

平成 31 年度京都大学教育研究振興財団 研究活動推進助成 報告書

「力動的理解に基づく心理療法の効果およびプロセス研究」

京都大学大学院教育学研究科

附属臨床教育実践研究センター 特定助教

山崎 基嗣

1. はじめに

平成 30 年度に心理職の国家資格である公認心理師資格が創設されたことに象徴されるように、現代社会において、医療、教育、福祉、司法、産業等の様々な分野における心のケアの必要性は非常に高まっていると言える。そのような現状において、様々な現場で行われている心理支援の最も基礎にある「心理療法」という営みについて、そのプロセスと効果を明確に示すことは、学術的にも社会的にも非常に重要な意義があると言える。ただ、心理療法においては、複雑に絡み合った多くの要因が想定され、また、アプローチの方法も様々であるため、その治療機序の解明や効果の検証は単純にはなしえない。実践的な心理療法を念頭に置くなればやはり、表面化している諸症状や状態の背後にそれらを形成する精神力動的基盤があると考え、「力動的理解」は必須であり、そのためには「多元的アプローチ」が必要である。

そこで本研究では、「平成 31 年度京都大学教育研究振興財団 研究活動推進助成」を受け、心理療法のなかで起きているプロセスを探り、明らかにすること、効果がいかんして生み出されるかを力動的理解に基づいて様々な観点から示そうと試みた。

本研究の独自性は、心理療法のプロセス、効果を力動的理解の枠組みから実証的に、多角的に捉えようとするところにある。心理療法のプロセス、効果に関する研究は、現在認知行動療法において盛んに行われているが、力動的理解に基づく心理療法においては、ほとんど行われていない。なぜなら、力動的理解に基づく心理療法においては人間の心の個別性や主観的体験を特に重視するため、科学的なパラダイムに基づく研究に馴染み難い部分があり、個々の事例検討の積み重ねによりそのプロセスや効果が議論されることで、発展してきたからである。しかしながら、人間の心を扱う臨床心理学の分野においてこそ、心の個別性や主観的体験を中心に据えた力動的理解の意義を実証的に示すことが必要なのであり、本研究では、認知行動療法などにおいて行われている多くのプロセス研究、効果研究を踏まえたうえで、事例の個別性と主観的体験を重視した新たなプロセス研究、効果研究のあり方を導き出し、新たな実証性を備えた、生きた人間を対象とした心理療法の意義を示していく。

この意味で、本研究は力動的理解に基づく心理療法に関する研究の流れにおいて、大きな転換点とな

りうる研究でもあり、認知行動療法と補完かつ協働し、心理療法のプロセス、効果に関する知見をより一層深めていくためにも、本研究は非常に重要な位置づけにあると考えられる。

さらに、本研究では、京都大学に基盤を持ちながら医療、教育、福祉など多様な現場において心理療法を長年実践してきた研究者が集まっているため、それぞれの専門性を十分に発揮し、研究に取り組むことで、各々の豊富な経験に深く根差した多角的で独創的、かつ実践的な知見を生み出していくことが可能であると考えられる。

上記の問題意識に基づき、本研究は京都大学大学院教育学研究科附属臨床教育実践研究センター心理教育相談室（以下、当相談室）に加えて、京都大学大学院教育学研究科臨床心理学教室内にある研究会のうち、7 つの研究会によって行われた一連の研究から構成された。具体的には、学校臨床研究会、箱庭療法研究会、糖尿病心理臨床研究会、心身症研究会、解離トラウマ研究会、描画研究会、Paedie 研究会である。

今回、特集Ⅱとして、上記の各研究会において行われた研究の成果を順に報告する。それに先立って、本稿では当相談室において長年実践されてきた心理療法のケースに関するデータについて検討した結果を報告する。

2. 京都大学大学院教育学研究科附属臨床教育実践研究センター「心理教育相談室」における過去 9 年の ケースの動向

2-1. 問題と目的

当相談室には、日々子どもから大人まで幅広い年代の方々が来談され、多くのクライアントとともに心理療法の実践が行われている。クライアントの主訴としては、不登校や対人関係、発達障害など多岐にわたり、面接形態としては、臨床心理面接や心理教育面接、プレイセラピーなどがある。これらのケースは長年継続することもあれば、短い期間で終結あるいは中断に至ることもあり、そのありようは様々である。

当相談室で営まれた心理療法の詳細については、毎年活動報告としてまとめられ、「臨床心理事例紀要—京都大学大学院教育学研究科心理教育相談室事例紀要—」の巻末に掲載されている。ここではその年に来談されたクライアントの性別、年齢、人数や面接回数といった統計情報に加えて、多軸評価方式によるアセスメント分類が報告されている。アセスメント分類についての詳細な説明は前掲書を参照されたいが、大きく三軸からなり、第一軸はクライアントの根本的なあり方、病態、あるいはパーソナリティについてのアセスメントである。第二軸は症状・主訴・具体的な問題など現象レベルについてのアセスメントであり、主たるものを一つ選択した上で複数選択が可能となっている。第三軸は、セラピストが判断したクライアントの心理学的テーマや面接におけるテーマを自由記述することとなっている。

なお、当相談室で採用している「アセスメント分類」については表 1、表 2 の通りである。

表1 アセスメント第一軸（パーソナリティ構造）

1	統合失調症
2	感情障害
3	人格障害
4	神経症
5	倒錯
6	発達障害
7	器質性障害

表 2 アセスメント第二軸（主症状）

第二軸(主症状)	
「あ行」	異食、依存(アルコール・薬物・その他)、陰性症状、鬱状態
「か行」	解離、家族の問題、過度に逸脱した性関係、関係念慮、緘黙、希死念慮、吃音、ギャンブル、強迫、恐怖症(対人・醜形・広場・その他特定の対象)、虚言、緊張、幻覚(幻聴・その他)
「さ行」	させられ体験、自我漏えい症状、自殺企図、自傷、失感情症、自閉、社会生活への不適應、借金、就学困難、常同行為、触法行為、心気、心身症、振戦、身体疾患に起因する問題、身体転換、睡眠障害、精神遅滞、性同一性障害、摂食障害(拒食・過食・過食嘔吐)、躁状態
「た行」	対人関係の困難、多重人格、多動、チック、注意欠陥、てんかん、同性愛
「な・は行」	認知症、パニック、引きこもり、非行、不安、不登校、フラッシュバック、暴力
「ま行～」	夢幻様状態、妄想、もうろう状態、夜尿、離人、浪費

毎年の活動報告では、1 年間に実践された心理療法の動向を把握することはできるものの、数年間にわたって実践された心理療法の動向やプロセスを把握することは難しい。そこで本研究では、今後の研究の足掛かりとすべく、2010 年度から 2018 年度の 9 年間に当相談室で営まれてきた心理療法のうち、終結報告の提出されたケースについて、クライアントの年齢、性別、パーソナリティ構造、主症状、面接期間、終了形態といった動向を把握したうえで、それらがどういった関係にあるのか、どのような特徴を持つケースがどのような面接形態になりやすいのかといったことを明らかにすることを目的とした。

なお、ここで分析の対象となるデータを過去 9 年分のデータに限定したのは、当相談室における「アセスメント分類」の基準が 2010 年から改訂されたため、それまでのデータと同質のものとして扱うことはできないと判断したためである。また、第三軸の記述は、訓練・ケースの見直しという観点から各セラピストが用いるためのものという位置付けであり、本研究においては分析の対象外とした。

2-2. 方法

① 分析対象

対象は、当相談室において 2010 年度から 2018 年度にかけて提出された「終結報告」およびそれに対応する「アセスメント分類」のデータ 458 ケースであった。なお、すべての項目で欠損値が認められなかった 454 ケースを最終的な分析対象とした。

② 手続き

上記のデータについて、以下の情報を年度ごとに一覧としてまとめた。

1. セラピストの学年 (M1、M2、D1、D2、D3、OB)、2. セラピストの性別、3. 経過年数、4. ク

ライエントの年齢、5. クライエントの性別、6. 面接形態、7. 終了形態（継続、終結、中断、リフ
ァー、経過観察、ガイダンス）、8. アセスメント第一軸（パーソナリティ構造）、9. アセスメント第
二軸（主症状）

2-3. 結果と考察

① データの分布について

まず、一覧にまとめた各項目のデータの分布を表 3 から表 11 に示す。ケースを担当する学年は D1 が 117 件と最も多く、全体の 25.5%を占めた。D2 まで含めれば、全体の約 50%のケース担当を D1 と D2 の院生が担っていると言える。これは、博士後期課程に進学したことで、純粋にケースに向き合う時間が増えたためかもしれないが、臨床心理士の資格取得に向けて、より臨床的な経験を積む意識が個々の中で高まっていることの表れであるとも考えられる。また、後述する表 12 の内容も踏まえれば、臨床心理面接に加えて、心理教育面接を担当する機会も増えているためであるとも考えられる。

一方で、M1 が担当するケースは 32 件にとどまり、全体の 7%であった（表 3）。これは、本学の場合、M1 の院生がケースを担当し始めるのは 9 月以降となることが多いため、必然的にケース件数が少なくなったのだと考えられる。

ケースの経過年数としては、3 ヶ月以内に終了するケースが全体の 54.8%と高い割合を示し、約 90%のケースが 2 年以内に終了していた（表 4）。半数以上のケースが 3 か月以内に終了していることは目を引く結果であり、表 8 と併せて考えれば、そのほとんどが中断によるものであると推察される。本結果からは中断や終了に至った要因に言及することはできないが、個々のプロセスを丁寧に検討することで、より具体的な様相が浮かび上がってくると考えられる。

クライエントの年齢は 40 代が最も多く、全体の 27.5%を占め、次いで 50 代、30 代、20 代が多くの割合を占めた。クライエントの性別は男性が 136 名（29.7%）、女性が 322 名（70.3%）であった（表 6）。面接形態としては、臨床心理面接が 334 件と最も多く、全体の 72.9%を占めた。心理教育面接は 78 件（16.9%）であり、プレイセラピーは 42 件（9.2%）であった（表 8）。終了形態は中断が 203 件と最も多く、全体の 44.3%であった（表 9）。

アセスメント第一軸（パーソナリティ構造）としては、「神経症」と見立てられるケースが 272 件と最も多く、全体の 59.4%であった。次いで、「人格障害」と「発達障害」と見立てられるケースが同程度に多く、それぞれ 67 件（14.6%）と 60 件（13.1%）であった（表 10）。近年、発達障害の概念が一般的にも広く知られるようになり、本人やその家族が発達障害を疑ったり、実際に他機関にて発達障害の可能性を示唆されて来談するクライエントも多くみられる。しかし、発達障害といえども、個々のありようは様々である。各セラピストが改めてそのクライエントに向き合い、会っていくなかで、慎重に見立てていくことも同時に求められていると言えるだろう。

アセスメント第二軸（主症状）は幅広い症状が認められたものの、「家族の問題」と判断されたケースが 186 件と最も多く 40.6%で、「対人関係の困難」、「不安」が次いで多く選択された（表 11）。このことから、自分以外の他者との関係性に起因する悩みについて相談されることが多いと考えられる。

表3 セラピストの学年

	度数	パーセント
M1	32	7
M2	108	23.6
D1	117	25.5
D2	105	22.9
D3	73	15.9
OB	14	3.1
教員	9	2
合計	458	100

表4 セラピストの性別

	度数	パーセント
男性	202	44.1
女性	256	55.9
合計	458	100

表5 経過年数

	度数	パーセント
0M	141	30.8
1~3M	110	24
4~6M	41	9
7~11M	48	10.5
12~23M	72	15.7
24~35M	28	6.1
36~47M	15	3.3
48M~	3	0.7
合計	458	100

表6 クライエントの年齢

	度数	パーセント
9歳以下	22	4.8
10代	60	13.1
20代	66	14.4
30代	66	14.4
40代	126	27.5
50代	67	14.6
60代	38	8.3
70歳以上	13	2.8
合計	458	100

表7 クライエントの性別

	度数	パーセント
男性	136	29.7
女性	322	70.3
合計	458	100

表8 面接形態

	度数	パーセント
C	334	72.9
P	42	9.2
T	4	0.9
祖母	1	0.2
父	7	1.5
母	68	14.8
両親	2	0.4
合計	458	100

※C：カウンセリング、P：プレイセラピー
T：心理検査

表9 終了形態

	度数	パーセント
G	1	0.2
R	5	1.1
観	19	4.1
継	65	14.2
終	165	36
中	203	44.3
合計	458	100

※G：ガイダンス、R：リファーマ

観：経過観察、継：継続

終：集結、中：中断

表10 アセスメント第一軸

	度数	パーセント
1	20	4.4
2	34	7.4
3	67	14.6
4	272	59.4
5	2	0.4
6	60	13.1
7	3	0.7
合計	458	100

② データの分析について

男性セラピストと女性セラピストの平均面接期間に対して、対応のない t 検定を行ったところ、男女の平均値には統計的に有意な差は見られなかった ($t(456) = -0.06, n.s.$)。また、男性クライアントと女性クライアントの平均面接期間に対して、対応のない t 検定を行ったところ、男女の平均値には統計的に有意な差は見られなかった ($t(456) = 0.61, n.s.$)。

続いて、セラピストの学年 (M1 から D3 まで) を独立変数、ケースの経過年数の平均値を従属変数とする一要因 5 水準の参加者間分散分析を行ったところ、学年の効果が見られ ($F(4, 426) = 21.97, p < 0.01$)、多重比較の結果 (Tukey 法、5%水準)、D3 が多学年に比べて経過年数が長かった¹。他の水準間には統計的に有意な差が確認されなかった。

また、面接形態 (臨床心理面接、プレイセラピー、心理教育面接) を独立変数、ケースの経過年数の平均値を従属変数とする一要因 3 水準の参加者間分散分析を行ったところ、面接形態の効果は有意でなかった ($F(2, 451) = 0.526, p = .591$)。

¹ 等分散性の仮定を満たしていない。

終了形態（終結、経過観察、継続、中断）を独立変数、ケースの経過年数の平均値を従属変数とする一要因 4 水準の参加者間分散分析を行ったところ、終了形態の効果が見られ ($F(3, 448) = 22.82, p < .001$)、多重比較の結果 (Tukey 法、5%水準)、経過観察に比べて終結、中断に比べ終結、経過観察に比べ継続、中断に比べ継続で経過年数が長かったが²、その他の水準間には統計的に有意な差が確認されなかった。

さらに、アセスメント第一軸（統合失調症、感情障害、人格障害、神経症、倒錯、発達障害、器質性障害）を独立変数、ケースの経過年数の平均値を従属変数とする一要因 7 水準の参加者間分散分析を行ったところ、アセスメント第一軸の効果は有意でなかった ($F(6, 451) = 1.246, p = .281$)。

続いて、セラピストの学年と面接形態、セラピストの性別と面接形態、クライアントの年代と面接形態、クライアントの年代と終了形態、クライアントの性別と面接形態、クライアントの性別とアセスメント第一軸、面接形態と終了形態、面接形態とアセスメント第一軸、アセスメント第一軸と終了形態をクロス表にまとめたものを表 12 から表 20 に示す。

表 12 からは、博士課程に在籍する院生は、修士課程に在籍する院生に比べて、心理検査や心理教育面接を担当する割合が高いことが読み取れる。これは上述したように、より臨床的な経験を積む意識が個々の中で高まっていることの表れであると考えられるし、ケースを担当し始めて 2 年以上が経過したことによって、各自の技量が高まったことに加えて、面接の幅が広がってきているためとも考えられる。

表 13 からは、女性セラピストの方がプレイセラピーを担当する率が高いことがわかる。

表 14 を見ると、40 代、50 代のクライアントは 25%以上が心理教育面接として来談していることが読み取れる。このことから、自身のこどものことに関する相談のニーズが高まっていると言えるだろう。

表11 アセスメント第二軸

	度数	パーセント
その他（自我、主体の弱さ）	1	0.2
チック	1	0.2
てんかん	2	0.4
パニック	1	0.2
依存	3	0.7
引きこもり	5	1.1
家族の問題	186	40.6
解離	12	2.6
関係念慮	6	1.3
希死念慮	2	0.4
強迫	5	1.1
恐怖症	13	2.8
幻覚（幻聴）	1	0.2
行動化	1	0.2
死別反応	1	0.2
自我漏えい	2	0.4
自傷	1	0.2
失感情症	2	0.4
社会生活への不適応	22	4.8
借金	1	0.2
心身症	7	1.5
身体疾患	2	0.4
身体転換	8	1.7
睡眠障害	2	0.4
摂食障害	5	1.1
対人関係の困難	56	12.2
認知症	1	0.2
発達障害	11	2.4
不安	42	9.2
不登校	18	3.9
暴力	2	0.4
妄想	10	2.2
鬱状態	18	3.9
緘黙	4	0.9
躁状態	3	0.7
躁鬱	1	0.2
合計	458	100

² 等分散性の仮定を満たしていない。

表12 セラピストの学年と面接形態

	C	P	T	心理教育面接	合計
M1	27	5	0	0	32
割合 (%)	84%	16%	0%	0%	100%
M2	95	8	0	4	107
割合 (%)	89%	8%	0%	4%	100%
D1	86	10	1	19	116
割合 (%)	74%	9%	1%	16%	100%
D2	73	8	1	23	105
割合 (%)	70%	8%	1%	22%	100%
D3	37	9	2	23	71
割合 (%)	52%	13%	3%	32%	100%

表13 セラピストの性別と面接形態

	C	P	T	心理教育面接	合計
男性	152	13	1	36	202
割合 (%)	75%	6%	1%	18%	100%
女性	182	29	3	42	256
割合 (%)	71%	11%	1%	16%	100%
合計	334	42	4	78	458
割合 (%)	73%	9%	1%	17%	100%

表14 クライエントの年代と面接形態

	C	P	T	心理教育面接	合計
9歳以下	0	22	0	0	22
割合 (%)	0%	100%	0%	0%	100%
10代	39	20	1	0	60
割合 (%)	65%	33%	2%	0%	100%
20代	64	0	1	1	66
割合 (%)	97%	0%	2%	2%	100%
30代	54	0	0	12	66
割合 (%)	82%	0%	0%	18%	100%
40代	86	0	2	38	126
割合 (%)	68%	0%	2%	30%	100%
50代	47	0	0	20	67
割合 (%)	70%	0%	0%	30%	100%
60代	33	0	0	5	38
割合 (%)	87%	0%	0%	13%	100%
70歳以上	11	0	0	2	13
割合 (%)	85%	0%	0%	15%	100%
合計	334	42	4	78	458
割合 (%)	73%	9%	1%	17%	100%

表15 クライエントの年代と終了形態

	G	R	観	継	終	中	合計
9歳以下	0	0	0	1	8	13	22
割合 (%)	0%	0%	0%	5%	36%	59%	100%
10代	0	1	3	4	19	33	60
割合 (%)	0%	2%	5%	7%	32%	55%	100%
20代	0	2	3	17	17	27	66
割合 (%)	0%	3%	5%	26%	26%	41%	100%
30代	0	0	3	5	30	28	66
割合 (%)	0%	0%	5%	8%	46%	42%	100%
40代	1	1	7	17	50	50	126
割合 (%)	1%	1%	6%	14%	40%	40%	100%
50代	0	0	1	13	26	27	67
割合 (%)	0%	0%	2%	19%	39%	40%	100%
60代	0	1	1	6	10	20	38
割合 (%)	0%	3%	3%	16%	26%	53%	100%
70歳以上	0	0	1	2	5	5	13
割合 (%)	0%	0%	8%	15%	39%	39%	100.00%
合計	1	5	19	65	165	203	458
割合 (%)	0%	1%	4%	14%	36%	44%	100%

表16 クライエントの性別と面接形態

	C	P	T	心理教育面接	合計
男性	97	27	4	8	136
割合 (%)	71%	20%	3%	6%	100%
女性	237	15	0	70	322
割合 (%)	74%	5%	0%	21%	100%
合計	334	42	4	78	458
割合 (%)	73%	9%	1%	17%	100%

表17 クライエントの性別とアセスメント第一軸

	統合失調症	感情障害	人格障害	神経症	倒錯	発達障害	器質性障害	合計
男性	9	7	19	68	1	32	0	136
割合 (%)	7%	5%	14%	50%	1%	24%	0%	100%
女性	11	27	48	204	1	28	3	322
割合 (%)	3%	8%	15%	63%	0%	9%	1%	100%
合計	20	34	67	272	2	60	3	458
割合 (%)	4.40%	7.40%	14.60%	59.40%	0.40%	13.10%	0.70%	100.00%

表18 面接形態と終了形態

	G	R	観	継	終	中	合計
C	1	5	16	50	118	144	334
割合 (%)	0%	2%	5%	15%	35%	43%	100%
P	0	0	1	3	13	25	42
割合 (%)	0%	0%	2%	7%	31%	60%	100%
心理教育面接	0	0	2	12	30	34	78
割合 (%)	0%	0%	3%	15%	39%	44%	100%
度数	1	5	19	65	161	203	454
割合 (%)	0%	1%	4%	14%	36%	45%	100%

表19 面接形態とアセスメント第一軸

	統合失調症	感情障害	人格障害	神経症	倒錯	発達障害	器質性障害	合計
C	15	30	63	180	2	42	2	334
割合 (%)	5%	9%	19%	54%	1%	13%	1%	100%
P	0	1	0	32	0	8	1	42
割合 (%)	0%	2%	0%	76%	0%	19%	2%	100%
心理教育面接	3	3	4	60	0	8	0	78
割合 (%)	4%	4%	5%	77%	0%	10%	0%	100%
合計	18	34	67	272	2	58	3	454
割合 (%)	4%	8%	15%	60%	0%	13%	1%	100%

表20 アセスメント第一軸と終了形態

	G	R	観	継	終	中	合計
統合失調症	0	1	2	1	6	10	20
割合 (%)	0%	5%	10%	5%	30%	50%	100%
感情障害	0	0	2	5	12	15	34
割合 (%)	0%	0%	6%	15%	35%	44%	100%
人格障害	0	1	4	11	19	32	67
割合 (%)	0%	2%	6%	16%	28%	48%	100%
神経症	0	1	10	38	103	120	272
割合 (%)	0%	0%	4%	14%	38%	44%	100%
倒錯	0	0	0	0	1	1	2
割合 (%)	0%	0%	0%	0%	50%	50%	100%
発達障害	1	2	1	10	24	22	60
割合 (%)	2%	3%	2%	17%	40%	37%	100%
器質性障害	0	0	0	0	0	3	3
割合 (%)	0%	0%	0%	0%	0%	100%	100%
合計	1	5	19	65	165	203	458
割合 (%)	0%	1%	4%	14%	36%	44%	100%

表 15 からは、9 歳以下のクライアントの約 60%と、10 代・60 代のクライアントのそれぞれ 50%以上が中断していることが読み取れる。

表 16 からは、女性クライアントのうち 21%は心理教育面接として来談している一方で、男性クライアントが心理教育面接として来談する割合は 6%程度にとどまっていたことが読み取れる。また、男女ともに約 70%は臨床心理面接として来談していたことが読み取れる。プレイセラピーは母数が小さいにも関わらず男児の方が多く、興味深い結果であると言える。

表 17 からは、男性クライアントの方が「発達障害」と見立てられる割合が顕著に高いが、その他については、男女ともに同じような比率であることが読み取れる。

表 18 からは、プレイセラピーは他の面接形態と比べて、継続の割合が低く中断の割合が高いこと、いずれの面接形態においても、中断の割合が最も高く、終結の割合は 30%から 40%であることが読み取れる。

表 19 からは、面接形態に関わらず、「発達障害」と見立てられるクライアントの割合が高いことが読み取れる。

表 20 からは、クライアントの抱える問題（の見立て）による終了形態の割合の差はあまりないことが読み取れるが、統合失調症と見立てられたクライアントとの面接の継続の割合は、他のパーソナリティ構造と見立てられたクライアントよりも小さいことが読み取れる。

2-4. まとめと今後の課題

本研究では、過去 9 年間に提出された終結報告のデータをもとに、当相談室で行われている面接の動向を把握することを試みた。このことによって様々な特徴が見出されたが、なかでも、半数以上のケースが 3 か月以内に終了しており、その多くは中断していること、また、特に 9 歳以下、10 代、60 代のクライアントで中断となることが多いことは特筆すべき結果であると言える。

心理療法の効果を検討するためには、心理療法実施前後に複数の尺度を施行し、クライアントの心身の変化を検証することや、アセスメントの観点から検証することなど様々な切り口が考えられるが、本

研究の結果からは中断事例に着目することの重要性が浮かび上がってきたと言える。中断事例に特徴的に見られる傾向を客観的に把握することによって、逆説的に、ケースの継続や効果的な介入に関する要素を抽出できると考えられるからである。無論、ケースが中断に至ることが一概に良くないことであるとは限らず、中断に至ったプロセスをケースに応じて丁寧かつ個別的に検討する必要があることは言うまでもない。

本研究はケースの動向把握にとどまり、より詳細な検討までは至らなかった。今後は中断を巡る要因に着目して個別具体的な検討を重ねることを通して、心理療法の効果やプロセスに関してさらなる検討を行う必要があると考えられる。