
- 金子周平 (2022) 最新研究レポート シーズン3「うつ病への認知行動療法とパーソンセンタード・カウンセリングの最適処方における機械学習アプローチの適用」 臨床心理学, 22(4), 521-525.
- 吉良安之 (2002) 主体感覚とその賦活化: 体験過程療法からの出発と展開, 九州大学出版会.
- 増井武士 (2005) 「関与的観察」としてのフォーカシングの臨床適用—人間性精神、心理療法の確立に向けて— 伊藤義美 (編著)『フォーカシングの展開』 ナカニシヤ出版, 107-125.
- 宮本省三 (2022) 意識経験の言語化 [I]・[II]・[III] 認知リハビリテーションとフォーカシング 認知神経リハビリテーションジャーナル, 21, 101-134.
- Norcross, J. C., & Lambert, M. J. (2019) *Psychotherapy relationships that work* (3rd ed.), Vol.1: *Evidence-based therapist contribution*. Oxford University Press.
- Rappaport, L. (2009). *Focusing-Oriented Art Therapy. Accessing the Body's Wisdom and Creative Intelligence*. Jessica Kingsley Publishers. London and Philadelphia.
- 坂中正義 (2020) 日本におけるパーソン・センタード・アプローチに関する文献リスト (2020), 人間関係研究 (南山大学人間関係研究センター紀要), 21, 181-206.
- 櫻本洋樹 (2018) セラピストが自身のフェルトセンスに開かれたあり方の治療的意義 心理臨床学研究, 36(4), 419-430.
- 田中秀男・並木崇浩・青木剛・坂中正義 (2021) 日本におけるパーソン・センタード・アプローチに関する文献リスト (2021), 人間関係研究 (南山大学人間関係研究センター紀要), 22, 65-84.
- 山崎暁 (2013) 臨床面接で生じるセラピストの体験の理解と活用, 人間性心理学研究, 30(1・2), 53-64.
- Wampold, B. E. (2015). How important are the common factors in psychotherapy? *An update*. *World psychiatry*, 14(3), 270-277.

