

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成24年5月31日現在

機関番号：14503
 研究種目：基盤研究 C
 研究期間：2009～2011
 課題番号：21530727
 研究課題名（和文）
 心理療法・心理カウンセリングにおける負の効果に関する研究
 研究課題名（英文）
 A Study of Negative Effects in Psychotherapy and Counseling
 研究代表者
 遠藤 裕乃 (ENDO HIRONO)
 兵庫教育大学大学院学校教育研究科・准教授
 研究者番号：60332764

研究成果の概要（和文）：

心理療法における負の効果について 3 つの調査研究、①負の効果学習度尺度の開発、②臨床心理士訓練生における負の効果の学習度とリアリティ・ショックとの関連性の検討、③経験 3 年以上の臨床心理士を対象としたインフォームド・コンセントにおける負の効果（不快体験）への言及に関する実態調査を行った。その結果、以下の知見が得られた。①負の効果学習度尺度は、15 項目・4 下位尺度から構成された。②負の効果学習度尺度得点が高い訓練生ほど、リアリティ・ショック体験尺度得点は低い、という仮説は、一部支持された。③ほとんどの臨床心理士は、負の効果に関するインフォームド・コンセントを文書ではなく口頭で行っていた。

研究成果の概要（英文）：

This study investigated negative effects in psychotherapy using three research programs: (1) construction of the scale for clinical psychologist trainee's knowledge of negative effects, (2) examination of the relationships between trainee's knowledge of negative effects and reality shock, and (3) making a survey of the informed consent in psychotherapy regarding the possibilities of negative effects. The results as follow: (1) the knowledge scale of negative effects was constructed from four subscales, (2) the hypothesis that the trainee's with higher knowledge of negative effects gave lower ratings with regard to reality shock was partly supported, (3) almost all clinical psychologist did not use documents for informed consent but do a vocal communication about negative effects depending on the process of psychotherapy.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2009 年度	1,200,000	360,000	1,560,000
2010 年度	800,000	240,000	1,040,000
2011 年度	700,000	210,000	910,000
年度			
年度			
総計	2,700,000	810,000	3,510,000

研究分野：人文社会系 社会科学

科研費の分科・細目：心理学・臨床心理学

キーワード：心理療法、心理面接過程、負の効果、リアリティ・ショック、インフォームド・コンセント

1. 研究開始当初の背景

本邦において、心理療法・心理カウンセリ

ングを行う専門職の国家資格化がなされていないものの、(財)日本臨床心理士資格認定協会が認定する臨床心理士（臨床心理学を理論

的背景とした専門的心理援助技術を有する者、2011年時点の認定者数21,833名)は広く社会的認知を得るに至り、その活躍領域も、医療・保健、教育、福祉、司法・矯正、労働・産業、私設心理相談室と多方面にわたっている。つまり、一般市民が、臨床心理士の提供する各種心理療法・心理カウンセリングを享受する機会、確実に広がっている。一方、万病に効く薬物が存在しないように、心理療法・心理カウンセリングも、万能ではない。実際の臨床現場では、心理療法開始後にクライアントの状態や症状が悪化する現象が経験的に知られている。心理療法を受けることでクライアントの心理状態が悪化する「負の効果」(negative effects; Hadley, & Gomes-Schwartz, 1977; Mays & Franks, 1985; Mohr, 1995; Strupp, 1980 など)は、欧米では盛んに研究されている。岩壁(2007)は、1980年代以降に行われた心理療法の効果に関する大規模なメタ分析をレビューし、次のように述べている。①定められた期間心理療法を継続しても、その効果が見られないクライアントは約4分の1にのぼる、②心理療法が悪影響を与える数は、20人に1人から10人に1人である、③もし、1年間に一人の平均的なセラピストが10名のクライアントを担当したら、そのうち1人は確実に悪くなり、2~3人はあまりよくなるない。

臨床心理士を目指す訓練生にとって、こうした心理療法における「負の効果」に関する報告は、にわかには受け入れ難い情報であろう。心理療法に対する憧れが強い訓練生ほど、「負の効果」という現象にショックを受けるのではないだろうか。

本邦における従来の臨床心理士養成は、成功事例を基に心理療法・心理カウンセリングの典型的な経過を解説することに重点を置いてきた。いわば、心理療法の「光」の側面を中心に議論し、「影」の側面、すなわち失敗事例や中断事例、そして「負の効果」をめぐる議論には消極的であった。そこで、本研究では、臨床心理士の教育プログラムに「負の効果」の学習を取り入れるための基礎研究を行うこととした。

2. 研究の目的

本研究の目的は、以下の3つである。①負の効果学習度尺度の開発、②臨床心理士訓練生における負の効果の学習度とリアリティ・ショックとの関連性の検討(仮説:負の効果学習度尺度得点が高い訓練生ほど、リアリティ・ショック体験尺度得点は低い)、③心理療法開始時のインフォームド・コンセントにおける不快体験(負の効果)への言及に関する実態調査。

3. 研究の方法

(1) 負の効果学習度尺度の開発

主な先行研究(Hadley & Strupp, 1976; Strupp, Hadley & Gomes-Schwartz, 1977; Bergin & Lambert, 1978; Beutler, Dunbar, & Baer, 1980; Sachs, 1983; Luborsky et al., 1985; Mohr, 1995)によって負の効果に関わる要因として、クライアント側の要因(①心理療法に対する期待、態度、動機づけ、②病態水準によるリスク、③心理療法の誤用)とセラピスト側の要因(①理論・技法の適用上の限界と禁忌に対する認識不足、②クライアントの主訴・状態と技法のミスマッチ、③訓練・技術の不足、④面接構造と面接目標の設定に関する失敗、⑤アセスメントの失敗、⑥セラピストの病的パーソナリティ、⑦過度のラポール、共感の欠如、逆転移)が指摘されている。今回は、臨床場面における負の効果の具体的な現れ方(クライアント側の要因①・②・③)と、それへの対応に関する知識(セラピスト側の要因①・②・③)の有無を測定する尺度構成とすることとした。手続きは以下のとおりであった。

まず、先行研究から負の効果の現象に関する具体的記述をピックアップした。次に、経験10年以上の臨床心理士5名(全員女性、平均年齢39歳、SD=2.12、平均経験年数11.8年、SD=2.05)を対象に半構造化面接を行い、最近5年間に担当した、対話を主体とした個人心理療法・心理カウンセリングのうち、負の効果が問題となった事例を詳細に報告してもらった。面接内容は対象者の同意の下にICレコーダーに記録し、逐語録にした。そして先行研究とインタビューの内容をKJ法によって整理したものを、申請者と研究協力者によって検討した。さらに予備調査によって若干の文言を修正し、最後に内容的妥当性の確認とワーディングチェックを臨床心理学を専門とする大学教員3名に依頼し、「心理療法における負の効果学習度尺度」17項目を作成した。

本調査では、2008・2009年度に(財)日本臨床心理士資格認定協会による臨床心理士養成指定校を修了した初任者を対象に756部調査票を配布した。また、2010年度に指定校に在籍中の修士課程2年生を対象に757部調査票を配布した(無記名方式、郵送法による回収)。有効回答は初任者群134部(17.7%)、院生群321部(42.4%)であった。

(2) 臨床心理士訓練生における負の効果の学習度とリアリティ・ショックとの関連性

本研究におけるリアリティ・ショックの定義は、Kramer(1974)の記述を土台にした宗像・及川(1986)から身体的ショックの要素を除き、「新卒の専門職者が、数年間の専門教育を受けた後、実際の職場で働きはじめ、

予期せぬ苦痛や不快感をともなった現実と直面したときに体験する心理的、社会的ショック（または困惑の状態）」とした。また、臨床心理士訓練生として2つのグループ、①初任者群（臨床経験2年未満）と、②院生群（修士課程2年生）を設定した。そして、負の効果の学習度が、初任者の入職時のリアリティ・ショック体験と、院生の臨床心理実習におけるリアリティ・ショック体験に対して、どのような影響を与えるのかを比較検討した。

初任者用リアリティ・ショック体験尺度作成は以下の手続きによった。まず、平賀・布施（2007）と水田（2004）による新任看護師のリアリティ・ショック尺度項目のうち、臨床心理士初任者に当てはまる項目を、申請者と研究協力者2名によって選択し、若干の文言の修正を加えた。さらに、岡本（2007）の質的研究から入職直後の臨床心理士のリアリティ・ショックを表現した記述を抽出し、47項目の仮尺度を作成した。そして予備調査を経て項目の精選をし、最後に内容的妥当性の確認とワーディングチェックを臨床心理学を専門とする大学教員3名に依頼し、「初任者用リアリティ・ショック体験尺度」41項目を作成した。次に院生用尺度は、初任者用尺度のうち院生にも適合する項目を抽出し、予備調査を経て27項目で構成した。本調査は研究(1)と同時に実施した。

(3) インフォームド・コンセントにおける不快体験（負の効果）への言及に関する実態調査

尾久（1996；2007）、金沢（2006）を参考にして「心理療法における目的と利益」（7項目）、「クライアントの権利」（9項目）、「心理療法における不快体験（負の効果）」（6項目）という三つの内容について、実際の臨床現場ではどのようなインフォームド・コンセントが行われているのかを調査した。具体的には、各内容について①文書を用意して説明しているのか、口頭のみによる説明なのか、②面接開始時の1回だけの説明（イベントモデル）なのか、面接経過の中で繰り返し説明しているのか（プロセスモデル）なのか、回答を求めた。調査票は、臨床心理士歴3年以上で、成人を対象とした継続的な個人心理療法・心理カウンセリングを行っている者を対象に336部配布した（無記名方式、郵送法による回収）。有効回答145部（43.2%）であった。

4. 研究成果

(1) 負の効果学習度尺度の開発

17項目に対して、因子分析（主因子法・プロマックス回転）を行い、解釈可能性から15項目の4因子構造が妥当であると考えられた（累積寄与率61.45%）。第1因子（4項目）

は、クライアントの新たな症状あるいは症状の悪化に対する理解と対処に関する内容であることから、「専門家としての理解・対処」（ $\alpha=0.78$ ）と命名した。第2因子（6項目）は、心理面接開始によってそれまでの防衛や家族システムのバランスが崩れて引き起こされたネガティブな反応に関する内容であることから、「心理面接導入に対する反応」（ $\alpha=0.70$ ）と命名した。第3因子（3項目）は、内省や抑圧の解除にともなって生じるネガティブな反応に関する内容であることから、「内省にともなう不快反応」（ $\alpha=0.66$ ）と命名した。第4因子（2項目）は、実施している面接技法のアセスメント・適用範囲・禁忌に関する内容であることから、「技法適用上の注意」（ $\alpha=0.60$ ）と命名した。第1因子と第2因子では十分な内的一貫性が確認された。第3因子の α 係数は若干低く、第4因子では十分な値が得られなかった。しかし、アセスメントならびに技法適用の範囲と限界の知識の程度は、負の効果に関わる重要な要因と考えられるので、研究(2)でそのまま用いることとした。

次に、院生群と初任者群との間に各因子の下位尺度得点の差があるのかどうか、 t 検定によって検討したところ、すべての因子において有意差は認められなかった。そこで、項目ごとに t 検定を行ったところ、項目4「クライアントの症状が悪化した場合、専門家としてどのように理解するのかについて」のみ、初任者群の方が院生群よりも高い得点を示していた（ $t(448)=2.46, p<.05$ ）。以上の結果から、負の効果の学習度は、院生と初任者では、ほとんど差がないことがわかった。その背景要因として、負の効果について学ぶ機会が乏しいこと、初任者レベルの現場経験では、負の効果の概念について体験的に学ぶ機会が限られていることが考えられた。

(2) 臨床心理士訓練生における負の効果の学習度とリアリティ・ショックとの関連性

①初任者用リアリティ・ショック尺度に対して因子分析（主因子法・プロマックス回転）を行ったところ、4因子構造が妥当であると考えられた（累積寄与率53.55%）。第1因子を「職場の人間関係と連携に関する困難」（ $\alpha=0.84$ ）、第2因子を「バックアップ体制の弱さ」（ $\alpha=0.76$ ）、第3因子を「クライアントとの関係・見立てに関する困難」（ $\alpha=0.70$ ）、第4因子を「喜び・やりがいの減退」（ $\alpha=0.72$ ）と命名し、いずれの因子においても十分な内的一貫性が確認された。

因子分析の結果抽出された22項目4因子構造のリアリティ・ショック尺度の併存的妥当性を検討するために、既存の尺度であるバーンアウト尺度（久保・田尾, 1991）との関連性を、Pearsonの相関係数を用いて検討した。その結果、「喜び・やりがいの減退」は、バー

ンアウト尺度のすべての下位尺度との間に中程度の相関があり ($r=.44\sim.61, p<.001$)、さらにバーンアウト尺度合計得点との間には強い正の相関があった ($r=.72, p<.01$)。「職場の人間関係における困難」は、バーンアウト尺度のすべての下位尺度ならびに合計得点との間に中程度の正の相関があった ($r=.40\sim.59, p<.001$)。リアリティ・ショック尺度合計得点は、バーンアウト尺度のすべての下位尺度ならびに合計得点との間に中程度の正の相関があった ($r=.44\sim.64, p<.001$)。以上の結果から、今回作成したリアリティ・ショック尺度の併存的妥当性は確認された。

次に、リアリティ・ショック尺度の下位尺度得点ならびに合計得点を従属変数、プロフィール項目を独立変数とした t 検定あるいは分散分析を行い、回答者の属性の違いが、リアリティ・ショック体験に関連するのかどうかを検討した。

その結果、勤務形態が非常勤の群は常勤の群と比較して、第4因子「喜び・やりがいの減退」とリアリティ・ショック尺度合計において、有意に高い得点であった (第4因子: $t(99)=-2.37, p<.05$ 、合計得点: $t(99)=-2.23, p<.05$)。このことから、非常勤の方が常勤よりも、喜び・やりがいを感じられず、リアリティ・ショックを強く体験していることがわかった。

また、主たる職場の環境の違いについて検討したところ、「職場内に自分よりも経験のある臨床心理職がいる」では、無群が有群と比較して第2因子「バックアップ体制の弱さ」において有意に高い得点であった ($t(99)=2.89, p<.01$)。つまり、先輩心理職がいない職場では、先輩のいる職場と比較して「バックアップしてもらえていない」というショックが強くなることがわかった。

以上の結果を踏まえて、勤務形態 (常勤か非常勤か) と先輩心理士の有無によって群分けした後、各群における負の効果の学習度が、初任者のリアリティ・ショック体験に与える影響を検討した。具体的には、リアリティ・ショック尺度の4下位尺度ならびに合計得点を従属変数、負の効果学習度尺度の4下位尺度を独立変数とした重回帰分析を行った。

その結果、常勤群では、「クライアントとの関係・見立てに関する困難」に対して、「技法適用上の注意」が負の影響を与えていた ($\beta=-.48, p<.05$)。非常勤群では、「クライアントとの関係・見立てに関する困難」に対して、「専門家としての理解・対処」が負の影響を与えていた ($\beta=-.31, p<.05$)。

常勤群において、「技法の適用上の注意」に関する知識が多いほど、「クライアントとの関係・見立てに関する困難」が抑制されることが示された背景要因として、常勤と非常勤では職域の数が異なることが考えられる。非常

勤職は、複数の職域を掛け持ちすることが多いが (たとえば、精神科クリニックの非常勤心理士とスクールカウンセラーを掛け持つなど)、常勤職の職域は一つである。職域が複数になる非常勤職では、援助対象の年齢、主訴、問題、健康度はさまざまである。非常勤と比較すると職域が一つの常勤職では、援助対象の特性や問題が類似している。援助対象の類似性が高ければ、特定の面接技法を主軸としてかわりやすくなる。そこで、「技法適用上の注意」に関する知識がプラスに働く結果が、常勤職では見られたのかもしれない。

非常勤で「専門家としての理解・対処」が「クライアントとの関係・見立てに関する困難」の抑制要因となっていることの説明は難しい。非常勤は、常勤職と比較すると、職場組織の一員として守られていない。そうした非常勤の厳しさを乗り越える要因として、初任者個人が、臨床心理職として負の効果の理解・対処をどれほど知っているかがポイントになるのかもしれない。

先輩有群では「クライアントとの関係・見立てに関する困難」に対して、「専門家としての理解・対処」が負の影響を与えていた ($\beta=-.27, p<.05$)。先輩無群では、「喜び・やりがいの減退」に対して、「技法適用上の注意」が負の影響を与えていた ($\beta=-.55, p<.01$)。

先輩有群において「専門家としての理解・対処」が「クライアントとの関係・見立てに関する困難」を抑制する傾向にあるのは、初任者の負の効果に関する知識が、先輩の存在を媒介として、クライアントに対する臨床心理実践の中に生かされていくからだろうか。直接関わっているクライアントが新たな症状を呈したり、状態が悪化したりするという困難に、初任者が直面したとき、先輩が存在することで、専門家としての理解や対処に関する知識を、目の前のクライアントとの間に起っている困難を乗り越えるための手がかりとして、活用できるようになるのかもしれない。

先輩無群において、「技法適用上の注意」が「喜び・やりがいの減退」を抑制している結果の説明も難しい。技法適用の限界について知識が多いと、先輩がいないという支えのない環境でうまくいかないことがあっても、「うまくいかないのは当たり前のこと」と困難を肯定的に捉えることができ、喜びややりがいが失せることもない、ということだろうか。

②院生用リアリティ・ショック尺度に対して因子分析 (主因子法・プロマックス回転) を行ったところ、4因子構造が妥当であると考えられた (累積寄与率 62.12%)。第1因子を「見立て・目標に対する不安」 ($\alpha=0.77$)、第2因子を「面接技能に関する効力感の低さ」 ($\alpha=0.66$)、第3因子を「喜び・やりがいの減退」 ($\alpha=0.65$)、第4因子を「評価・適性

に関する悩み」($\alpha=0.59$)と命名した。第1因子では十分な内的一貫性が確認されたが、第2因子、第3因子の α 係数は若干低く、第4因子では十分な値が得られなかったが、因子の内容としては一貫性が認められると考えられたので、以下の分析にも用いることとした。

次に負の効果の学習度が、院生のリアリティ・ショック体験に与える影響を検討するために、リアリティ・ショック尺度の4下位尺度ならびに合計得点を従属変数、負の効果学習度尺度の4下位尺度を独立変数とした重回帰分析を行った。

その結果、「見立て・目標に対する不安」に対して、「技法適用上の注意」が負の影響を与えていた($\beta=-.35, p<.001$)。また「面接技能に関する効力感の低さ」に対しても、「技法適用上の注意」が負の影響を与えていた($\beta=-.28, p<.001$)。「喜び・やりがいの減退」に対しては「心理面接導入に対する反応」が負の影響を与えていた($\beta=-.15, p<.05$)。リアリティ・ショック尺度合計得点に対しては、「技法適用上の注意」が負の影響を与えていた($\beta=-.29, p<.001$)。

「技法適用上の注意」が「見立て・目標に対する不安」を抑制するという結果は、初任者の常勤群と同じ結果である。しかし、「技法適用上の注意」が「面接技能に関する効力感の低さ」、さらにはリアリティ・ショック全般に対しても抑制的に影響する点は、初任者群と比較したときの院生群の特徴である。はじめて実際のクライアントに接する院生時に、学んでいる技法の適用上の注意や限界に関する知識を多く備えていることが、心理面接を過剰に理想化することを防ぎ、その結果として、リアリティ・ショックを緩和すると考えられる。

また、「心理面接導入に対する反応」が「喜び・やりがいの減退」を抑制している点も、初任者群と異なる結果である。院生群で「心理面接導入に対する反応」の影響が認められたのは、初任者と比較して、院生の方が面接導入期に受けるインパクトが大きいことが理由として考えられる。平均的な院生は、2~3ケースを担当し、在学中に面接中期から終結期を体験しないことも推測される。院生が体験する喜びややりがいは、面接導入期に偏っている可能性がある。そのため、心理面接導入に対するクライアントのネガティブな反応について、より多くの知識を持っていることが、喜び・やりがいの減退を抑制する方向に働くと考えられる。

(3) インフォームド・コンセントにおける不快体験(負の効果)への言及に関する実態調査

「心理療法における目的と利益」に関する

7項目、「クライアントの権利」に関する9項目、「心理療法における不快体験(負の効果)」に関する6項目について、以下の7つの選択肢による回答を求めた結果を集計した。

- 開始時に文書を用意して説明している。
- 開始時に文書を用意して説明し、その後の経過によって必要に応じて文書で説明を繰り返している。
- 開始時に文書を用意して説明し、その後の経過によって、必要に応じて口頭で説明を繰り返している。
- 開始時に口頭によって説明している。
- 開始時に口頭によって説明し、その後の経過によって必要に応じて口頭で説明を繰り返している。
- 開始時には説明しないが、その後の経過によって必要に応じて口頭で説明している。
- まったく説明しない

①文書を用意して説明しているのか(a,b,c)、口頭のみによる説明なのか(d,e,f)、②面接開始時の1回みの説明(イベントモデル)なのか(a,d)、面接経過の中で繰り返し説明しているのか(プロセスモデル)なのか(b,c,e,f)、を検討した。

その結果、「心理療法における目的と利益」の項目7「面接を受けなかった場合、予想される結果について」における文書による説明は0%、口頭による説明は46.0%、「まったく説明しない」は、54%であった。項目2「人間的に成長できる」における文書による説明は、0.7%、口頭による説明は64.7%、「まったく説明しない」は34.5%であった。つまり、以上の2項目については、口頭による説明がほとんどであるが、説明しない場合も多いことがわかった。それに対し、項目1・3~6(自己理解を深めることができる、主訴を解消することができる、症状・苦痛を軽減することができる、人間関係・家族関係の問題によりよく対応できるようになる、社会によりよく適応できるようになる)における文書による説明は0.7%~4.3%、口頭による説明は64.7%~92.9%、「まったく説明しない」は5.0%~17.9%であり、やはり口頭による説明の率が高かった。

また、項目2におけるイベントモデルは3.6%、プロセスモデルは61.9%、項目7におけるイベントモデルは10.8%、プロセスモデルは、35.3%であった。それに対し、項目1・3~6におけるイベントモデルは、19.3%~25.7%、プロセスモデルは、61.9%~75.7%であった。つまり、20%前後の心理士はイベントモデルを採用し、60%から75%の心理士はプロセスモデルを採用していることがわかった。

次に、「クライアントの権利」に関する9項

目のうち、項目 1「面接場面で話したことについて秘密が守られること」においては、文書による説明が 26.2%、口頭による説明が 73.0%であり、他の項目と比較して文書による説明の割合がもっとも高かった。ついで、項目 8「クライアントの許可なく面接内容が第三者に開示されるのはどのような場合かについて」では、文書による説明が 14.2%、口頭による説明が 63.1%、項目 2「いつでも面接が中止できること」では、文書による説明が 12.2%、口頭による説明が 74.1%であった。こうしたことから、守秘義務や面接中止の権利については文書を用いて説明する心理士が 1 割以上あることがわかった。それに対し、項目 6「面接記録について開示請求できること」では、「まったく説明しない」が 71.4%と高く、項目 7「機関内での面接記録の保管・取り扱いについて」でも「まったく説明しない」が 44.4%であった。守秘義務については、文書を用いて確実に説明する心理士が 26%以上存在するのに対し、面接記録の取り扱いについて説明をしない心理士が 44%~70%以上存在する点は、本邦の特徴であると推察される。

他の項目 3~5・9（話したくないことは無理に話さなくてよいこと、希望があれば他の心理士の紹介を受けることができること、面接に関する質問・疑問があればいつでもできること、他に可能な援助方法は何かについて）における文書による説明は、2.8%~4.2%、口頭による説明は、76.4%~94.3%、「まったく説明しない」は、2.8%~20.7%であり、口頭による説明が主流であることがわかった。

イベントモデルとプロセスモデルの割合についても、項目 1「面接場面で話したことについて秘密が守られること」ではイベントモデルが 52.5%、プロセスモデルが 46.8%と、イベントモデルの割合がもっとも高かった。続いて面接の原則に関する項目 2・3・5・8（いつでも面接が中止できること、話したくないことは無理に話さなくてよいこと、面接に関する質問・疑問があればいつでもできること、クライアントの許可なく面接内容が第三者に開示されるのはどのような場合かについて）におけるイベントモデルは、27.0%~33.3%、プロセスモデルは 50.4%~65.2%であった。それに対し、項目 4・9（希望があれば他の心理士の紹介を受けることができること、他に可能な援助方法は何かについて）のイベントモデルは、13.6%~15.0%、プロセスモデルは 64.3%~75.7%であった。

「心理療法における不快体験（負の効果）」に関する 6 項目では、文書による説明が 0%~0.7%、口頭による説明が 71.6%~95.7%、「まったく説明しない」が、3.6%~27.7%であり、文書による説明はごく少数で、口頭による説明が主流であることがわかった。

イベントモデルとプロセスモデルの割合では、項目 1「内省することで、不安、緊張、怒り、抑うつなどが一時的に強まることもある」において、イベントモデルが 20.0%、プロセスモデルが 77.1%であり、他の項目と比較してイベントモデルの割合が高かった。この項目は、負の効果を包括した、一般的な内容なので、面接開始時に用いられるもっともスタンダードな文言と考えられる。また、項目 6「新しい症状が出現することがある」ではイベントモデルが 1.4%、プロセスモデルが 70.2%、「まったく説明しない」が 27.7%となっており、説明しない割合が高かった。新たな症状の出現可能性について言及することはクライアントの不安をおおるリスクをとまなうので、他の項目と比較して控えられられる傾向にあると推測される。

他の項目 2~5（内省することで対人葛藤が一時的に強まることもある、抑圧が解除されて一時的に衝動が高まることもある、過去の苦痛な体験を想起した影響として、不眠・過覚醒・フラッシュバック・ひきこもりが起こることがある、来談の理由となった症状・問題が悪化することがある。）におけるイベントモデルは、0%~9.2%、プロセスモデルは 74.5%~80.1%、「まったく説明しない」は、3.6%~18.4%であり、プロセスモデルが主流であることが示された。

5. 主な発表論文等

〔図書〕（計 2 件）

- ① 津川律子, 遠藤裕乃, 金剛出版, 初心者のための臨床心理学研究マニュアル (第 2 版), 2011
- ② 遠藤裕乃, 岩波出版, 解説・誠実さの試金石—リッヒェベッヒャー氏の「ザビーナ・シュピールライン研究」から何を読み取るのか—, In ザビーナ・シュピールラインの悲劇フロイトとユング、スターリンとヒットラーのはざままで— (ザビーネ・リッヒェベッヒャー著、田中ひかる訳), 2009, 347-387

6. 研究組織

(1) 研究代表者

遠藤 裕乃 (ENDO HIRONO)

兵庫教育大学大学院学校教育研究科・准教授

研究者番号：60332764

(2) 研究協力者

岡本 かおり (千葉県スクールカウンセラー)