

カウンセリングにおける作業同盟と効果研究を再考する

—日本国内の研究の動向—

Reconsideration the Working Alliance and Outcome in Counseling: Research Trends in Japan

田 所 撰 寿 (作新学院大学)

Tadokoro Katsuyoshi (Sakushin Gakuin University)

要 約

本論考の目的は、日本における作業同盟及び効果研究を概観し、今後の研究の方向性を検討することである。作業同盟の研究を分析したところ、①ラポールや作業同盟の定義についての研究、②作業同盟の測定に関する研究、③作業同盟と治療効果に関する研究、④さまざまなアプローチにおける作業同盟の研究、⑤初学者への作業同盟の訓練についての研究に分類された。一方、効果研究を分析したところ、①身体疾患と心理的改善効果の研究、②心理療法の効果についての研究に分類された。これらの分析を通して、今後日本においてどのような研究の方向性が必要であるのかについて検討した。日本において作業同盟や効果研究のいずれについても、実証的な研究が少ないことが最大の課題の一つである。分析結果を踏まえ、今後多くの実証的研究が行われることが求められる。

キーワード：作業同盟、効果研究、カウンセリング、日本国内

Keywords: Working Alliance, Outcome, Counseling, Japan

1. はじめに

心理臨床家のトレーニングをはじめると、最初に叩き込まれるのが「クライアントとの信頼関係の構築」である。あらゆるカウンセリングの入門書には「信頼関係 (ラポール)」についての記述がみられる (例えば、岩壁・福島・伊藤, 2013; 伊東, 1980)。カウンセリング辞典によると、ラポールとは「すなわち、カウンセリング関係のなかで、クライアントが防衛を緩和し、カウンセラーへの信頼感と好感が持て、一方、カウンセラーも自己開示ができ、共感性や受容性を持つことができるという相互のパーソナリティへの信頼関係のことである」(萩原, 1990, p.569) とされている。また、カウンセリング大事典では「治

療者と被治療者との間にあたたかい感情の交流があり、(1) 両者共にうちとけて、自由に振る舞える安心感を持ち、(2) 相手に対する尊敬と信頼の念を抱き、(3) 感情や意思の自在な交流・理解が可能であるような状態」(有田, 2004, p.689) とある。すなわち、カウンセリングや心理療法の最初に行うべきこととして、クライアントとの関係作りがある。自分の悩みを相談するのだから、クライアントとしては相談する相手を信用できなければ話が進まないというのは理解できるだろう。厳密にいうと、「ラポール」と「作業同盟 (working alliance)」または「治療同盟 (therapeutic alliance)」とは異なるが、カウンセリングや心理療法の効果に及ぼす重要な要因としてカウンセラーとクライアントの関係性の問題が研究されてきた。これらの研究が重要であるのは、治療効果 (カウンセリング効果) に関係するためである (杉原, 2020)。治療効果 (outcome) の研究は、心理療法の領域においても最重要テーマの一つである。どのような要因が心理学的介入において重要な影響を及ぼしているのかを明らかにすることは、クライアントに対し効果的かつ効率的な介入を行うことに役立つ。

本論考では「作業同盟」とは何かについて、改めてその歴史を紐解き、定義とその意義について再考する機会としてみたい。また、日本において「作業同盟」がどのように研究されてきたのかについても取り上げ、今後の作業同盟研究の方向性を検討してみたい。

2. 作業同盟とは

作業同盟という概念は、その起源は精神分析によって扱われてきたものである (Bordin, 1979)。数多くある心理療法において、その共通要因として作業同盟に注目したのが Bordin, E. S. である。Bordin (1979) は、さまざまな心理療法の作業同盟について4つの命題をあげている。①心理療法のすべてのジャンルには作業同盟が組み込まれており、それぞれが必要とする作業同盟の種類に関して最も意味のある差別化が可能である。②治療の有効性は、完全ではないにしても部分的には、作業同盟の強さの機能である。③心理療法へのさまざまなアプローチは、患者とセラピストに対する要求の違いによって特徴づけられる。④作業同盟の強さは、特定の種類の作業同盟の要求と患者とセラピストの個人的特性との適合度の関数である。いずれの心理学的アプローチにおいても、その質や量の違いはあれども、作業同盟は共通のものであることが前提となっていることがわかる。そして、作業同盟は以下の3つの機能を持つと定義されている (Bordin, 1979, pp.253-255)。

目標の合意 (Agreement on Goals)

心理的な助けを求める人間は、患者の目標、あるいは少なくともセラピストと合意する目標のための土台を、セラピストとの最初の面談の前に築くことが一般的である。このような事前

の交渉の重要性を見落としてはならない。精神分析的治療は、患者のストレス、フラストレーション、不満が、かなりの程度、患者自身の考え方、感じ方、行動の仕方の機能であるという相互の合意に基づいている。治療の目的は、患者自身がこれらの苦痛の原因となっている、あるいは悪化させている部分を調べ、修正し、改善することである。このような目標を受け入れるには、人生の状況が障害となる。栄養失調に陥るほど経済的に困窮している場合もあれば、無法地帯に住んでいて、他人の悪意が生命を脅かしている場合もある。このような状況にある人は、たとえ精神分析に入るための経済的な障壁がなくても、生命を維持するという目の前の課題よりも、自分を変えることに集中した目標に関心を持つことはできない。外的圧力がそれほど劇的でなく、現実的でないパーソナリティでさえ、自分の困難の原因が自分自身の外部にあると確信することができるのである。精神力動的療法の初期段階は、現在の経験と生活史の探求に費やされ、セラピストは、個人が不満足な経験の責任を共有する方法について注意を喚起するよう努めることになる。

課題の合意 (Tasks)

患者とセラピストの協働には、非常に具体的なやりとりを考慮した、合意された契約が含まれる。患者はセラピストのスキルや努力に対して対価を支払わなければならない。治療法の違いにとってさらに重要なのは、患者とセラピストにどのような仕事が割り当てられているかということである。精神分析が自由連想のルールを規定し、長椅子、白紙のスクリーン、患者の視野の中心から離れたセラピストの位置という技術的仕様によって、内的経験の流れへの注意を強調しようとするのは誰もが知っている。行動療法やその他の精神力動的療法では、内的経験の連続的な流れに注意を向けることは要求されないが、自分の人生について正直に報告することが求められ、行動療法のいくつかの形態でさえ、そのほとんどが内的経験の自己観察を必要とする。注意の焦点はさまざまであり、その要件は常に同じではない。また、別の心理療法の方法においても、セラピストに割り当てられる課題はさまざまである。私たちは、これらの治療的課題を指定する多くの方法を知っている（活動-受動性、共感的理解、コミュニケーション、解釈、自己開示など）。これらは、特定の種類の心理療法が必要とする、ある種の共同作業のイメージを完成させるために必要なものである。

感情的絆の構築 (Bonds)

設定された目標と指定された共同作業は、セラピストと患者の間の人間関係の性質と密接に関連していることがわかる。例えば、2人の人間が、週に3回以上会い、数年間にわたる仕事上の関係を築こうとする場合、3ヶ月以内に関係が終了することが予想される場合よりも、互いの好き嫌いを気にすることになるであろう。しかし、内面的な体験がより保護された領域に注意を向ける場合、より深い信頼と愛着の絆が必要とされ、発展する。このようなセラピーワークの特徴については、より鋭い考察が必要である。例えば、セラピストが患者に用紙を渡し、服従と自己主張の行為とそれを取り巻く状況を毎日記録するよう求めたときに生まれる絆と、セラピストが自分の感情を患者と共有し、モデルを提供したり、患者が他人に与える影響についてフィードバックしたりするときに生まれる絆は全く異なるように見える。一方の絆が他方より強いとは限らないが、両者はその種類において異なる。

Bordin (1979) は上記の、目標の同意、課題の同意、感情的絆の構築の3つの要素を取り上げており、他の研究者もこの定義を採用している (Keleher, Oakman, Capobianco, & Mittelstaedt, 2019; MacFarlane, Anderson, & McClintock, 2015; 山村・藤原・尹・兒玉, 2014;

Zilcha-Mano, Solomonov, Chui, McCarthy, Barrett, & Barber, 2015)。同様な概念として Bedi (2004) は、「同盟 (alliance) とは、セラピーにおけるクライアントとカウンセラーの間の協働関係の質や長所について指すものである。この概念は、信頼の成熟、行為、尊重、養護といったクライアントとカウンセラーの間の情緒的な結びつきを含む。同盟はまた、カウンセリング関係のより認知的側面、カウンセリングの目標への同意とコミットメント、これらの目標が到達することが意味することといったものを包含している」(p.127) としている。したがって、作業同盟 (治療同盟) の研究は、①カウンセリングの目標をカウンセラーとクライアントとが合意する、②カウンセリングの目標に向かって、各課題に取り組んでいく内容について合意する、③これらのカウンセラーとクライアントの共同作業において、相手を信頼し、尊重するといった情緒的な絆で結ばれている、といった3つの機能について焦点を当てているとまとめることができる。

3. 日本における作業同盟の研究

日本においても作業同盟について言及する論文は、精神分析領域を中心に決して少なくない。しかしながら、実証的に研究したものは少ない。以下に作業同盟に関連する研究をとりあげその概要についてまとめ、今後の研究の方向性を検討する。

(1) ラポールや作業同盟の定義についての研究

ラポールを心理臨床家がどのように定義しているのかについて、小川 (2019) は11名の臨床心理士を対象に半構造化面接を行った。ラポール構築のために考えられる8つの要素、(a) クライアントがセラピストに好感を持つ、(b) 二人の場に暖かい感情の交流がある、(c) 表面的でなく深いレベルで共通の感情の分かち合いがある、(d) 二人の関係が安定している、(e) お互いの会話のスムーズなやり取りがある、(f) お互いの信頼を感じる、(g) なんでも話が出来そうな雰囲気、(h) 自然に時間が流れる、を中心として定義をまとめた。結果として、ラポールが形成された状態とは、セラピストの専門性を背景に、セラピストはクライアントとの間に「基本的信頼がある協働関係を形成した状態」、「安心感があり、安全で、しなやかな強さのある、安定した関係」を構築した状態であるとした。この結果からは、日本の心理臨床家がラポールと作業同盟を、情緒的な絆で結ばれていることを強調する点では共通していることがわかる。

しかしながら、カウンセリングの目標やその課題について合意しているという点については取り上げられていない。この違いは、ラポールと作業同盟の明確な違いを示すものである。作業同盟 (治療同盟) の定義としては、国内外を含めて Bordin (1979) の3つの機能が定着している。これらをその他のアプローチや治療効果の変数と組み合わせて、作業

同盟の効果を研究していくことが求められている。

(2) 作業同盟の測定に関する研究

作業同盟を測定する尺度は、Bordin (1979) の作業同盟の3概念(絆、目標、課題)を測定する尺度(Working Alliance Inventory: WAI)として開発された(Horvath & Greenberg, 1989)。Horvath & Greenberg (1989)は、WAIクライアント版(WAI-CI)とWAIカウンセラー版(WAI-Co)それぞれの妥当性を検証している。

日本語版としては、葛西(2006)によりセラピスト版及びクライアント版が作成され、信頼性と妥当性を検証している。また、吉見・葛西(2009; 2010)は36項目から成るWAIを、3つの下位尺度(「目標の一致」、「課題の一致」、「カウンセラーとクライアントの情緒的絆」)から4項目ずつが選択され、全12項目から成る尺度の日本版(Short Working Alliance Inventory: WAI-S)を作成している。さらに、河村・入江・竹林・関口・岩野・本谷・坂野(2020)は、WAIの短縮版(Working Alliance Inventory-Short: WAI-S)の改訂版(WAI-SR)の日本語版(J-WAI-SR)を作成し、信頼性と妥当性を確認している。

(3) 作業同盟と治療効果に関する研究

葛西(2006)は、継続面接における治療同盟の変化とクライアントの面接評価の変化を検討している。結果として、カウンセラーとクライアントどちらもより時間が経つごとに高くなっていき、クライアントの方が、得点が高かった。また、応答意図では、カウンセラーの情報提供、面接の目標・方法の説明、援助が治療同盟に肯定的に関係していたことを示した。さらに、吉見・葛西(2010)は、セラピストの対人関係の在り方が、カウンセリング過程の特に初期段階における治療同盟の形成及び面接評価とどのように関係するのかについて明らかにしている。

(4) さまざまなアプローチにおける作業同盟の研究

河村・入江・関口・坂野・本谷(2022)は、認知行動療法をおこなう初任者セラピストを対象として、同盟の質の向上を促す訓練について検討している。その結果重要な点として、共感と共同作業をおこなうための治療関係スキルを身につける必要性、個別のスーパービジョンの必要性、の二点を挙げている。

杉原(2022)は、精神分析と来談者中心療法の間で共感の違いを述べている。すなわち「一般に、来談者中心療法では、共感それ自体が持つ治癒力が強調されている。深い関係性は、それ自体で強力な治癒力を持つものとみなされている。一方で、精神分析では、共感の治癒力を認める立場においても、セラピストの共感は治療過程のいずれかの時点で綻びることを免れることはできないことが強調される。そして、その際のクライアントの失

望、落胆、怒り、悲嘆、寂しさなどの体験に共感してそれを修復するセラピストの関わりが重視されている。この共感の綻びの修復の過程にこそ、治癒力が宿るとさえ考えられている」(p.50)と述べている。精神分析においては関係性が治療過程において綻ぶこと前提としており、ここから再度関係性を再構築していくことに治療的な意義があるとしている。精神分析ではこれを、「治療同盟の亀裂の修復」と呼ぶ(杉原, 2022)。

心理学的アプローチではないが、同じく対人援助職である理学療法士においても、患者との治療同盟が治療効果や患者の満足度と大きな関連があるとされる(長島・高崎, 2022)。そこで長島・高崎(2022)は、心理療法の領域で使用されている Working Alliance Inventory (WAI) を、理学療法分野で使用できるよう日本語版を開発している。

(5) 初学者への作業同盟の訓練についての研究

井上(2019)は学部学生を対象として、ロールプレイという手法を用いながら演習の授業を行い、カウンセラーとクライアントの関係性の構築を試みている。この授業では「カウンセラーの基本的な姿勢ならびに技法を習得し、短時間の面接でのラポール形成およびアセスメント、長時間の面接での問題の共有と解決に向けての作業同盟ができるようになることを目標とする」を授業の到達目標に定めている。授業は全15回でロールプレイを行い、10分~60分、関係づくりとアセスメントを目的とした演習を試みている。これらの授業を通して学生は、「関係づくり」→「アセスメントと問題の共有」→「作業同盟の形成と問題解決」ができるようになったとまとめている。さらに同様の内容を、遠隔会議システム(zoom)を用いて、リアルタイム型オンライン演習にて試みている(井上, 2020)。授業後に行った学生に対する質問紙調査の結果、カウンセリングマインド(純粋性・肯定的関心・共感的理解)とカウンセリングのスキルの向上が感じられたと報告している。

山村ら(2014)は、大学院生を対象に試行カウンセリングの有効性を示す指標として作業同盟の程度を用いている。この研究では治療同盟についてクライアントが評定するものと、第三者が評定するものの2つを用いている。そして試行カウンセリング用満足度を用いて、それぞれの尺度の関連性について検討している。

初学者のトレーニングを考える上で、この治療同盟をいかに形成させるよう訓練をするのかは大きなテーマである。特にロールプレイや試行カウンセリングなどは、クライアント(役)からのフィードバックが得やすいという利点がある。カウンセリング後に、より詳細な振り返りをおこなうことで、作業同盟を形成するうえでの課題を各人が認識することができる。これらのトレーニング方法について検討していくことは有意義であると考えられる。

(6) 日本における作業同盟研究の今後

大前提として、作業同盟は心理療法（カウンセリング）の効果における強力な予測因子であることが多くの研究から実証されている（例えば、Muran, Safran, Eubanks, & Gorman, 2018; Safran, Muran, Demaria, Boutwell, Eubanks-Carter, & Wiston, 2014; Zilcha-Mano et al., 2015）。日本における作業同盟研究は、欧米のそれに比べると実証的研究が圧倒的に少ない。これは、カウンセリングや心理療法の効果研究が少ないことと大きく関係している。日本における研究を概観してみると、作業同盟の重要性は理解されているものの、カウンセリング効果や心理療法の治療効果の一要因として捉えた研究が少ない。なぜ作業同盟が重要かつ大切なのかを、効果研究の視点から掘り下げていく必要があるだろう。

また、各心理療法のアプローチに焦点を当てるばかりでなく、作業同盟の訓練に焦点を当てた研究も求められる。例えば Eubanks-Carter, Muran, & Safran (2015) は、作業同盟の訓練に焦点を当てた Alliance-Focused Training (AFT) を開発している。作業同盟がカウンセリング効果の大きな予測因子だとするならば、このような訓練方法を開発することによってカウンセリング効果を高めていくことにつながるだろう。

さらに作業同盟に対して、カウンセラーやセラピストの見解とクライアントの見解が異なることがある (Zilcha-Mano, Muran, Eubanks, Safran, & Winston, 2018)。これらの違いはカウンセリング結果にどのような影響を与えているのか、どのように相違を一致させていくことができるのかについてトレーニングしていくことが求められるだろう。

いずれにしても、日本では作業同盟の実証的研究が不足している。多くの視点、さまざまなアプローチから、日本の風土や文化に適した研究が行われていくことが求められる。

4. 日本における治療効果の研究

日本における治療効果 (outcome: アウトカム) の研究は、心理療法に関しては決して多くはない。心理面に関しての研究については、①身体疾患の心理的改善に焦点をあてたもの、②心理療法の効果に焦点を当てたものに分けられる。以下にそれぞれの領域の研究をまとめた。

(1) 身体疾患と心理的改善効果の研究

平井 (2014) は、がん患者に対する問題解決療法や問題解決技法を取り入れた心理的介入プログラムを検討している。そして、がん患者の心理的苦痛・ストレスの軽減や行動変容に対して、簡便で実施可能性の有効な方法の1つとしている。同様に、長井・森本・野村・佐々木・本多 (2013) は、乳がん患者を対象とした臨床心理学的介入の効果について検討している。渋谷・斉藤・菊池・高岡 (2006) は、末期癌患者に対するイメージ療法の

効果について検討している。その結果としてQOLの向上、治療意欲の行動という介入の効果を見出している。その他、エイズカウンセリング相談者に対する不安の軽減（浦尾・西村・池上・石川・花澤・金井・石川, 1999）、糖尿病患者に対する看護師による心理的介入（荒川・神郡, 1999）などの研究がみられる。

藤井・小林（2021）は、過敏性腸症候群に対する力動的的精神療法・ストレスマネジメントの実際について、海外の研究をレビューしまとめている。同じく小津・岡田・寺嶋・北岡（2017）は、糖尿病患者への心理的介入について文献研究を行っており、日本における研究の少なさを指摘している。

これらの研究は心理療法の効果というよりも、特定の疾患に対して「心理的介入」の効果に焦点を当てている。そのため、医療という介入に加えて心理的介入を評価しており、心理療法そのものが果たして効果があるのかについては言及されていない。しかしながら、介入効果については医療分野における心理職や介護職の取り組みが多く取り上げられており、文献検索を行ったところこれらの領域の研究が最も多かったのは特筆すべきであろう。

(2) 心理療法の効果についての研究

心理療法の効果研究は、日本では決して多くない。ここでは、心理療法の効果について、どのような①対象に対して、②どのような手続きで、③どのような評価指標を用いて研究の行っているのかについてまとめる。

〔大辻・村井（2003）による精神分析的グループ・カウンセリングの効果研究〕

①心理専門職や教員、臨床心理学を学ぶ大学院生を対象として47名（男性16名、女性31名、平均年齢34.6歳）を対象として、2泊3日の宿泊形式による集中的精神分析的グループ・カウンセリングを行っている。②対象者を2グループに分け、グループ・カウンセリングの開始前および終了後で投影樹木画法を実施した。③投影樹木画法を介入前後でおこなうと同時に、グループ・セッションにおける発言を Scale for Therapeutic Evaluation of Personality 4（STEP4）によって評価した。

〔白石（2005）による認知療法の効果研究〕

①大学生126名（男性38名、女性88名、平均年齢22.6歳）。②2グループに分け、本プログラム実施の認知療法群と未実施の対照群として配置した。本プログラムは、実験者との面談及び参加者個人で実践するホームワークから構成された。実験期間は3週間であった。③「抑うつ感の程度査定：自己記入式抑うつ尺度（SDS）の日本語版」、「自動思考査定：改訂版自動思考質問紙（ATQ-R）の日本語版」、「抑うつスキーマ査定：抑うつスキーマ尺度（DSS）によって評価した。

〔室城（2020）によるゲシュタルト療法の効果研究〕

①大学生14名（男子6名、女子8名）を対象として、②11時間のゲシュタルト療法のワークを行った。③「サイコドラマ効果測定尺度」（介入前後の比較）、「自由回答式質問紙」を用いて心理療法の効果を測定した。

いずれの研究においても被験者の選定から、手続き、評価指標が統一の基準では行われていない。被験者の数についてどの程度が適当であるのか、効果量の基準を満たすことは

必要であろう。手続きにおいて、今回取り上げた3つの研究では対照群をおいている研究が1つのみであった。研究の妥当性を考えるのであれば、対照群を配置する方が適切である。評価指標も、各研究によりさまざまであった。評価指標の妥当性や信頼性も重要であるが、ある程度統一した視点からの評価が必要であろう。他にも日本で心理療法の効果研究は行われていると思われるが、今回挙げた3つ以外に筆者は見つけることができなかった。これは表立って「心理療法の効果研究」が行われていない実態を表しているとも暗喩される。

鈴木・藤山(2010)は、従来までの心理療法の効果研究を概観し、日本の効果研究が非常に立ち遅れていると指摘している。そして「心理療法の研究の手中が臨床事例研究であるということが度々批判的になってきた。日本における多くの事例研究はセラピスト自身の目を通した治療のプロセスに関するものであり、治療効果それ自体ではなく、特定の臨床事例の中で生じた事象の時間的な経緯や文脈などの背景情報を考慮して総合的に解釈することに関心が置かれていると言えよう」(p.90)と述べている。いずれの研究においても「効果」の操作的定義が明示されていない。何をもって治療効果があるとするのか。それぞれの研究者が採用した指標からしか評価できない点が課題である。

5. 日本における作業同盟および効果研究の今後に向けて

前提として、作業同盟と効果研究は非常に強く結びついている。それは効果研究とは、どのような要因がカウンセリングや心理療法の効果に影響を及ぼすかを検討することであり、作業同盟は最大の寄与要因の一つだからである。このような考え方になるためには、カウンセリングや心理療法を科学的に捉えるための教育が必要となる。臨床心理士の大学院教育においてこれに当てはまるのが、「心理学研究法特論」、「臨床心理学研究法特論」である(日本臨床心理士資格認定協会, 2021)。米国の The Council for Accreditation of Counseling and Related Educational Programs (CACREP) では、カリキュラムの中核8領域の中の一つに「アセスメントと診断のプロセス」がある(CACREP, 2022)。

これらの内容は心理的介入としておこなうカウンセリングや心理療法が、本当に効果があるのかどうかを知るためには必要な知識である。これらを踏まえた上での自らが行う心理的介入が、効果があるのかを検討していく必要があるだろう。

日本では、心理専門職が長年培ってきた知恵や技が重視される傾向がある。この要因として鈴木・藤山(2010)が指摘するように、事例研究を重視してきた臨床研究の影響がある。われわれは事例研究により熟練者の心理臨床を学ぶことができるといった利点を享受できる一方で、カウンセリングや心理療法の結果に対して何が大切なのかという科学的視点をおざなりにしてきた。心理的介入をどのように評価することができるのかをもう一度

捉え直し、自らの心理臨床やさまざまな臨床プログラムを評価していくことが求められる。

そこで重要となってくるのが誰を対象とし、どのような手続きで、何を指標として評価するのかである。対象者としては、それぞれの目的とする対象が考えられる。問題はその規模とそのサンプリング方法である。計画的な手法を用いた臨床研究でなければ、ランダムサンプリングの方法は難しい。少なくとも対照群を置くことで、バイアスを軽減することができるだろう (Hatchett, 2021)。これは研究の手続きについても同様である。サンプリングの方法、介入群と対照群の配置の問題、どのような厳格なプロトコルを採用するかが課題である。何を指標するのかについて有力であるのは、Outcome Questionnaire (OQ-45) および Youth Outcome Questionnaire (Y-OQ) である (Wells, Burlingame, Lambert, Hoag, & Hope, 1996)。OQ-45は、治療期間中および治療終了時にクライアントの進歩を繰り返し測定するためにデザインされた自己報告式の質問票である。OQ-45は、患者の機能の3つの主要項目、すなわち症状の苦痛、対人関係の問題、社会的役割への適応を評価するものである。Y-OQは、児童・青年(4歳~17歳)向けの質問票として考案されたものである。近年では、臨床的に有意な変化 (clinically significant change : CSC) という概念が開発されている (Hatchett, 2021)。CSCは、次の2つの基準が満たされたときに発生したとされる。(a) クライアントの有効なアウトカム指標におけるスコアが測定誤差を超えて改善され、(b) この改善の結果、クライアントのスコアが機能不全集団よりも機能的集団の一員であることを示すようになった。この2つの基準を満たすクライアントは回復を達成したと分類され、1つ目の基準のみを満たすクライアントは信頼できる変化を達成したと分類される。このように実際の臨床レベルで活用できるアウトカム (治療効果) を評価できる視点での研究が求められる。

最後に今後の日本における研究において、最も基本的かつ重要な点を二つ挙げてみたい。一つはプログラム評価の教育である。これにはもちろん心理的介入の評価も含まれる。あるプログラムまたは介入が、どのようなプロトコルを用いることによって効果があるかないかを判断する方法を教育する。これは、医学や薬学にはじまるすべての臨床的介入に共通である。二つ目としては、自らの心理的介入がどのような意味を持つかを、他者に対して評価を求めることである。これはクライアントからの評価を求めることであり、スーパービジョンにおいてスーパーバイザーから意見を求めること、カンファレンスにおいて同僚から求めることである。このような評価が効果的で倫理的な心理専門職の養成に繋がっていく。

日本において作業同盟や効果研究のいずれについても、実証的な研究が少ないことが最大の課題の一つである。今後、上記の視点をもって多くの実証的研究が行われることが求められる。

謝辞

本研究は JSPS 科研費 JP23K02942 の助成を受けたものです。

引用文献

- 荒川千秋・神郡博. (1999). 看護相談場面のカウンセリング効果に関する研究. 富山医科薬科大学看護学会誌, **2**, 133-142.
- 有田八洲穂. (2004). 「ラポール」. 小林司編. カウンセリング大事典. 新曜社.
- Bedi, R. P. (2004). The therapeutic alliance and the interface of career counseling and personal counseling. *Journal of Employment Counseling*, **41**, 126-135.
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, **16**, 252-260.
- Council for Accreditation of Counseling and Related Educational Programs. (2022). 2024 CACREP Standards. Draft 4. September 2022. (<https://www.cacrep.org/wp-content/uploads/2022/10/Draft-4-2024-CACREP-Standards.pdf>. 2023年5月31日取得)
- Eubanks-Carter, C., Muran, J. C., & Safran, J. D. (2015). Alliance-focused training. *Psychotherapy*, **52**, 169-173.
- 藤井靖・小林加奈. (2021). 過敏性腸症候群に対する力動的精神療法・ストレスマネジメントの実践. 心身医学, **61**, 321-329.
- Hatchett, G. T. (2021). Implications of clinically significant change research for evidence - based counseling practice. *Journal of Counseling & Development*, **99**, 462-471.
- 平井啓. (2014). がん患者に対する問題解決療法アプローチの適用. 行動医学研究, **20**, 7-11.
- Horvath, A. O., & Greenberg, L. S. (1989). Development and validation of the Working Alliance Inventory. *Journal of Counseling Psychology*, **36**, 223-233.
- 井上清子. (2019). カウンセリングの演習授業についての実践研究 I : 時間構造を中心に. 教育研究所紀要, **28**, 127-134.
- 井上清子. (2020). カウンセリングの演習授業についての実践研究 II : リアルタイム型オンライン演習を導入して. 教育研究所紀要, **29**, 63-71.
- 伊東博. (1980). 新訂・カウンセリング. 誠信書房.
- 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.
- 葛西真記子. (2006). セラピスト訓練における治療同盟, 面接評価, 応答意図に関する実証的研究. 心理臨床学研究, **24**, 87-98.
- 河村麻果・入江智也・関口真有・坂野雄二・本谷亮. (2022). 認知行動療法を行う初任者セラピストを対象とした同盟の質の向上を促す訓練プログラム開発のためのパイロットスタディ. 認知行動療法研究, **48**, 73-88.
- 河村麻果・入江智也・竹林由武・関口真有・岩野卓・本谷亮・坂野雄二. (2020). A Revised Short Version of Working Alliance Inventory 日本語版 (J-WAI-SR) の作成. 認知行動療法研究, **46**, 191-202.
- Keleher, B., Oakman, J. M., Capobianco, K., & Mittelstaedt, W. H. (2019). Basic psychological needs satisfaction, working alliance, and early termination in psychotherapy. *Counselling Psychology Quarterly*, **32**, 64-80.
- 小川瑛. (2019). 心理臨床家の経験知に基づくラポールの定義について. 立教大学臨床心理学研究,

- 13, 15-24.
- 萩原公世. (1990). 「ラポール」. 國分康孝編. カウンセリング辞典. 誠信書房.
- 大辻隆夫・村井佳比子. (2003). 投影樹木画法における枝のカウンセリング効果指標化に関する研究. 児童学研究, **33**, 43-59.
- 小津寛子・岡田弘司・寺嶋繁典・北岡治子. (2017). 糖尿病患者における低血糖の及ぼす心理的問題と心理的介入についての文献研究. *Psychologist* : 関西大学臨床心理専門職大学院紀要, **7**, 67-74.
- MacFarlane, P., Anderson, T., & McClintock, A. S. (2015). The early formation of the working alliance from the client's perspective: A qualitative study. *Psychotherapy*, **52**, 363-372.
- Muran, J. C., Safran, J. D., Eubanks, C. F., & Gorman, B. S. (2018). The effect of alliance-focused training on a cognitive-behavioral therapy for personality disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **86**, 384-397.
- 室城隆之. (2020). 大学の臨床心理教育にゲシュタルト療法を取り入れる試みについて. 江戸川大学心理相談センター紀要, **1**, 5-13.
- 長井直子・森本卓・野村孝・佐々木洋・本多修. (2013). 心理的問題を抱えた乳がん患者への臨床心理的介入の効果. *Palliative Care Research*, **8**, 301-311.
- 長島英祐・高崎博司. (2022). Therapeutic Alliance in Physiotherapy Questionnaire-Patients の日本語版作成. 徒手理学療法, **22**, 67-72.
- 日本臨床心理士資格認定協会. (2021). 大学院指定申請に関する参考資料. (http://fjcbcp.or.jp/wp/wp-content/uploads/2014/03/daigakuin-shinsei-data2022_0418.pdf. 2023年5月31日取得.)
- Safran, J., Muran, C., Demaria, A., Boutwell, C., Eubanks-Carter, C., & Wiston, A. (2014). Investigating the impact of alliance-focused training on interpersonal process and therapists' capacity for experiential reflection. *Psychotherapy Research*, **24**, 269-285.
- 渋谷節子・斉藤巖・菊池浩光・高岡和夫. (2006). 末期癌患者に対するイメージ療法の効果：カウンセリングとバイオフィードバック法を併用して. 心身医学, **46**, 55-65.
- 白石智子. 大学生の抑うつ傾向に対する心理的介入の実践研究—認知療法による抑うつ感軽減・予防プログラムの効果に関する一考察. 教育心理学研究, **53**, 252-262.
- 杉原保史. (2020). 心理療法において有効な要因は何か？—特定要因と共通要因をめぐる論争—. 京都大学学生総合支援センター紀要, **49**, 1-13.
- 杉原保史. (2022). 二者心理学における共感の再概念化—関係論的な心理療法における治療関係—. 京都大学学生総合支援機構紀要, **1**, 43-55.
- 鈴木菜実子・藤山直樹. (2010). 心理療法の「効果」に関する考察：実証的心理療法効果研究の観点から. 上智大学心理学年報, **34**, 89-98.
- 浦尾充子・西村明・池上宏・石川洋・花澤佳子・金井明美・石川雅子. (1999). 保健所における HIV・エイズカウンセリング：心理職としての取り組み. 日本エイズ学会誌, **1**, 64-69.
- 山村崇尚・藤原美聡・尹智成・兒玉憲一. (2014). 大学院生の志向カウンセリングにおける作業同盟評定の試み. 総合保健科学：広島大学保健管理センター研究論文集, **30**, 45-56.
- Wells, M. G., Burlingame, G. M., Lambert, M. J., Hoag, M. J., & Hope, C. A. (1996). Conceptualization and measurement of patient change during psychotherapy: Development of the Outcome Questionnaire and Youth Outcome Questionnaire. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, **33**, 275-283.
- 吉見摩耶・葛西真記子. (2009). 治療同盟と面接評価に影響を及ぼすクライアント側の要因：内的作業モデルと認知反応評定を通して. 心理臨床学研究, **27**, 29-39.

- 吉見摩耶・葛西真記子. (2010). 治療同盟と面接評価に影響を及ぼすセラピスト側の要因：学生セラピストを対象とした内的作業モデルとクライアント反応評定を用いて. *教育実践学論集*, **11**, 27-37.
- Zilcha-Mano, S., Muran, J. C., Eubanks, C. F., Safran, J. D., & Winston, A. (2018). When therapist estimations of the process of treatment can predict patients rating on outcome: The case of the working alliance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **86**, 398-402.
- Zilcha-Mano, S., Solomonov, N., Chui, H., McCarthy, K. S., Barrett, M. S., & Barber, J. P. (2015). Therapist-reported alliance: Is it really a predictor of outcome? *Journal of Counseling Psychology*, **62**, 568-578.