

人間の心の発達：患者の治療効果を高める臨床心理士育成教育への展望

著者	金原 さと子
雑誌名	比較文化
号	21
ページ	69-84
発行年	2016
URL	http://id.nii.ac.jp/1106/00000658/

人間の心の発達：患者の治療効果を高める臨床心理士育成教育への展望

金原さと子 (宮崎国際大学 国際教養学部 skmpara@sky.miyazaki-mic.ac.jp)

青木紀久代 (お茶の水大学 基幹研究院 aoki.kikuyo@ocha.ac.jp)

Psychological Support for Human Development: How to Develop Clinical Psychologists Who Can Increase Optimal Client Outcomes

Satoko Kimpara (Liberal Arts, Miyazaki International College, Miyazaki Japan)

Kikuyo Aoki (Developmental Clinical Psychology, Ochanomizu University, Tokyo, Japan)

Abstract:

Japan has had high rates of suicide (over 30,000 deaths per year) and increasing major depressive disorders (from 433,000 in 1996 to 1116,000 in 2013) (Ministry of Health, Labour, and Welfare, 2014). It requires growing therapists who can enhance client outcome optimally. The aim of this paper is to review the history of psychotherapy research in the U.S. over 40 years and to identify significant factors of treatment, therapist-client relationship, and client factors which match interventions to enhance the effectiveness of psychotherapy research. As results, we introduce Systematic Treatment Selection (STS) as one of optimal training models since STS is an integrative model based empirically supported principles of therapeutic efficacy.

Keyword:

Psychological Development, Evidence-Based Intervention, Client-Therapist Matching, Therapist Training, Outcome-Process Research

厚生労働省の3年ごとに行われる患者調査によると、うつ病・躁うつ病患者数が1996年から2014年までに、43.3万人から111.6万人と、18年間で2.6倍に増加している（厚生労働省、2014）。2010年に長妻厚生労働相が発表したうつ病や自殺による経済損失（2009年の自殺とうつ病がゼロになったことを想定すると）が、2.7兆円になるという推定、又は、英国もうつ病患者が英国の国内総生産の2パーセントに及ぶ経済損失になるという推定から、日本経済へ及ぼす影響も大きい（OECD, 2009）。国際比較研究結果から、日本人はうつ症状が中度一重度になるまで病院へ行かない傾向があり、治療が必要な人がこれらの患者人数に含まれていないことへの考慮も必要である（OECD, 2009）。これらの傾向は、米国全土で行われたマイノリティ疾病調査におけるアジア人やアジア系アメリカ人も同じような報告がある（Abe-Kim, Takeuchi, Hong, Zane, Sue, Spencer et al. 2007）。このような増加する罹患率や経済損失への影響だけでなく、患者自身や患者を支える家族や友人の心の苦悩や自分自身を最大限に活かすことができない彼らの無力感や混沌とした心情を考えると日本においても、患者の治療効果を高める心理的介入が早急に求められていると言える。

さらに、下山らは、日本の臨床心理学は、1980年以降の深層心理学や力動心理学を中心とした事例研究が中心で、アセスメントによる体系的な分析や複雑な現状を客観的に把握することも反映した臨床心理教育や介入が足りないと警告した。このことは、深層心理や力動心理療法は、長期にわたる訓練や経験が必要だが、2年間の大学院での臨床心理士養成教育ではそれらを十分に修得することができず、聴くことの経験を中心に教育が行われないことを危惧しているという（下山、2008；下山・能智、2008）。さ

らに、北米における研究においても、ベテランセラピストが必ず治療効果を上げるとい
う研究結果は見当たらず、むしろ専門的な教育を受けた大学院生の治療効果が高いこと
も知られている (e. g., Minami, Serlin, Wampold et al., 2008; Nyman, Nafziger, &
Smith, 2010; Holt, Beutler, Kimpapa, et al., 2015)。従って、専門的な技能の習
得が日本のこれからの臨床心理士養成には不可欠であると思われる。

本論文では、現状の日本の臨床心理学が社会から求められているクライアントの
治療効果を高める治療的介入という視点から、主に米国における 40 年の研究成果につ
いて概説する。これらをもとに、総合的で系統的な専門技量の向上を目指す臨床心理
士の育成について検討する。特に今回は、**Systematic Treatment Selection**
(STS: 心理療法の系統的選択)に焦点を当てることとする。

米国での臨床心理研究からの報告

米国では、600 種類以上の臨床心理介入方法（例えば、認知行動療法や短期力動精
神療法）が氾濫している (Beutler, 2009)。米国心理学会臨床心理部門 (Division12) は、
これらの科学的根拠を提示する必然性から、1995 年以降から無作為化比較対照研究
(薬物比較研究が用いる) を使って、150 種類以上の治療効果のある介入方法を提示し
ている (e. g., Chambless, 1993; 1995; Chambless & Hollon, 1998)。しかし、米国
心理学会臨床心理研究部門 (Division29) は、これらの有効な臨床心理介入方法の違いに
よる治療効果のメタ解析や再メタ解析の結果が、ゼロと報告している (Wampold,
2001; Wampold, Minami, Baskin, & Tierney, 2002)。さらに、Wampold は、診断病名
(例えば、大うつ病や不安症など) における有効な臨床心理介入方法による差は余りな

く、臨床心理士と患者の人間関係が及ぼす影響の方が臨床心理介入方法よりも大きいことを提示した (Wampold, 2001)。

Norcross は、米国心理学会特別委員会の支援を受け、30年以上にわたる臨床心理士と患者の人間関係（例えば、治療同盟、セラピストの無条件の肯定的関心、セラピストの共感か患者に感知される共感など）が及ぼす影響の研究と治療介入によるアウトカム（治療効果）へのメタ解析を報告している。これらの報告は、臨床心理介入方法の違いがアウトカム（治療効果）へ及ぼす影響は10%以下、人間関係が及ぼす影響は、15-20%であると報告した (Norcross, 2002; 2011; Norcross & Lambert, 2006)。これらの報告もセラピストと患者の人間関係の大切さを裏付けしている。

多くの統合的心理療法を提唱する心理学者（例えば、多理論統合モデルの Procheska や集学的治療の Lazarus、あるいは、エビデンスから共通する要素を見つける Garfield らなど）は、個々の特性や必要性に適合した療法— “Tailor treatment to the individual client” への心理治療介入の重要性を実証している。また、Beutler は、個々の特性とそれに適合した心理介入が、アウトカム（治療効果）へ及ぼす影響の臨床研究を35年以上行っている。それを統合的心理療法における **Systematic Treatment Selection (STS: 心理療法の系統的選択**; Beutler & Clarkin, 1990)、2000年には、18の治療原則としてまとめている (Beutler, Clarkin, & Bongar, 2000)。さらに2006年には、うつ病、不安症、薬物障害、人格障害における治療原則を61にまとめた (Castonguay & Beutler, 2006)。特に、その後のメタ解析で、2つの個人の特性（抵抗と対処スタイル）とそれぞれに適合する心理療法（指示的か非指示的、行動か洞察に焦点を当てる療法）の違いがアウトカム（治療効果）へ及

ぼす影響が、51%と提示した (Beutler, Harwood, Kimpara et al., 2011; Beutler, Harwood, Michelson et al., 2011) 。これらの結果は、個々の特性に適合する療法が、治療方法の違いや人間関係が及ぼす影響よりも大きいことを明らかにするものである。

近年これらの2つの原則を含めた8つの **STS**: 心理療法の系統的選択原則を取り入れた臨床心理の専門家育成プログラム (博士号課程の最初の臨床トレーニング) がある。これらの8つの原則は、アウトカム (治療効果) の堅牢性を大きく反映するだけでなく、心理療法のプロセス研究も含んだものである (Holt, Beutler, Kimpara et al., 2015; Kimpara, Burnet, Beutler, & Alsante, 2016; Howard, Moras, Brill et al., 1996) 。

臨床心理研究における無作為化比較対照研究への考慮

無作為化比較対照研究とは、同じ特性のある研究群を作り、特定の予防や治療介入がその他の治療介入よりも効果があるかどうかを評価するために、対象者を無作為に介入群と対照群に分けて、介入後を目的としたアウトカム (例えば、抑うつ症状、血糖値、血圧値等) を比較するものである。医療薬物の研究における、無作為化比較対照研究は、根拠の高い科学方法であり、臨床研究においても治療効果を評価する上における大切な科学検査方法であると言える。しかし、Wampold(2001)は、臨床研究における抑うつ群における37の違った心理療法 (認知療法、認知行動療法、短期精神力動療法など) の効果は、ゼロであることを証明した。それは、1930年代からRosenzweigらが、一つの治療療法だけでなく、その他の治療療法も効果があるということを提唱し、Luborskyが最初に科学的根拠で証明した (Luborsky, Singer, & Luborsky, 1975)。これらを総称して、ドードー鳥の裁定と言われ、心理療法に差はないということを意味する。

Wampold は、翌年に再データ解析を行い、同じ結果を提示した (Wampold, Minami, Baskin, & Tierney, 2002) が、2001年に、特定の治療法における共通して働くアウトカム (治療効果) への要因を提示した。2014年、Laska と Gruman と Wampold は、治療診断名と治療療法による差がないことに対する科学的根拠を以下のようにまとめた。

1) 根拠のある治療療法効果はほぼ等しい、2) 特定の治療療法は、抑うつ患者にも働き、不安症患者にも働く、3) 治療療法効果のある療法は、治療無し群からは効果があるが、一般の治療方法効果と差がみられない、4) それぞれの治療理論の根拠が明確でない、そして、5) 共通に働く要因の方が、特定の心理治療効果よりも治療効果が高い結果が多いとした。統合心理の共通要因に関する研究の中で、最も効果が高いものとして挙げられるのが、臨床心理士と患者による治療関係要因である (Budd & Hughes, 2009; Goldfried, 1980)。

治療関係要因の研究から

Norcross は、治療関係要因がアウトカム (治療効果) を研究した (Norcross, 2002; 2011)。そこでは、8つの治療関係を挙げている。それらの内容は、治療同盟、クライアントの認識するセラピストのエンパシー、セラピストの無条件の肯定的尊重、セラピストの純粋性 (genuineness)、クライアントの抵抗に適合するセラピストの介入、ゴールに対する協力と同意、患者の機能レベルに適合する介入、グループ介入による集凝集性が主なものである。これらは、ロジャーズの治療関係の大切さと Wampold のメタ・再メタ解析を科学的に支援していると言える。次に、大切な要因として、これらの6つの内容は、1) 患者による抵抗 (Reactance Level) — 外因に対して容易に抵抗を引き起こされ、反対行動をとる。これらの患者は、患者による抑制やセラピストに

よる間接的介入からの効果がある ($d=.82$)。2) 患者の行動変容変化のステージ (Stage of Change) —前熟考、熟考、準備、実行、維持ステージ。それぞれのステージでセラピストは、養育的な母のような関係から、矛盾を投げかける先生、そしてエキスパートとしてのコーチ的役割とコンサルタントのような介入方法からの高い効果がある ($d=.70-80$)。3) 患者の嗜好 (Preference) —患者の嗜好を治療に考慮したかどうか。患者の治療の種類への考慮や役割、そして、セラピストへの嗜好を考慮した方が35のメタ解析の結果一貫したやや効果がみられる ($d=.31$)。さらに、母国語による介入の方がほぼ2倍の治療効果があると示す。4) 患者の文化 (Culture) —8つの文化的要素として、言語、患者の属性、 比喩、内容、概念、治療ゴール、治療方法と文脈。これらの8つの文化的要素を考慮すると効果がみられる ($d=.46$)。5) 患者の宗教やスピリチュアリティ (Religion、 Spirituality) への考慮。患者の宗教やスピリチュアルに適合する治療介入は、やや効果が見られる ($d=.33$)。そして、6) 患者のコーピングスタイル (Coping Styles) —特性的な外向的か内向的コーピングスタイル。外向的なコーピングスタイルのある患者は、行動療法、内向的なコーピングスタイルのある患者は、人間関係や洞察療法に焦点をおくと効果がある ($d=.55$)。もう二つの要因は、アタッチメントスタイルと治療方法や患者の期待 (Expectation) である。アタッチメントスタイルによる治療方法は、プラスとマイナスの結果がある。一貫するのは、安定型アタッチメント (Safety Attachment) の患者は、共通した治療効果がみられる ($d=.37$)。さらに、患者の心理療法に対する期待は、一貫した小さな治療効果が見られる ($d=.24$)。これらのメタ解析によるエビデンスは、単なる治療介入に偏る方法 ($d=0$) よりも患者に適合する治療方法の大切さを明らかに提示した。

心理介入方法の論争を回避して統合心理学へ

Nocross と Beutler (2012) は、フロイトからスタートした理論による心理介入方法が 600 種類以上も存在し、どちらの理論が優れているかというイデオロギー (ideological) の論争となっていくことを忠告する。上記に論じているように無作為化対照研究でアウトカムを比較した場合、Beutler と Forester (2014) は、大きく 2 つの問題点を指摘している。第一に、臨床心理における無作為化比較対照研究は、セラピストによる交絡変数 (Confounding Factor) が含まれる。熟練したセラピストの効果を研究過程で軽視しているという。次に、診断名 (抑うつ病、不安症など) による研究は、治療関係や患者に適合する治療選択、特に患者の文脈や背景 (Context) を考慮する変容過程を無視している。Walmpold らの 30 年以上にわたる研究は患者や治療関係の要因の方からの治療効果が大きいと明示する (Castologuey, & Beutler, 2006)。これらのことが、ドードー鳥の裁定 (無作為化比較対照研究による治療比較効果がゼロ) に影響し、統合心理療法への移行の必要性を言及する (Beutler & Forester, 2014)。

統合心理療法学とは、一つの理論で患者を治療する方法に満足しない心理学者が様々な科学的方法で理論の境界を越えて働く要因で、患者の治療効果 (症状の減少とウェルビーイングの向上) をもたらす統合方法を総称している。それらの努力は、折衷的 (Eclectic; Beutler, 1983)、合併的 (Integrative; Wacherel, 1975)、収束的 (Convergent; Goldfried, 1982)、多理論統合的 (Trastheoretical; Procheska & DiClemente, 1982)、相違的 (Differential; Frances, Clarkin, & Perry, 1984)、共通要因 (Common Factor; Raimy, 1975; Garfield, 1982) などである。Nocross (1987) は、これらの統合心理を 4 つのグループに分けている。1) 技術的な折衷 (Technical

Eclectic) は、最大限に治療効果が高まるよう、様々な理論から導かされる効果的なテクニックを相性の合う患者に適合させる介入である。2) 合併 (Integrationism) は、患者に治療効果のために二つ以上の理論から新しい理論を導き出すことである。3) 共通要因 (Common Factor) は、すべての理論に同じように共通して効果のあるテーマや要因を導き出すことである。4) 3) のように違ったモデルに共通して効果的に働く原則 (Principle) であるが、それらは、適合する患者との治療効果の違いをもとに集約したものである。筆者が、ここで紹介する STS: 心理療法の系統的選択は、上記の 1 番と 4 番のグループをさらに統合したものである。

STS: 心理療法の系統的選択とは

1990 年から Beutler は、ストレスに対応する患者の状態や特性のメタ解析の論文に着目して、特に患者の特性とそれに適合する介入が治療効果を高めるものを「原則」としてまとめている。理論ではなく、原則とすることによって、セラピストがその原則に合う様々な理論の中にあるテクニックを選択することができ、患者の最大限の治療効果を生むだけでなく、セラピストの柔軟性や熟練性も高めることができる。その後、抑うつと薬物依存患者の治療研究についての 2000 以上の科学的論文から導かされた 15 の仮説を立てた。500 人以上の患者に仮説研究を行い、その中の 13 の仮説が証明された。これらを 10 の原則にまとめ、8 つの危機管理の原則 (自殺念慮やリスクのある患者への対応) を含め、2000 年に 18 の原則としてまとめた (Beutler, Clarkin, & Bongar, 2000)。さらにこれらの 18 の原則を実践に活用するために、“処方箋療法”

(Prescriptive Psychotherapy : Beutler, & Harwood, 2000) も出版した。このモデルは、統合的アプローチだけでなく、セラピストが、患者の特性にどのように計画や実

践する方法を導く原則を用いる。これらの原則は、一貫した科学的エビデンスだけでなく、様々な理論を超えて活用することができる。

さらに、2006年には、61の治療原則になった (Castonguay & Beutler, 2006)。しかし、はじめから、これらのエキスパートによるこれらの61の治療原則を学ぶことは、実践的なトレーニングでは困難である。したがって、その後のメタ解析で、2つの患者の特性（抵抗と対処スタイル）とそれぞれに適合する心理療法（直接的か間接的、行動か洞察に焦点を当てる療法）の違いがアウトカム（治療効果）の51%を占めることから (Beutler, Harwood, Kimpara et al., 2011; Beutler, Harwood, Michelson et al., 2011)、これらの2つの原則を中心とした8つの治療原則が誕生した。

STS：心理療法の系統的選択における8つの原則による臨床トレーニング

これらの8つの治療原則は、これまでに提示された18と61のSTSの治療原則から重複するものを取り除き、治療効果へ最も大きく影響するものをまとめた。さらに、HowardとOrlinskyのプロセス研究から、最初の段階では、セラピストとクライアントの治療関係が、大きくアウトカムに影響することを考慮して、以下のようにまとめた。治療原則1（リスクや過度レベルの症状への適合する治療）、治療原則2（治療関係づくり）、治療原則3（無条件の肯定的配慮）、治療原則4（不和を修復する方法）、治療原則5（患者の抵抗に適合する治療）、治療原則6-7（患者の対処スタイルに適合する治療）、治療原則8（患者の治療準備力に適合する治療）である。さらに、これらの8つの治療原則が、臨床心理士の育成（最初に臨床を学ぶ院生）へ無理なく活かせるような実践と治療計画のプロトコルが作成されている。米国の2年間のパイロットテストでは、臨床を学ぶ院生に対して、この8つの治療原則を取り入れて行った統制群に比べ、

担当したクライアントの150%以上の治療効果が高かった (Holt, Beutler, Kimpapa et al., 2015 ; Stein, Beutler, Kimpapa, et. al., under review) 。

以上から、クライアントの治療効果を向上させる専門的技術をいかに短期間で習得するかという臨床心理士の育成課題について検討してきた。刹那的な方法でなく、人間の対処能力を最大限に活かしていくような総合的で系統的なエビデンスにもとづいた方法で心理臨床が行われることが望ましい。この点で、米国に於けるこれらの先行研究の成果に着目したことは、重要であっただろう。今後は、日本においても同様の研究発展が望まれよう。多種多様なアプローチが考えられるが、筆者らは、クライアントの特性に適合した (Matching) 治療原則のセラピスト養成プログラムを日本でもスタートし、このトレーニングによるクライアントの治療効果やセラピストの満足度を調査していくことから、日本でのこれらの先行研究の妥当性をまず検討していきたい。

参照

- Abe-Kim, J., Takeuchi D. T., Hong, S., Zane, N., Sue, S., Spencer, M. S. et al., (2007). Use of mental health-related services among immigrant and US-born Asian Americans: results from the National Latino and Asian American study. *American Journal of Public Health, 97* (10), 91-98.
- Beutler, L. E. (1983). *Eclectic psychotherapy: A systematic approach*. New York: Pergamon Press.
- Beutler, L. E. (2009). Making science matter in clinical practice: Redefining psychotherapy. *Clinical Psychology: Science and Practice, 16*, 301– 317.
- Beutler, L. E., & Clarkin, J. F. (1990). *Systematic treatment selection: Toward targeted therapeutic interventions*. New York, NY: Brunner/ Mazel.
- Beutler, L. E., Clarkin, J. F., & Bongar, B. (2000). *Guidelines for the systematic treatment of the depressed client*. New York, NY: Oxford University Press.
- Beutler, L. E., & Forrester, B. (2014). What Needs to Change: Moving from “Research Informed” Practice to “Empirically Effective” Practice. *Journal of Psychotherapy Integration, 24*(3), 168-177.
- Beutler, L. E., Harwood, T. M., Kimpara, S., Verdirame, D., & Blau, K. (2011). Coping style. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to client needs* (2nd ed., pp. 336– 353). New York, NY: Oxford University Press.
- Beutler L. E., Harwood, T. M., Michelson, A., Song, S., & Holman, J. (2011). Resistance level.

- In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to client needs* (2nd ed., pp. 261–278). New York, NY: Oxford University Press.
- Budd, R. & Hughes, I. (2009). The Dodo Bird Verdict—Controversial, Inevitable and Important: A Commentary on 30 Years of Meta-Analyses. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, **16**, 510–522.
- Castonguay, L. G., & Beutler, L. E. (Eds.). (2006). *Principles of therapeutic change that work: Integrating relationship, treatment, client, and therapist factors*. New York, NY: Oxford University Press.
- Chambless, D. L. (1993). *Task force on promotion and dissemination of psychological procedures*:
A report adopted by the Division 12 Board— October 1993. doi: [http:// dx.doi.org/10.1037/ e550782009- 001](http://dx.doi.org/10.1037/e550782009-001)
- Chambless, D. L. (1995). Training in and dissemination of empirically- validated psychological treatment: Report and recommendations. *The Clinical Psychologist*, *48*, 3– 23.
- Chambless, D. L., & Hollon, S. (1998). Defining empirically supported therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *66*, 7– 18.
- Frances, A., Clarkin, J., & Perry, S. (1984). *Differential therapeutics in psychiatry*. New York: Brunner/Mazel.
- Garfield, S. L. (1982). Eclecticism and integration in psychotherapy. *Behavioral Therapy*, *13*, 610-623.
- Goldfried, M. R. (1980). Toward the delineation of therapeutic change principles. *American Psychologist*, *35*, 991–999.

- Goldfried, M. R. (Ed.). (1982). *Converging themes in psychotherapy: Trends in psychodynamic, humanistic, and behavioral practice*. New York: Springer.
- Holt, H., Beutler, L.E., Kimpara, S., Macias, S., Haug, N., Shiloff, N., Temkin, R., & Stein, M. (2015). Evidence-based Supervision: Tracking Outcome and Teaching Principles of Change in Clinical Supervision to Bring Science to Integrative Practice. *Psychotherapy*, 52(2):185-9.
- Howard, K. I., Moras, K., Brill, P. L., Martinovich, Z., & Lutz, W. (1996). Evaluation of psychotherapy: Efficacy, effectiveness, and client progress. *American Psychologist*, 51, 1059– 1064.
- Kimpara, S., Brunet, H., Beutler, L. E., & Asante, J. (2016). Client, Therapist, and Treatment Variables: Client-Therapist “Matching”. In S. Maltzman (Ed), *The Oxford Handbook of Treatment Processes and Outcomes in Psychology* (pp. 157– 182). New York, NY: Oxford University Press.
- 厚生労働省（2014）。平成 26 年患者調査。東京：厚生労働省大臣官房統計情報部。
DOI: <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/10syoubu/dl/h26syobyu.pdf>
- Laska, K. M., Gurman, A.S., & Wampold, B.E. (2014). Expanding the Lens of Evidence-Based Practice in Psychotherapy: A Common Factors Perspective. *Psychotherapy*, 467-481.
- Luborsky, L., Singer, B., & Luborsky, L. (1975). Comparative studies of psychotherapy. *Archives of General Psychiatry*, 32, 995-1008.
- Minami, T., Serlin, R. C., Wampold, B. E., Kircher, J. C., & Brown, G. S. (J.) (2008). Using clinical trials to benchmark effects produced in clinical practice. *Quality & Quantity*, 42, 513-525.
- Norcross, J. C. (Ed.). (1986). *Handbook of eclectic psychotherapy*. New York: Brunner/Mazel.

Norcross, J. C. (Ed.). (2002). *Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to client needs*. New York, NY: Oxford University Press.

Norcross, J. C. (Ed.). (2011). *Psychotherapy relationships that work: Evidence-based responsiveness* (2nd ed.). New York, NY: Oxford University Press.

Norcross, J. C., & Beutler, L. E. (2011). Integrative Psychotherapies. In R.J. Corsini & D. Wedding (Eds.), *Current psychotherapies* (8th ed., pp481-511). Belmont, CA: Brooks/Cole.

Norcross J. C., & Lambert, M. J. (2006). *The therapy relationship*. In J. C. Norcross, L. E. Beutler, & R. F. Levant (Eds.), *Evidence-based practices in mental health* (pp. 208–218). Washington, DC: American Psychological Association.

Nyman, S., Nafziger, M., & Smith, T. (2010). Client outcomes across counselor training level within a multitiered supervision model. *Journal of Counseling and Development*, 88(2), 204–209.

OECD. (2009), "Mental health", in OECD. , *OECD Factbook 2009: Economic, Environmental and Social Statistics*, OECD Publishing, Paris.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1787/factbook-2009-87-en>

Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1982). Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 19(3), 276.

下山晴彦 (2008)。臨床心理アセスメント入門：臨床心理学は、どのように問題を把握するのか。東京：金剛出版。

下山晴彦と能智正博 (2008)。心理学の実践的研究法を学ぶ。東京：新曜社。

Wampold, B. E. (2001). *The great psychotherapy debate: Models, methods, and findings*. Hillsdale,

NJ: Erlbaum.

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.

Wachtel, P. L. (1975). Behavior therapy and the facilitation of psychoanalytic exploration. *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice, 12*, 68–72.