

令和元年6月19日現在

機関番号：32521  
 研究種目：基盤研究(B)（一般）  
 研究期間：2016～2018  
 課題番号：16H03739  
 研究課題名（和文）感情障害へのコンパッションフォーカストセラピーの治療マニュアルの作成と効果の検証  
  
 研究課題名（英文）Therapist's guide  
  
 研究代表者  
 石村 郁夫（Ishimura, Ikuo）  
  
 東京成徳大学・応用心理学部・准教授  
  
 研究者番号：60551679  
 交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 7,000,000円

研究成果の概要（和文）：コンパッション・フォーカスト・セラピー（Compassion Focused Therapy：CFT）の治療マニュアルを作成するために、CFTで利用されているエクササイズや技法を収集・選定し、プログラムを作成した。また、プログラムの安全性を検証するために、専門家集団および一般大学生を対象に予備的試験を実施した。同時に、コンパッションの深さを測定するためのコンパッション・ラブ尺度を開発し、その信頼性と妥当性の検証を行った。そのうえで、感情障害をもつ患者に対して個別CFTの予備的試験および臨床群に対する集団CFTプログラムの臨床試験を実施し、プログラムの安全性および有効性を検証した。

研究成果の学術的意義や社会的意義  
 認知行動療法の限界を改善するために登場したメタ認知療法やマインドフルネス認知療法、弁証法的行動療法、ACTは反芻、苦悩、回避等の問題に焦点を当てており、CFTはコンパッションをより重視した点は排他的である。我が国では、約330万人を超える患者がおり、CFTがうつや不安等に対して汎用性のある治療法として新しい選択肢の一つになりうる。また、本研究では個別CFTだけではなく集団CFTを実施することにより低コストでの治療が可能となることが期待される。本研究により他の精神疾患を対象としたプログラムのプロトタイプになり、精神疾患への新たなアプローチとして本邦のCFTの実践研究が大きく発展すると考えられる。

研究成果の概要（英文）：To develop the standard treatment manual of Compassion Focused Therapy(CFT), the techniques, protocols, and exercises to cultivate compassion used in CFT were collected and selected in this research. The pilot examinations of this program were administrated to clinical psychologists and undergraduate students to demonstrate the safeness of this program. The scale of Compassionate Love Scale was also translated into Japanese to measure the degree and the deepness of compassion and to examine its reliability and validity. Besides the individual and group format of CFT program were administrated to clinical patients with emotional difficulties to demonstrate the effectiveness of this program.

研究分野：コンパッション・フォーカスト・セラピー、健康心理学、ポジティブ心理学

キーワード：コンパッション・フォーカスト・セラピー セルフ・コンパッション 慈悲 マインドフルネス 思いやり恐怖 治療マニュアルの開発 臨床試験 ランダム化比較試験

様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19、CK - 19 (共通)

### 1. 研究開始当初の背景

近年、大うつ病性障害、心的外傷後ストレス障害、摂食障害、身体化障害、境界性人格障害、全般性不安障害、思春期の自傷・自殺行動等の様々な精神疾患において感情調整の機能不全がその症状維持に寄与していることが報告されている (Kring & Sloan, 2010)。感情調整の困難さを抱える人々に対しては Winnicott (1965) から近年に至るまで、自分の感情を安心して感じられる基盤が必要であると考えられてきた (Greenberg & Goldman, 2008)。そこで、本研究では、不快感情に対して過度に囚われるのではなく感情制御のソーシング・システムを有効に機能させ、共感的に自分に思いやりを向け、強度の苦痛・嫌悪感情を緩和させるセルフ・コンパッション (self-compassion; 自己への思いやり) に注目する。

セルフ・コンパッションとは、厳しい自己批判をしたり、苦痛を伴う思考や感情に過度に浸ったり、その苦しみを回避・否認したりするのではなく、「苦悩や失敗場面、あるいは自分が不十分であると感じる状況において共感的に自分に思いやりを向け、その苦しみを緩和させようとする心構え」と定義されている (Neff, 2003)。2003 年以降、200 以上の学術雑誌や学位論文でセルフ・コンパッションに関する基礎研究が急速に展開しており (Germer & Neff, 2013)、セルフ・コンパッションは神経生理的 (e.g. 脳機能・免疫機能を高める)、身体的 (e.g. 健康増進行動を促進させ、身体疾病を予防する)、心理的 (e.g. 抑うつや不安を低減させ、ストレス状況下で有効に作用する)、社会的 (e.g. 人間関係において共感性を高める) 側面に肯定的に機能しているという科学的根拠が蓄積されてきた。一方、表情分析の Ekman (Ekman & Ekman, 2013; 現在、コンパッションを中心とした感情制御スキルを教えている)、ポジティブ感情の拡張-形成理論を提唱した Fredrickson (Fredrickson, et al., 2008; マインドフルネスよりコンパッションの瞑想の方が精神的健康を改善すると報告した)、セルフ・コンパッションの概念を提唱した Neff (Neff & Germer, 2013; セルフ・コンパッションを高める MSC プログラムを開発している) 等の基礎研究者をはじめ、認知療法の Beck ら (Braehler et al., 2013; 統合失調症に対して集団認知療法の中にコンパッションを導入して治療効果を挙げている)、感情焦点化療法の Greenberg (Greenberg & Goldman, 2008; 共感的に自分をなだめることを治療目標とした) は独自の研究文脈において「共感的に自分に思いやりを向け、自らの苦悩を取り除こうとする心構え (セルフ・コンパッション)」が精神的健康を改善させることに触れている。また、英国認知行動療法学会長を務めた Gilbert 博士が近年、治療抵抗性うつ病の患者や感情制御困難の問題を抱える患者に対してコンパッション・フォーカスト・セラピー (Compassion Focused Therapy: 以下、CFT とする) を提唱しており、従来の治療法より抑うつ・不安症状を軽減することを報告している (Leaviss, & Uttley, 2014)。

これまで申請者らはセルフ・コンパッションの態度を育成するプログラムに関する基礎研究を進めており (基盤研究(C)「自己への思いやりの態度を育成強化する心理教育的介入法の開発」H24~26)、セルフ・コンパッションが自己批判、恥意識、完璧主義的認知、反芻等のうつ病性障害の危険因子を緩和させ (石村・羽鳥・山口・野村・鋤柄, 2012)、問題解決的な思考様式の習得に関連することを示している (Ishimura, Yamaguchi, Nomura, Sukigara, 2014)。しかし、臨床事例への適用には至っておらず、CFT の安全性や有効性を検証する臨床試験は実施していない。また、現時点では CFT の治療マニュアルは出版・公開されておらず、我が国において CFT の治療マニュアルも存在していない。こうした状況を踏まえて本研究課題において本邦初となる個別 CFT 及び集団 CFT の治療マニュアルを作成し、CFT の安全性と有効性を検証する。また、申請者らの日々の臨床実践からも患者にセルフ・コンパッションが有用であると感じており、本研究課題への着想に至った。

### 2. 研究の目的

本研究では以下の目的に従って実施する。平成 28 年度は、(1) コンパッション・フォーカスト・セラピー (Compassion Focused Therapy: CFT) で使用されるプログラム内容を収集・選定し、その安全性を検証し、治療マニュアルとワークシート類を作成することが目的であった。また、(2) コンパッションを測定する尺度として、コンパッション・ラブ尺度を翻訳し、その信頼性と妥当性の検証を行った。平成 29 年度は、(3) 一般大学生を対象にした集団 CFT プログラムの効果を検証し、(4) 感情障害への個別 CFT の効果に関する予備的試験を実施し、CFT の有効性を検証することが目的であった。平成 30 年度は、(5) 臨床群に対する集団 CFT プログラムの臨床試験を実施することを目的とした。以上の研究により、本研究で開発された個別 CFT または集団 CFT プログラムの安全性や有効性が臨床群においても有効であることを示すことを目的とした。

### 3. 研究の方法

#### 研究 1: CFT で使用されるプログラム内容の収集

セルフ・コンパッションを育成する主なプログラムとして、Cognitively-Based Compassion Training (Negi, 2005)、Compassion Cultivation Training (Jinpa, 2012)、Compassion Focused Therapy (Gilbert, 2010)、Cultivation Emotional Balance (Ekman, 2000)、Mindfulness Self-Compassion Program (Germer & Neff, 2013)、ReSource Training Program (Singer, 2007) 等が挙げられる。しかし、現時点でセルフ・コンパッションを育成する治療マニュアルは公開・出版されておらず、我が国における統一された CFT の治療マニュアルは

存在しない。そのため、上記のプログラムや書籍を網羅的に収集し、CFTの提唱者である英国ダービー大学のPaul Gilbert博士に指導・助言を仰ぎながらCFTで重視されるポイントを抽出し、それらを反映した治療マニュアルを作成する。また、我が国における文化的独自性も念頭に入れながら、プログラムの追加や修正を行っていく。

#### 研究2：CFTで使用されるプログラムの安全性の検証

研究1で開発されたプログラムの安全性を検証するために、心理士6名を対象に1回120分のセッションを8回集団形式で実施し、プログラムの安全性を検証し、上記のプログラム内容の改善と精緻化を行った。ホームワークを効果的に実施するためにプロトコルを起こしたり、プログラムの内容や量を調整し、体験的なセッションになるように工夫した。

#### 研究3：コンパッションを測定する尺度の信頼性および妥当性の検証

セルフ・コンパッションを測定する主な尺度には、セルフ・コンパッション尺度 (Self-Compassion Scale; SCS) や Compassion Engagement and Action Scale 等がある。これらの尺度は拠って立つ理論背景が異なっており、コンパッションの定義も異なっている。そこで、本研究においては、コンパッションの深さの程度を問題とする。そのため、単因子構造で、既存のコンパッションの深さ(程度)を測定する尺度のコンパッション・ラブ尺度 (Compassionate Love Scale; CLS) を使用した。この尺度は渡辺・石村(2015)によって邦訳されているものの、妥当性の検証はなされていない。調査協力者は、夫婦関係にある男女185名(男性79名、女性105名、性別未記入1名; 平均年齢  $52.59 \pm 12.80$  歳)であった。調査内容には、類似概念である他尊感情尺度(石川・石隈・濱口, 2005)、夫婦関係満足度尺度(諸井, 1996)を用いた。また、渡辺・石村(2015)に倣ってコンパッション・ラブ尺度21項目(送る側と受け取る側の2側面)7件法を用いた。

#### 研究4：一般大学生を対象にした集団CFTプログラムの安全性および有効性の検証

女子大学生13名が調査協力者であった。参加者は演習の一環として本ワークに取り組んだ。研究デザインは、対照群を置かない単一群による前後比較研究である。介入内容としては、Welford(2013)の『The Power of Self-Compassion: Using Compassion-Focused Therapy to End Self-Criticism and Build Self-Confidence』の邦訳版(ウェルフォード著, 2016 石村・野村訳)に基づいて実施した。週に1回90分間の演習時間を用いて全14章について14週で実施した。全体のガイダンスと第1回(第1章)の実施、各回の担当者のサポートを研究分担者が行った。評価項目としては、以下の評価項目について、第1週の介入開始前時点と、第14週の介入終了後(第14週+1週)時点で測定した。主要評価項目として、セルフ・コンパッション尺度(Neff, 2003)の日本語版(有光, 2014)を用いた。全26項目6下位尺度からなる尺度である。自分へのやさしさ(5項目)、自己批判(5項目)、共通の人間性(4項目)、孤独感(4項目)、マインドフルネス(4項目)、過剰同一化(4項目)について、“1: ほとんど全くそうしない”から、“5: ほとんどいつもそうする”までの5件法で、回答を求めた。第1の副次評価項目として、慈悲に対する恐れ尺度(Gilbert et al., 2011)の日本語版(Asano et al., 2017)を用いた。他者に対する慈悲の恐れ、他者からの慈悲への恐れ、自己に対する慈悲の恐れ(3側面)を測定する尺度である。このうち、他者からの慈悲への恐れについては、日本語版では他者からの慈悲への懸念(Concern)と回避(Avoidance)の2下位因子が見出されている。自己への慈悲の恐怖についても日本語版では、自己への慈悲に対する惨めさ(Miserable)とデメリット(Demerits)が見出されている。合わせて5種の尺度について分析を行うこととした。第2の副次評価項目として、Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS; Tennant et al., 2007)の日本語版(菅沼他, 2016)を用いた。この尺度は、well-beingについてhedonic/eudaimonicという2側面を包括して測定するものである。

#### 研究5：感情障害への個別CFTの効果に関する予備的試験

精神症状を呈し、個別CFTのプログラムに参加を希望した2名に対して研究1で作成された個別CFTプログラムを実施した。また、うちA氏は通院中であり、主治医の許可のもとで実施された。Compassion Focused TherapyのDennis Tirsch博士のスーパーヴァイズを受けながら、実施した。B氏はプログラムの実施に並行して、精神的ケアも必要と判断されたため、予定を変更して相談に応じた。

#### 研究6：臨床群に対する集団CFTプログラムの臨床試験

精神科に通院中の患者を対象に集団CFTの臨床試験を実施し、その有効性を検証することを目的とした。参加者は、主治医の許可のもとで本人が同意を示した者であった。集団CFTプログラムは、隔週で8回のセッション(1回のセッションは90分)で実施され、3ヶ月に渡って実施された。プログラムの内容としては、古い脳と新しい脳、感情制御の三つのシステム、コンパッションの定義とアセスメント、マインドフルネス、スージング・リズム・ブリージング、安全な場所にいるイメージ、ケース・フォーミュレーション、慈悲の自己イメージと他者イメージ、慈悲の流れ、思いやり恐怖のアセスメント、思いやり恐怖のメリット・デメリット、慈悲の代替思考、慈悲の手紙、慈悲の行動活性化、慈悲の瞑想等であった。評価方法は、介入前後にCompassionを測定し、各回の実施前にK6抑うつ尺度を用いた。

## 4. 研究成果

### 研究1の研究成果：

CFTは他のコンパッションを育む介入とは異なっているのは、CFTは治療モデルを採用してい

る点である。また、他のコンパッションを高める介入法と異なっているのは背景にある進化心理学、脳神経生理学、愛着理論、ポリヴェーガル理論などのエビデンスが蓄積されてきた科学的根拠をわかりやすく患者に心理教育する点も排他的である。他にも、コンパッションの定義として、「自他の苦しみを感じとること」また「それを取り除こうと心を尽くすこと」としたうえで、コンパッションは感情、認知、行動に関わる動機であるという包括的概念と捉えている。そして、自分に向けたセルフ・コンパッションだけではなく、相手に向けたコンパッションや相手から受け取るコンパッションの3つのコンパッションの流れが大事であるとしており、それらが相互に活性化することでコンパッションが高まりやすいとしている。

CFT の抽出されたプログラム内容としては、新しい脳と古い脳、感情制御の三つのシステムに関する心理教育、マインドフルネス、心地の良いリズムの呼吸、慈悲的なマインドセット、多面的な自己に気付く、安全な場所を作る、慈悲を妨げる10の障害、思いやり恐怖、慈悲の特性とスキル、慈悲の心を発達させる、ケース・フォーミュレーション、慈悲の代替思考とイメージ、慈悲の手紙、慈悲の行動活性化、ホームワークであった。

#### 研究2の研究成果：

有効性の高いプログラムを実施するために予備的試行が必要であると判断し、心理士6名を対象に8週にわたる1回120分のセッションを実施し、プログラムの内容、量、実施マニュアルに関して詳細に検討した。そのうえで、プログラムの理解度、適切度、役立ち度を高める工夫を施した。予備的試行を行ったことで、慈悲のイメージの導入の際のプロトコルの修正、プログラムの内容や量の補正、プログラムの効果的な配置や実施マニュアルの作成が詳細に検討できた。また、プログラムに対するフィードバックとして、思いやり恐怖は人が誰しも持ちうるものであり、心理士を対象でもコンパッションへの抵抗は見られるために、エクササイズを丁寧に行っていくこと、さらに、思いやり恐怖に対する心理教育の重要性が示唆された。

#### 研究3の研究成果：

コンパッションネイト・ラブ尺度は、送る側と受け取る側の二側面がある。両尺度を最尤法による探索的因子分析をした結果、先行研究と同様に単因子構造であり、寄与率は57.9%（送る側）68.9%（受け取る側）であることが示された。Cronbachの係数は、.97（送る側）.98（受け取る側）であり、十分な信頼性を有する尺度であることが示された。Table 2 に示されるように、類似概念である他尊感情や夫婦関係満足度と相関関係にあることが示されており、基準関連妥当性があることが示された。

Table 1 コンパッションネイト・ラブ尺度（送る側）における因子分析結果

ID	項目内容	F
9	わたしは、（夫/妻）に対して思いやりを感じやすいです	.87
13	わたしは、（夫/妻）に対して、無償の思いやりを感じます	.86
6	わたしは、（夫/妻）に思いやりに満ちた深い愛を感じます	.85
12	わたしは、（夫/妻）が困っている時、よく優しい気持ちになります	.84
18	（夫/妻）が幸せであるのを見ると、わたしも幸せを感じます	.83
21	わたしは、（夫/妻）に親切で良くありたいと、とても思っています	.82
19	もし、（夫/妻）がわたしを必要としたら、わたしは当然そばにいます	.82
11	わたしは、自分自身を助けるより、むしろ（夫/妻）を助けるでしょう	.81
10	わたしの人生にとって、もっとも意味があるのは（夫/妻）を助けることです	.81
8	もし、機会があれば、（夫/妻）が目標を達成できるように、わたしは進んで身をささげます	.78
2	わたしは、（夫/妻）の幸せのために、多くの時間を費やします	.77
20	わたしは、（夫/妻）の人生を豊かにする方法がわかるので、（夫/妻）と一緒に時間を過ごしたいです	.76
17	わたしは、（夫/妻）が困っている時、（夫/妻）の立場になろうとします	.76
15	（夫/妻）が悩んでいたら、わたしは決まって優しさと思いやりをつよく感じます	.74
16	わたしは批判するより、むしろ（夫/妻）を理解しようとしています	.73
5	もし、（夫/妻）が助けを必要としたら、わたしは助けるために何でもするでしょう	.71
3	わたしは、（夫/妻）が大変な時にいるのを知ると、すごく心が痛みます	.71
1	わたしは、（夫/妻）が悲しんでいる時、手を差し伸べます	.68
7	わたしは、（夫/妻）が苦しむより、自分が苦しむほうがましだと思っています	.66
4	わたしにとって、（夫/妻）が経験した痛みや（喜び）を感じることは簡単です	.58
14	（夫/妻）が間違っていることをしても、わたしは（夫/妻）のこを受け入れます	.45
寄与率（%）		57.9

Table 2 各尺度の記述統計量と相関分析（N=185）

	M	SD	1	2	3	4
1.他尊感情	44.86	6.20	.87	.42***	.25***	.28***
2.CLS（送る側）	108.42	20.01	.97		.78***	.63***
3.CLS（受け取る側）	103.42	24.05	.98			.64***
4.夫婦関係満足度	18.22	3.96	.94			

\*\*\*  $p < .001$

#### 研究4の研究成果：

各評価項目の得点を介入前後で比較した。t検定の結果と効果量を Table 1 に示した。主要評価項目であったセルフ・コンパッションの合計得点については、有意に得点の上昇が見られ ( $t(12) = 7.92, p < .001$ )、効果量も大きなものであった ( $d = 1.14$ )。下位尺度についても、6尺度中5尺度で有意な変化が見られ、いずれも  $d = .40$  以上の一定の効果が見られた。今回の介入の前後で、セルフ・コンパッションが全般的に向上したことが示された。副次評価項目として、慈悲への恐れの下位尺度についても分析を行った結果、主に自己に対する慈悲の恐れについては、有意に低減が見られ ( $t(12) = 3.36, p < .01$ )、効果量も大きなものであった ( $d = .83$ )。また、他者に対する慈悲への恐れの下位尺度は有意ではなかったものの ( $t(12) = 2.08, p = .06$ )、中程度の効果量を示した ( $d = .51$ )。これらとは対照的に、他者からの慈悲への恐れは、ほぼ低減が見られなかった ( $t(12) = 0.19, p = .85, d = 0.04$ )。副次的評価項目として WEMWBS で測定した Well-being についても、有意な上昇が見られ ( $t(12) = 2.55, p < .05$ )、効果量も大きなものであった ( $d = .81$ )。全般的な Well-being が主観的に向上したことが示された。

全体的に、セルフコンパッションの上昇や自己に対する慈悲への恐れの下減が顕著に見られたことから、本介入が“自己から自己へ思いやりを向ける”という個人内過程に一定の効果があることが示されたと言える。用いた介入素材が“自信の構築”や“自己批判の緩和”に焦点を当てた内容であったこととも整合すると言える。また介入前後で well-being が向上していることから、「自己」という限られた個人内過程に限られた変化ではなく、より全般的な感情的・生活的な変化にもつながる可能性が示唆された。一方で、他者からの慈悲への恐れなどの改善は、相対的にやや乏しく、本介入が他者との相互作用の中での慈悲のやりとり（フロー）を促進する効果は強いとはいえなかった。実際の対人関係や社会生活への効果の波及には、プログラムの内容や実施法の工夫が必要と示唆された。

Table 3 介入前後での各評価項目の比較

評価項目	介入前		介入後		t(12)	p	d
	M	SD	M	SD			
セルフ・コンパッション	17.01	3.02	20.49	3.08	7.92	.00	1.14
自分への優しさ	3.15	0.85	3.97	0.66	4.56	.00	1.07
自己批判	3.57	0.87	2.71	1.04	4.02	.00	0.90
共通の人間性	3.02	0.64	3.33	0.62	2.05	.06	0.49
孤独感	3.00	1.06	2.58	0.99	2.30	.04	0.41
マインドフルネス	3.37	0.73	3.71	0.80	3.10	.01	0.45
過剰同一化	3.96	0.50	3.23	0.86	3.27	.01	1.04
他者に対する慈悲の恐れ	12.77	7.81	9.00	6.99	2.08	.06	0.51
他者からの慈悲への恐れ	7.08	5.63	7.31	5.09	0.19	.85	0.04
他者からの慈悲への懸念	5.62	4.11	5.31	3.95	0.32	.75	0.08
他者からの慈悲への回避	1.46	2.30	2.00	2.00	1.00	.34	0.25
自己に対する慈悲の恐れ	16.00	10.86	8.00	8.15	3.36	.01	0.83
自己への慈悲に対する惨めさ	3.85	4.14	1.46	1.45	2.60	.02	0.77
自己への慈悲のデメリット	12.15	7.47	6.54	6.91	3.07	.01	0.78
Well-being	47.77	6.57	52.92	6.12	2.55	.03	0.81

#### 研究5の研究成果：

事例1の概要：本事例は進路選択に悩む統合失調症の1事例について、コンパッションネイト・マインド・トレーニングを実施した結果、コンパッションを妨げる要因やその恐怖が顕著にみられており、スージング・システムを活性化することは当初難しい状況にあった。その理由としては、偽りの感情を作り出していることに対してさまざまな不快な経験を回避しており、意味付けることが難しいこと等が挙げられた。ただし、マインドフルネス、スポットライト・エクササイズ、心地の良いリズムの呼吸、安全な場所を作り出す、慈悲の手紙、慈悲の行動活性化、ケース・フォーミュレーションは有効に働いていることが示された。本プログラムによって、偽りの自己で生きていることに気付けたこと、また、自分らしさがわかるようになり日常のストレスにうまく付き合う方法がわかったなどの成果が得られた。

事例2の概要：本事例は原家族および生育歴から回避的な愛着スタイルを形成しており、面接の中でも中核的な心情に触れるのが難しい印象であった。セッション中に、凍結していた過去の自分が蘇り、自分の内的世界をかき乱すためにその分離してきた自己は置き去りにしてきたことが語られた。多面的自己のエクササイズでは、不安以外の、怒り、悲しみ、慈悲の自己は意識している自己とは分断されており、断片的で統合されていないことに気付いていった。コンパッションネイト・マインド・エクササイズを実施する中で、セラピストとの治療的關係が築き上げられた。徐々に、アクセスしにくい不快感情に暴露されることにより、若干、抑うつ得点が高まったが、それに伴って、セッションの中で、修正感情体験が生じるようになり、慈

悲の行動を取れる前向きな発言も見られた。

#### 研究6の研究成果：

K6抑うつ尺度の全体平均値は、初回15.67点から最終回9.75まで軽減したことが示された。さらに、プログラム全体を通して、思いやり恐怖が軽減し、以前と比べて、人からの思いやりに対して警戒することが少なくなったことが語られた。すべての参加者は、生育歴や家族歴の中に、不安定型ないしは回避型の愛着スタイルを形成せざるを得なかったエピソードを有しており、本プログラムの効果としては、スージング・システムを活性化するのが妨げる要因を取り除ける効果がみられた。そのうえで、セルフ・コンパッションを高める参加者もみられ、それは、ホームワークへの取り組み度によって左右されることが示された。そのため、参加者の病状に合わせながら、宿題の重要性を意識してもらい、継続的にエクササイズに取り組んでもらう必要があるといえる。さらに、本プログラムはグループで行った。グループ内のディスカッション等の相互作用が参加者の心情や取り組みに非常に影響を及ぼしている様子が伺われた。コンパッションそのものが集団の雰囲気を作り良いものにし、メンバー間の思いやりを育む場所として機能させることも重要であるといえる。今回、治療という制約上、8回という限られた時間内で実施したが、集団でのディスカッション、さらに各個人におけるコンパッションの醸成の度合いに応じながら、プログラムを柔軟に変えていくことの重要性が示された。

#### 全体の研究成果と総合考察：

CFTは慢性や難治とされるメンタルヘルスの問題を抱えた患者に対して開発された治療法である。本研究においても、臨床群を対象に個別CFTと集団CFTプログラムを実施しており、科学的手法に則って、研究計画を立てていた。しかし、病状により、全プログラムに出席した参加者がおらず、量的な報告は難しい状況であった。ただし、各参加者は、本プログラムにより、様々な効果を得ており、特に、不快情動に対するアクセスがしやすくなったこと、また、思いやり恐怖などの抵抗が取り除かれること、本当の自己や気持ちに応じた自己選択ができるようになったこと、中々変容しにくい認知様式が慈悲の視点から修正され、自分にとって害のない慈悲的な思考ができるようになったこと、などが挙げられた。また、本事例においては、スーパーヴィジョンを受けながら実施した。その指導で明白であるのは、事例に応じてカスタマイズすることであった。特に、スージング・システムが活性化しにくい参加者においては、難しいエクササイズを導入することでさらに思いやり恐怖を助長することになる。そのために、本人が比較的に取り組みやすいエクササイズと一緒に検討することが治療同盟や治療効果を強固にすると考えられる。

#### 5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計4件)

石村郁夫 (2017). コンパッション・フォーカスト・セラピー 臨床心理学, 100, 452-453.

川崎直樹 (2017). はじめから勝負をおりてしまう子 児童心理, 71, 316-320.

石村郁夫 (2018). Review of Books Abroad (The Compassionate-Mind Guide to Recovering from Trauma and PTSD: Using compassion-focused therapy to overcome flashbacks, shame, guilt, and fear.) 精神療法, 44(2), 151-152.

石村郁夫 (2019). コンパッション・フォーカスト・セラピーのトレーニングを受けて 心と社会, 175, 89-96.

〔学会発表〕(計0件)

〔図書〕(計1件)

石村郁夫・野村俊明 (2018). ト라우マへのセルフ・コンパッション 金剛出版

〔産業財産権〕

出願状況 (計0件)

取得状況 (計0件)

〔その他〕

ホームページ等

#### 6. 研究組織

(1)研究分担者

○野村俊明 (NOMURA, Toshiaki)

日本医科大学・医学部・教授

研究者番号：30339759

○川崎直樹 (KAWASAKI, Naoki)

日本女子大学・人間社会学部・准教授

研究者番号：90453290

科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属されます。