

同一セラピストたちが実施した3種類の介入技法による 効果比較-初期面接において

Comparing the effects of three different intervention techniques used by the same therapists
in initial interviews

江部 優奈¹, 福島 哲夫², 高坂 紗也乃³, 遊佐 ちひろ¹, 山本 映絵¹
¹成城カウンセリングオフィス, ²大妻女子大学人間関係学部, ³株式会社OSBS

Yuna Ebe¹, Tetsuo Fukushima², Sayano Takasaka³, Chihiro Yusa¹, and Akie Yamamoto¹
¹Seijo Counseling Office

¹Pearl House Hattori #204 #205 #206, 2-33-13, Seijo, Setagaya-ku, Tokyo, 157-0066 Japan

²Faculty of Human Relations, Otsuma Women's University

2-7-1 Karakida, Tama-shi, Tokyo, 206-8540 Japan

³OSBS Inc.

³Marunouchi Trust Tower Main Building 4F, 1-8-3 Marunouchi, Chiyoda-ku, Tokyo, 100-0005 Japan

キーワード：ランダム化比較試験, 効果比較, 統合的心理療法, セルフ・コンパッション

Key words : Randomized clinical trial, Effects comparison, Integrative psychotherapy, Self-compassion

抄録

本研究では、カウンセラー要因を最小限に抑え、介入技法による効果をできるだけ純粋に検討するために、新たな試みとして工夫したランダム化比較試験を行った。それは3名のカウンセラーが各々3つの異なる介入技法を実施し、その際の初期介入の変化を量的および質的なデータによって検討するというものである。20歳以上の男女21名が一般公募され、被験者は各介入技法に均等に割り当てられ、3名の臨床心理士がそれぞれ3つのアプローチを使用して個別に介入を実施した。参加者は各介入の前後にアンケートとインタビューに回答した。

結果として、「セルフ・コンパッション」尺度の下位尺度である「共通の人間性」および「マインドフルネス」の得点と「クライアント・フィードバック」の「成果・プロセス」の得点が有意な差を示した。質的データからは、量的データには反映されていない各介入技法の特徴を同定することができた。この結果は、同じカウンセラーが複数の介入技法に習熟し、マニュアルに従って実施した場合、介入技法間の違いがより明確になる可能性があることを示唆している。

今後の課題として、さらなる検証のためにセラピストの数を増やす必要があること、また長期的な介入とその効果を研究する必要があると考えられた。

1. 問題と目的

現在、心理療法の効果検証や効果比較はランダム化比較試験 (randomized controlled trial, 以下 RCT) が最も信頼性の高いものであるとされている。しかしながら、諸外国におけるこれまでの RCT やそれらを集積したメタ分析の結果、異なった心理療法アプローチの効果比較は、Rosenzweig (1936) [1] の「ドードー鳥の裁定」以来、効果という点においては異なるアプローチに大きな違いがないとい

うことを一貫して示してきている (Wampold et al., 2002) [2]。

それらの研究成果を受ける形で Wampold & Imel (2015) [3]は、心理療法アプローチの違いは治療効果の分散の 1%を説明するのみであるのに対して、セラピスト (以下 Th) の違いはおおよそ 3~7%を説明するとし、アプローチの違いよりも Th 要因が心理療法の効果をより大きく左右すると結論づけている。そして同様に、心理療法の各学派

間の治療効果の差異よりも、同じ学派内の Th 間の治療効果の差異の方がかなり大きいことを意味すると指摘している (Kim et al., 2006; Wampold & Imel, 2015) [4][3].

しかしながら、一人のセラピストが複数の異なった技法を習得し実践する統合的心理療法においては、やはり技法の違いが与える効果の差を実感することも多く、それゆえに新しい技法が次々と生まれ、それを習得しようとする人も絶えないのだとも考えられる。また、これまでの効果比較研究には、Th 要因を統制する手続きが不足していたために、心理療法アプローチや技法の違いによる効果が、実際よりも少なく見積もられてしまっている可能性があるとも言える。

以上から、心理療法の技法の効果をできるだけ純粋に比較するためには、Th 要因を可能な限り統制なくしてはいけなかった。つまり、介入マニュアル以外の要因の違いを最小限にした形で、学派やアプローチごとの比較ではなく、技法ごとにどのような効果の違いがあるかを確認する必要がある。けれども Th 要因を統制するという事は、単に Th の年齢・性別や経験年数を揃えるということではなく、うなずき・相槌や語りのスピード、声の質や表情などのノンバーバルな側面から、クライアント (以下 CI) との関係の作り方などの側面までカバーしなければならない。したがってこれらを厳密に統制するのは不可能である。

そのために現実的かつ臨床現場でも望まれるような統制の方法として、Th の年齢・性別や経験年数はある程度揃えた上で、複数の Th が異なった複数の技法について十分な訓練を受け、その結果 Th 一人ひとりがそれぞれ異なった複数の技法を実施し、その効果を比較する方法があったと考えた。このように同一の Th が担当した複数の事例の効果を比較するという試みは、Strupp (1980) [5] による事例比較法 (case comparison method) や、福島 (2000) [6] による「三事例比較検討法」の試みがある。Strupp (1980) [5] においては、同じ Th が担当し比較的似た背景をもつが、効果に関して大きく異なる 8 事例 4 組を選び、その特徴を比較するものであり、福島 (2000) [6] は同様に問題やその重篤さが似た三事例を比較するという方法であった。けれどもこれらの試みは、事後的 (retrospective) な方法にとどまっており、異なった技法の比較ともなっていない。

そこで今回、介入手順が比較的マニュアル化され習得しやすく、けれども背景となる理論や人間観が異なり、結果的に臨床現場で統合的に用いられる可能性の高い 3 つの介入技法を選んで、これらの 3 技法に十分に習熟した複数の Th による、「同一の Th たちが別々の CI に、3 種類の技法で介入しその効果を比較する」というデザインで、実験カウンセリングを計画した。具体的には「セルフ・コンパッション (Self-Compassion: 以下 SC) を高める介入」(以下、CFT) と、「認知再構成を促す介入」(以下、CBT)、さらに「感情体験を深める介入」(以下、AEDP) の 3 技法の初期介入における効果の違いを比較するために、量的データと質的データの両側面から効果比較を行うこととする。

各技法について、まず CFT とは Gilbert (2009) [7] によって開発された集団心理療法、コンパッション・フォーカスト・セラピー (Compassion Focused Therapy) の中の 1 技法であり、進化心理学、社会心理学、発達心理学などの心理学領域と神経科学の知見を統合する形で理論化された介入技法である。理論的背景を CI に心理教育することで、自分自身に向ける慈悲的な眼差しの理解と実践が可能になるとされている。本邦でも研究が進められており、まずは Th から心理教育を行うことが、自分自身に向ける慈悲的な眼差しの理解の中核となると述べられている (浅野, 2018) [8]。つまり、CFT はコンパッションに基づいた自己概念と、困難に直面したときの自己への関わり方を内的に構築していくための介入といえる。

次に CBT (Cognitive Behavior Therapy) とは、行動療法と認知療法という 2 つの心理療法の統合体である認知行動療法の中の 1 技法であり、認知行動療法にもさまざまな異なる理論やアプローチがあるとされている (伊藤, 2013) [9]。その一つである認知再構成法は症状・苦痛の回復を妨げ悪化させている「認知 (物事に対する捉え方)」に焦点を当て、その歪みが小さくなるような新たな認知への変容を促すことで、その望ましくない影響を減じていくためのスキルを、CI が獲得できるように支援する技法である (神村, 2015) [10]。

最後に、AEDP (Accelerated Experiential Dynamic Psychotherapy) とは Fosha, D. (2000) [11] によって創始された加速化体験力動療法であり、愛着理論や脳科学理論に基づき、精神力動的な技法、対人

関係的な技法、体験的な技法を統合した心理療法のひとつである。AEDP では、積極的な共感、高い共感性、感情の共有を基本スタンスとして、安全な治療関係の中で、CI の防衛や抵抗の影響を最小限にし、感情的に生きた CI と Th の関係を築いていく。対話の中で本来あるべき感情 (core affect) の探索を行い、CI がかつては触れられなかった感情の再体験を促し、内的生活の統合と豊かさにアプローチすることで適応を強化する介入法である (Fosha, D. 2000) [1]。

本研究では、セラピスト要因を統制した上で、異なる心理療法アプローチ (AEDP, CBT, CFT) を比較することで、それぞれの技法の特徴に応じた効果の違いが明らかになると仮定した。特に、関係性志向が強く情動への即時的な働きかけを行う AEDP、思考と行動の再構成を促す構造化された CBT、自己への慈しみや情動調整スキルの強化を重視する CFT という異なるアプローチにおいて、3 回という限られたセッション数の中で、どのような変化が観察されるかを比較することは、初期介入方針の検討にとって有用であると考えた。その上で、以下の点を仮説として立てた。

仮説 1: セラピスト要因が統制された場合でも、技法間に特有の効果差が見られる。

仮説 2: 短期介入においては、初期からの情動的関与が強い AEDP や、認知再構成を積極的に促す CBT の方が、CFT に比して即時的な効果を示す可能性がある。

仮説 3: 自己へのまなざしを変容させる CFT では、クライアントの内的態度に対する変容が中長期的に期待されるが、短期でも一定の効果が観察される可能性がある。

2. 方法

2.1 協力者

CI 役の研究参加者は、民間カウンセリングオフィスのホームページおよび研究実施者の SNS を通じて募集した成人 21 名であった。性別の内訳は男性 4 名、女性 17 名で、平均年齢は 28.4 歳 (SD: 9.2; 20 歳~52 歳) であった。主訴は、軽度の抑うつ、対人関係、進路に関する悩みが中心であった。倫理的配慮のため、研究の目的や手続き、同

意撤回の自由について十分な説明を行い、文書による同意を得た。また開始前に POMS-2 および CES-D を用いて心理状態を評価し、精神的に重篤な状態ではないことを確認した。参加者の技法割り当ては、応募順・年齢・性別・主訴の内容を考慮し、CFT, CBT, AEDP の 3 技法に偏りが出ないように配慮した。各群の内訳は、CFT 群 7 名 (平均年齢 28.4 (SD=10.9) 歳, 男性 1 名; 女性 6 名), CBT 群 7 名 (平均年齢 27.9 (SD=11.1) 歳, 男性が 1 名; 女性 6 名), AEDP 群が 7 名 (平均年齢 28.9 (SD=7.20) 歳, 男性 2 名; 女性 5 名) であった。また研究の中断が必要と判断される場合には、第二著者である熟練心理士や外部機関でのフォローを提案し、事前にその旨についても説明し、同意を得ていた。

Th 役は、臨床心理士および公認心理師の資格を有する 20 代後半から 30 代の女性 3 名に依頼し、それぞれ 7 名の CI を担当した。Th には倫理的配慮と安全性確保の観点から、必要に応じて第二著者がスーパービジョンを行う体制を整えていた。3 名の Th はいずれも CBT および AEDP の研修経験があり、CFT に関してもワークショップ参加や邦訳資料等を通じて知見を有していた。

2.2 手続き

本研究では、CI 役の参加者に対し、初回のアセスメント面接 (インテーク) を行ったのち、CFT・CBT・AEDP のいずれか 1 つの心理療法技法を用いたセッションを 3 回、週 1 回・各回 50 分で実施し、全 4 回のカウンセリングを行った。介入技法は事前に割り当てられており、インテークの翌週から技法に基づくセッションが開始された。各セッション終了後には質問紙を実施し、心理的变化の定量的把握を行った。また、全ての介入が終了した後に、第一著者による半構造化インタビューを実施し、カウンセリングの体験に関する質的データを収集した。インタビューは約 30 分間で実施され、内容は録画・逐語化された。

2.3 介入内容

本研究における介入技法は、CFT, CBT, AEDP の 3 種類である。各技法は、既存の文献および先行研究をもとに第一著者がマニュアル化し、技法確認および全体の統括は、臨床経験 30 年以上で 3 技法すべてを実践している第二著者が中心となっ

て担当した。Th役には事前にマニュアルを配布し、各技法について数時間の確認を行った。

CFTでは、浅野(2018)^[8]を参考に、初回は進化心理学的視点と感情制御に関する心理教育(①進化心理学の概要、②新しい脳と古い脳の機能、③三つの感情システムモデル)を行い、2回目は慈悲的な自己イメージおよび理想的な養育者のイメージワーク、3回目は自分自身に宛てたコンパッションレターの作成を実施した。CBTおよびAEDPのマニュアルは、藤田(2019)^[12]で用いられた内容をベースとした。CBTでは、初回にアセスメントシートを使用して、2・3回目は5つのコラム法のワークシートを使用して認知再構成を促した。AEDPでは、Fosha, D. (2000)^[11]に基づき、コア感情へのアクセスや空の椅子のワーク(ポर्टレイヤル)を用いた感情体験の深化を目的としたセッションを行った。いずれの技法においても、ThはCIの語りに対して傾聴的姿勢を基本としつつ、技法に応じた働きかけを行った。

2.4 データ収集方法

2.4.1 量的データ

効果検証のため、4回のセッションそれぞれの終了後に質問紙を実施した。尺度の選定は藤田(2019)^[12]を参考に行い、詳細は表1に示す。なお、セッション1回目はインテークであり、その直後の質問紙がベースラインに相当する。質問紙の実施はCIが1人で回答する形で行い、Thは関与しなかった。

表1. 質問紙の内容

1. 表紙
2. 完全主義尺度(桜井・大谷, 1997)【設問1】
3. 対人関係問題質問票; IIP (Horowitz, Alden, Wiggins, & Pincus (2000)より岩壁が翻訳)【設問2】
4. 日本語版セルフ・コンパッション尺度(石村, 2014)【設問3】
5. 自尊感情尺度(山本・松井・山成, 1982)【設問4】
6. “思い出し羞恥”尺度(高坂, 2017)【設問5】
7. 心理症状尺度; SPACE (Jeremy E Halstead (1990/2000)より岩壁が翻訳)【設問6】
8. 作業同盟尺度; WAI (A.O.Horvath, 1981・1984)【設問7】
9. 面接後クライアント・フィードバック尺度(岩壁, 2019)【設問8】
10. フェイスシート

2.4.2 質的データ

全セッション終了後に、第一著者による30分程度の半構造化インタビューを実施した。内容は、介入全体の印象、各技法への反応、質問紙に関す

る受け止めなどを中心に構成され、参加者の語りに応じて柔軟に進めた。インタビューは録画・逐語化のうえ、KJ法の手法を参考に分析を行った。臨床心理学専攻の大学院生4名との合議によってカテゴリー化を行い、最終的な分類と評価は臨床心理士・公認心理師である第二著者が担当した。分析に際しては、匿名化のため参加者にはIDを付与した。

2.5 分析方法

2.5.1 量的データの分析

質問紙の回答データについては、各群の記述統計量を示した(表2~4)。本研究では、各群の人数が少数であり、男女構成や年齢層にもばらつきがあったため、群間における分散の等質性が担保されていないと判断した。そのため、各測定段階における尺度ごとの群間比較には、ノンパラメトリック手法であるKruskal-WallisのH検定を採用した。また、有意差が検出された尺度については、Dunn-Bonferroni法による多重比較を実施し、群間のペアごとの差異を検討した。有意水準は5%未満($p < .05$)とした。

2.5.2 質的データの分析

全ての介入を終えた後に実施した半構造化インタビューの内容をKJ法の手法を参考にしながら分析した。具体的には、インタビュー記録を逐語化し、介入の印象や変化について語られた記述を抽出し、ポジティブ・ネガティブな印象に分類した上で、意味のまとまりごとにカード化し、グルーピングを行った。分析は、臨床心理学を専攻する大学院生4名が合議的に行い、最終的なカテゴリー構造の確認と評価は、臨床心理士・公認心理師資格を有する第二著者が担当した。個人の特定を防ぐため、研究参加者にはIDを振って区別し、匿名性を確保した。

3. 結果

全ての参加者が中断・撤回・中止を申し出ることなく、4回のセッションを終了した。また、第2著者による介入チェックの結果、3名のThはいずれも、割り当てられた技法の介入マニュアルにほぼ沿った形で介入を実施しており、CIの語りに一貫して傾聴的な態度を保持していたことが確認された。

3.1 量的データ

全4回の質問紙データのうち、有意差が認められた尺度について、下位尺度ごとの記述統計量を表2~4に示した。

表2. 共通の人間性

群\回	インテークM (SD)	1回目M (SD)	2回目M (SD)	3回目M (SD)
CFT	10.43 (4.24)	9.57 (3.65)	10.29 (3.68)	10.29 (3.45)
CBT	10.57 (3.69)	11.29 (4.03)	10.86 (3.72)	11.57 (4.28)
AEDP	7.29 (2.93)	7.43 (3.41)	7.00 (2.94)	6.71 (2.93)

※各群n=7

表3. マインドフルネス

群\回	インテークM (SD)	1回目M (SD)	2回目M (SD)	3回目M (SD)
CFT	12.14 (4.18)	11.29 (4.03)	12.14 (4.81)	12.14 (4.56)
CBT	12.86 (3.34)	13.14 (3.29)	12.43 (2.88)	12.29 (2.36)
AEDP	10.71 (2.50)	8.00 (1.29)	9.43 (3.16)	8.57 (1.51)

※各群n=7

表4. 成果・プロセス

群\回	インテークM (SD)	1回目M (SD)	2回目M (SD)	3回目M (SD)
CFT	18.14 (2.73)	19.86 (2.19)	20.71 (2.93)	20.86 (2.19)
CBT	14.43 (4.28)	14.14 (4.38)	14.86 (4.14)	16.14 (4.78)
AEDP	12.86 (4.53)	16.43 (5.53)	20.29 (3.20)	19.00 (3.16)

※各群n=7

データの正規分布が推定されないため、測定段階ごとの各尺度において、群における Kruskal-Wallis の H 検定を採用し、実施した。特に本研究では、各群のサンプル数が少数である（各群7名）、かつ男女構成および年齢層にもばらつきが見られたことから、分散の等質性や正規性の前提が担保されていないと判断した。したがって、分散分析（ANOVAやMANOVA等）による群間比較ではなく、ノンパラメトリックな手法が適切と考えた。Kruskal-WallisのH検定の結果、有意差が認められた尺度については、群のペアごとの比較を行うために下位検定である Dunn-Bonferroni の方法を利用した多重比較を行った。

その結果、日本語版セルフ・コンパッション尺度および面接後クライアント・フィードバック尺度に有意差が認められた。なお、以下の図においては、上記の表中の平均値（M）ではなく、中央値が示されているため、表2~4とは数値が異なる。

日本語版セルフ・コンパッション尺度

1回目の実施後において「マインドフルネス ($\chi^2(2)=9.03, p<.05$)」に有意差が認められたため Dunn-Bonferroni の方法を利用した多重比較を行ったところ、「CBT 群と AEDP 群 $\chi^2(2)=9.64, p<.05$ 」の間に有意な差があることが認められた（図1）。

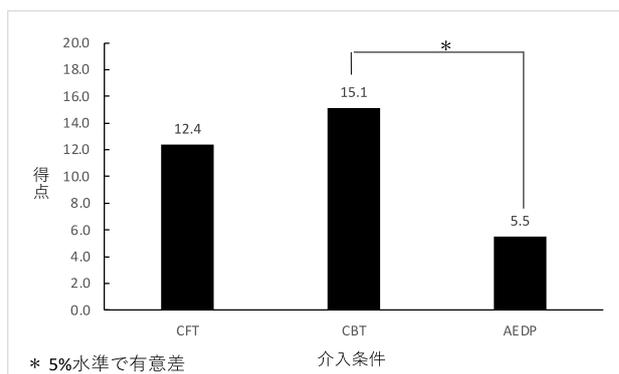


図1. 1回目実施後のマインドフルネス得点の群間比較

3回目実施後において「共通の人間性 ($\chi^2(2)=6.04, p<.05$)」に有意差が認められたため、Dunn-Bonferroni の方法を利用した多重比較を行った。しかし、群のペアごとの有意差は認められなかった（図2）。

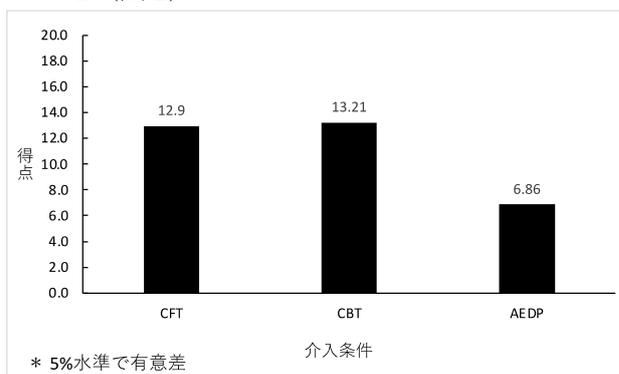


図2. 3回目実施後の共通の人間性の群間比較

次に「マインドフルネス ($\chi^2(2)=7.15, p<.05$)」に有意差が認められたため、Dunn-Bonferroni の方法を利用した多重比較を行ったところ、「CBT 群と AEDP 群 $\chi^2(2)=8.00, p<.05$ 」の間に有意な差があることが認められた（図3）。

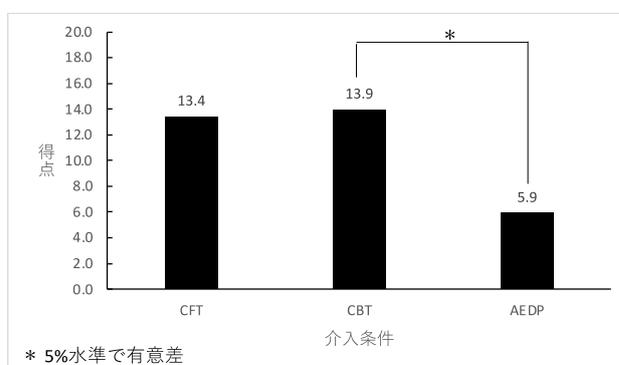


図3. 3回目実施後のマインドフルネスの群間比較

面接後クライアント・フィードバック尺度

2回目実施後の「成果・プロセス ($\chi^2(2)=8.21, p<.05$)」において、有意差が認められたため、Dann-Bonferroniの方法を利用した多重比較を行ったところ、「CFT群とCBT群 ($\chi^2(2)=9.64, p<.05$)」「CBT群とAEDP群 ($\chi^2(2)=9.64, p<.05$)」の間に有意な差があることが認められた(図4)。

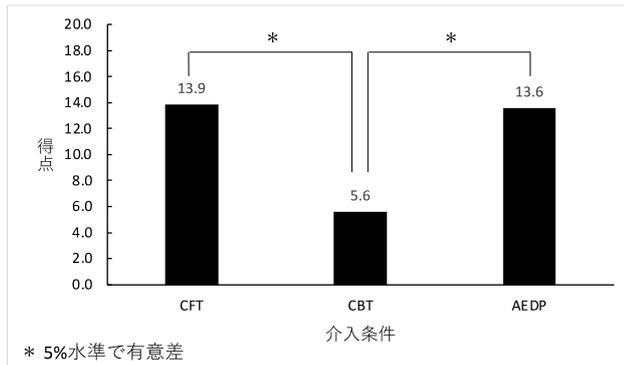


図4. 2回目実施後の成果・プロセスの群間比較

3.2 質的データ

全セッション終了後に実施した半構造化インタビューの内容を、KJ法を参考にして分析した結果、各技法におけるCIの印象や効果の知覚に関して以下のような傾向が見られた。代表的な語りを「ポジティブな印象」と「ネガティブな印象」に分けて表5にまとめた。

4. 考察

本研究では、CFT、CBT、AEDPの3技法による短期介入の効果を、セラピスト効果を限りなく統制した上で比較検討した。量的データの分析から、群間差に着目すると、インテーク時には諸変数に有意差が認められなかったということは、ほぼ均質な3群に割り付けることができていたと考えられた。また3名のThは、それぞれが3技法を合計7例前後担当したため、Thの個人差による要因は、最小限になったと考えられた。したがって日本語版セルフ・コンパッション尺度の下位尺度および、面接後クライアントFB尺度に認められた有意差は、技法による差異と捉えられた。

セルフ・コンパッションの下位尺度「マインドフルネス」において、CBT群はAEDP群よりも有意に高い得点を示した(1回目および第3回目実施後)。この結果は、CBTにおける認知再構成によって視野が広がり、否定的な自動思考に対する距離のある視点(第三の視点)を獲得できたことが影響していると推測された。その結果、「マインドフルネス：ありのままを受け入れる思考(Neff, 2003) [13]」に効果がみられたのではないかと推測された。一方で、AEDP群はセルフ・コンパッション得点が有意に低い傾向が見られた。これはAEDPの特徴である積極的な介入と自分の感情に焦点を当てる深い感情体験の促進が、短期的にはCIにとって苦痛や戸惑いを引き起こす可能

表5. 各技法の印象

技法	ポジティブ	ネガティブ
CFT	<ul style="list-style-type: none"> ・毎回の呼吸法の実施で、落ち着いて取り組めた。 ・カウンセリング後も対処法として機能した。 ・イメージワークをThと共有できた安心感があった。 ・初めて「自分への思いやり」の概念を知れた。 ・自分への思いやりの手紙を書き、まとめができた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・イメージが出てこないときに焦ってしまった。 ・自分に思いやりを向けるのは難しい、恥ずかしい。
CBT	<ul style="list-style-type: none"> ・考え方の癖に気づけた。 ・捉え方の幅が広がった。 ・ワークシートに書くことで問題を可視化できた。 ・Thと話すことで第三者の視点が得られた。 ・即効性があった。 ・感情に触れないので、冷静な状態で話せた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・作業的だった。 ・根本的な問題買解決にはならないと感じた。
AEDP	<ul style="list-style-type: none"> ・Thがいるからできた体験だった。 ・自分自身と対話をしているようだった。 ・Thの自己開示で心の距離が縮まったと感じた。 ・Thの言葉を聞いて、あたたかい気持ちになった。 ・深い感情体験ができた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・Thの自己開示の言葉を受け取れず、戸惑った。 ・自分の気持ちを言葉やセリフするのが難しかった。

性があることを示唆していた。セッション内で否定的感情に直面し、それを処理するプロセスの途中にある段階では、「マインドフルネス」といった無評価的で受容的な注意の向け方には反映されにくいことがあると思われた。質的データでは、AEDP 群においても、Th の温かさや深い感情体感が語られており、セッション回数を重ねることで効果が発揮される可能性が期待される。

2 回目実施後に CBT 群の成果・プロセス（に対する肯定的評価）の得点が他の群よりも有意に低かった理由として、質的データにもあるように、CBT が作業的であり、マニュアル上 Th からの肯定的な言葉掛けや自己開示を行わない技法であったため、ワークシートに取り組むという一貫した枠組みがあったことが、他の技法と比較してセッション自体の「情緒的な満足感」は得にくかった可能性が考えられた。しかし、3 回目ではセルフコンパッションの下位尺度が再び上昇したことから、CBT の効果はセッション内の主観的評価とは異なる形で蓄積、内在化されているとも捉えられた。また、CFT 群においては、セルフ・コンパッションを意識する心理教育やイメージワークを通じて自己への思いやりを育むアプローチが、CBT 群とは異なる形で CI の主観的満足感とスコア向上に寄与していたのではないかと考えられる。

総じて、今回の研究が単なる技法の優劣ではなく、それぞれの技法がもたらす効果の質の違いを示している。CBT は認知的理解と定着による安定した効果、CFT は自己への思いやりに関する教育的効果、AEDP は感情的プロセスの深さという特徴が、量的・質的の両側面から裏付けられる。また、各技法が 3 回という短期介入であったことを考慮すれば、今後の研究では中長期的な継続セッションによる影響の検討や、セラピスト効果をより厳密に統制・検討する研究デザインが必要でもある。

5. まとめ

以上のように、量的・質的両面からの分析により、仮説は支持されたと言える。すなわち、Th 要因を統制すれば、セラピーの技法の差がはっきりと抽出できるようになり、それは結果的にその技法の特徴を表すものになっていた。また、このように Th 要因の影響を可能な限り少なくする形での 3 つの技法比較において、介入技法がもたらす

効果は異なることが明らかとなった。CFT 群と CBT 群に比較して AEDP 群がセルフ・コンパッション尺度の下位得点が有意に低かったが、質的な分析においては、3 技法それぞれのポジティブな点とネガティブな点が示唆された。

効果比較法という観点からは、今回のように具体的な技法に焦点化し、研究に参加した全ての Th が、3 技法全てに習熟したうえで、マニュアルに沿った介入を実施するという方法を取ると、Th の違いによる差は平準化され、技法の差のみが純化されやすく、さらに質的分析と合わせて考察することで、結果として技法による効果の違いが明確になりやすいということが示唆された。

6. 本研究の限界と今後の課題

本研究において、量的比較の結果、有意な群間差が見られたのはセルフ・コンパッション尺度の一部下位尺度およびクライアント・フィードバック尺度であった。これは、セルフ・コンパッションの涵養を目的とした CFT の技法が含まれていたためと考えられる。一方、それ以外の尺度で顕著な差異がみられなかったことは、今回の介入が技法以外の要因を比較的統制した状態で行われたことを示唆する。しかしながら、3 名のセラピスト (Th) がすべての技法を実施する設計であったものの、それぞれの技法との相性 (得手不得手) や習熟度の個人差までは厳密に確認されていない。仮にセラピストと技法の相互作用が存在する場合、その影響が結果に含まれている可能性も否定できない。

さらに、本研究では各技法を 3 回実施する短期介入であったが、いずれの技法も本来は 10 回以上の中長期的な実施を前提としている。そのため、今後は介入回数を増やし、長期的な効果の検証や、技法の定着プロセスの検討も必要であるといえる。

謝辞

研究にご協力いただいた研究参加者の皆様に感謝申し上げます。

引用文献

- [1] Rosenzweig, S. (1936). Some implicit common factors in diverse methods of psychotherapy: "At last the Dodo said, 'Everybody has won, and all must have prizes'.". *The American Journal of*

- Orthopsychiatry*, **6**, 412-415.
- [2] Wampold, B. E., Minami, T., Baskin, T. W., & Tierney, S. C. (2002). A meta-(re)analysis of the effects of cognitive therapy versus 'other therapies' for depression. *Journal of Affective Disorders*, **68**, 159-165.
- [3] Wampold, B. E., & Imel, Z. E. (2015). *The great psychotherapy debate: The evidence for what makes psychotherapy work*. Routledge.
- [4] Kim, D. M., Wampold, B.E. and Bolt, D.M. (2006) Therapist effects in psychotherapy: A random-effects modeling of the National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Program data. *Psychotherapy Research*, **16**(2), 161-172.
- [5] Strupp, H. H. (1980). Success and failure in time-limited psychotherapy. A systematic comparison of two cases: comparison 1. *Archives of General Psychiatry*, **37**, 595-603.
- [6] 福島哲夫 (2000). 心理療法に関する三事例比較検討法による試論—母親との関係に苦しむ30才前後の女性への対話型心理療法に関して—。人間関係学研究1, 大妻女子大学人間関係学部紀要, 1, 99-112.
- [7] Gilbert, P. (2009). *The compassionate mind: A new approach to the challenges of life*. London, UK: Constable & Robinson.
- [8] 浅野憲一 (2018). コンパッション・フォーカスト・セラピーの理論と実践. 認知療法研究, 11 (2), 176-186.
- [9] 伊藤絵美 (2013) 認知行動療法アプローチ. In 岩壁茂・福島哲夫・伊藤絵美 (2013). 臨床心理学入門—多様なアプローチを越境する—. 有斐閣アルマ.
- [10] 神村栄一 (2015). 認知再構成法—受け止め方の“凝り”をほぐすストレッチ—. 臨床心理学, 7, 130-134.
- [11] Fosha, Diana (2000). *The Transforming Power of Affect: A Model for Accelerated*. New York, NY: Basic Books, 岩壁茂・花川ゆう子・福島哲夫・沢宮容子・妙木清之 (監訳) (2017). 人を育む愛着と感情の力—AEDPによる感情変容の理論と実践—. 福村出版.
- [12] 藤田歩 (2019). カウンセラーの介入の違いが反芻・省察および抑うつなどの症状や, 自尊感情・自己への思いやりに及ぼす影響. 大妻女子大学大学院人間文化研究科平成30年度修士論文 (未公刊).
- [13] Neff, K. D. (2003). Self-compassion : an alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, **2**, 85-102.

Abstract

In this study, as a new attempt, we conducted a randomized controlled trial to examine the effects of minimizing counselor factors, using both quantitative and qualitative data to investigate changes in initial interventions when the same counselors implemented three different intervention techniques. Twenty-one men and women aged 20 and older were recruited from the public, and the subjects were equally allocated to each intervention technique. Three clinical psychologists individually conducted interventions using three different approaches. The participants completed questionnaires and interviews before and after intervention.

As a result, only the scores of the "Common Humanity" and "Mindfulness" subscales of the Self-Compassion scale showed significant differences. From the qualitative data, we were able to identify characteristics of each intervention technique that were not reflected in the quantitative data. These results suggest that if the same counselor is proficient in all three intervention techniques and follows the manual, the differences between the intervention techniques are likely to become more distinct.

As future tasks, it was considered necessary to increase the number of therapists for further validation, and to study the effects of longer-term interventions.

(受付日: 2025年4月6日, 受理日: 2025年7月29日)

江部 優奈 (えべ ゆうな)

現職：成城カウンセリングオフィス

プロフィール：

大妻女子大学大学院人間文化研究科臨床心理学専攻修士課程修了。修了後は、総合病院の精神科、クリニックにて主にカウンセリングや心理検査に従事。成城カウンセリングオフィスでは、統合的セラピストからスーパーヴィジョンを受けながら、一人ひとりのニーズに合ったカウンセリングを提供できるよう、自己研鑽を続けてきた。現在はクリニックや東京都立高校のスクールカウンセラーとして実践を積みながら、セルフ・コンパッション（自己への思いやり）を育むための介入技法に関する研究を行っている。