

心理療法の終結に関する研究：文献レビュー

Termination of Psychotherapy: A Literature Review

金沢 吉展

要約

心理療法の終結に関する研究においては、中断に関する研究が多く、効果的な終結に関する研究は少ない。後者の研究からは、終結時には終結行動と呼ばれる一定の行動が見られ、これらの行動と心理療法の効果との間に関連が見られることが報告されている。一方中断に関する研究においては、当初はクライアントのデモグラフィック要因に注目した研究が多く行われてきたが、最近の研究においては中断の定義の不明確さが指摘され、また、作業同盟、セラピスト-クライアント関係、そしてその関係に関わるセラピスト-クライアントの両者が中断に影響を与えていることが示されている。加えて、セラピストとクライアントの間には、心理療法の目標や期間等について認識の違いがあることが示されており、こうした認識の違いが中断に影響していることが示唆されている。最後に、これらの研究から得られる実践上の示唆と今後の研究上の課題について論じた。

キーワード：心理療法、終結、中断、作業同盟

心理療法のプロセスに関する研究においては、これまで、主としてセラピスト-クライアント関係の最初の段階が注目を集めており、終結に関する実証的研究は少ないのが現状である (Ward, 1982)。終結は単なる「終わり」ではなく、心理療法のプロセスにおいて重要な役割を果たすことが指摘されている。クライアントにとっては、終結までの間において扱われてきた葛藤や問題が改めて賦活される場であり、それまでのセラピスト-クライアント関係における課題を解決する機会でもある。また、心理療法において得られた事柄を、終結後のクライアントの生活においてどのように活かしていくか、吟味する場でもある (Joyce, Piper, Ogrodniczuk, & Klien, 2007)。最近の研究では、心理療法面接の約 17% においてセラピストとクライアントの間で終結に関する事柄が扱われており、終結期におけるセラピスト-クライアント関係は心理療法の効果に影響する要因の一

つであることが示されている (Bhatia & Gelso, 2017)。したがって、心理療法の終結について吟味することは、心理療法を有効に進めていくことにつながると言える。

臨床面だけではなく倫理的にみても終結は重要である。セラピストには、クライアントを見捨てる状況にならないよう、終結にあたっての判断や終結に至るまでのプロセスに十分に注意を払うことが求められている (Davis & Younggren, 2009; Vasquez, Bingham, & Barnett, 2008; Younggren & Gottlieb, 2008)。

このように終結を効果的に進めることは多くのセラピストにとって重要な課題の一つであるが、終結は理論的にも実践上も、これまで十分に吟味されてこなかった課題と言える。その背景には、実証的研究の乏しさが指摘されており、その結果として、心理療法の終結に関する理論的吟味と臨床実践上の明確な指針が乏しいことが指摘されている (Hilsenroth, 2017)。

そこで本論文では、成人を対象とした個人心理療法における終結に関する主な実証的研究をレビューし、これまでの研究が示す知見について論じ、今後の課題を提示することをねらいとする。

1. 終結の定義

心理療法の始まりは明確であるが、その「終わり」に関する実証的研究がこれまで少なかった背景には、「終結」に関する定義の難しさがある。現在、終結に関する定義として一般的に受け入れられているのはGelso and Woodhouse (2002, p. 346) による「カウンセリングの永続的または一時的な終わり」とする定義である。このように、終結とは文字通り「終える」ことであるが、これまでの研究が少なかった背景には、この「終える」ことに関するとらえ方が多様であったことが影響している (Martin, 2002; Wachtel, 2002)。

終結は従来、主として心理力動的な観点から、セラピスト・クライアントともに、重要な他者を失う喪失であり、痛みと悲しみを伴う体験として理解されてきた (Joyce, Piper, Ogrodniczuk, & Klien, 2007; Mann, 1973)。終結はセラピストにとっても強い不安が喚起される体験であると考えられている。Martin and Schurtman (1985) は、終結に際してセラピスト側に生じる不安の源として、分離不安、専門家としての役割を失うことへの不安、クライアント側の終結不安に対する反応、終結のもたらす重要性についての不安、重要な関係の喪失という5つを挙げ、これらの不安に対するセラピスト側の防衛機制として、感情の反転、投射、原則化、自己への攻撃、他者への攻撃を指摘している。またSiebold (1991) は、終結の前にクライアントが感じる不安と予期的な悲嘆反応を取り上げ、終結においてセラピスト・クライ

アント関係に生じる転移・逆転移を注意深く扱うことの重要性を論じている。

しかし最近では、従来の力動的な喪失モデルに対して、終結をより肯定的にとらえ、クライアントにとって新たな段階へのステップとする発達的な見解が提示されている。Quintana (1993) は、終結がクライアントにとって大きな喪失体験であり、セラピーの効果をなし崩しにしてしまう危機であるとするのとらえ方と、対象喪失により愛着対象から分離し、心理療法によって得られた事柄を内在化する発達的な体験であるとするのとらえ方の2つがあると論じ、終結をクライアントにとっての変化成長の機会であるとする後者の発達的な見方が、研究により支持されているとして、変質としての終結 (termination-as-transformation) モデル (変化成長モデル) を提唱する。このモデルによれば、終結によってクライアントは、セラピストという愛する対象を失うが、セラピストを内在化することにより自我を強化し、次のステップへと新たな成長を遂げていくと考えられている。

2. 終結行動

日本において終結に関する実証的な研究は、後述する中断に関する調査 (岡田・赤嶺, 2015) 以外には極めて乏しい。海外における現在の研究では、終結の段階において、これまでをふり返り (目標がどれだけ達成されたか、クライアントは面接のどのようなことに満足し、どのようなことを有益ではないと感じているか等、これまでの面接をまとめ、評価する)、今後について検討し (これからクライアントはどのように生活していくか、今後起こり得る問題にはどう対処すれば良いか、援助が必要な時にはどこに援助を求めるか等、今後について話し合い、必要な場合は当該の相談室を再度利用可能であることを伝える。状況に応じ

て他の適切なりファー先を知らせる), お別れをする(これまでの面接や両者の関係について, および, それが終わることについてどのように感じているか話し合う。クライアントが心理職に対して言語や非言語的方法を通じて感謝を伝えることもある) という3段階から成る終結行動が見られると言われている (Fortune, Pearlingi, & Rochelle, 1992; Knox, Adrians, Everson, Hess, Hill, & Crook-Lyon, 2011; Marx & Gelso, 1987; Quintana & Holohan, 1992; Råbu & Haavind, 2018)。これらの終結行動は最終回の面接のみにおいて行われるとは限らず, 終結の段階において複数回にわたって行われる場合もある。そして, 心理療法の結果が良好であった場合は, 効果の見られなかった面接に比べ, 終結行動も多く, 心理職・クライアント両者の感情がポジティブであることが示されている (Fortune, Pearlingi, & Rochelle, 1992; Knox, Adrians, Everson, Hess, Hill, & Crook-Lyon, 2011; Quintana & Holohan, 1992)。

Norcross らによる調査 (Norcross, Zimmerman, Greenberg, & Swift, 2017) によれば, 心理療法の理論的立場の違いを超えて, 心理療法が効果的に進んで終結した際に行われる行動にはきわめて多くの共通点が見られる。例えば, 調査協力者であるセラピストの90%以上が, いつ終結するかを決める, 心理療法においてクライアントが得たものや成長したと感じる事柄について明確にする, 今後上手くやっていくためにはどのようなことを行えばよいのか計画を立てる等の行動を行っていると回答している。主成分分析からは, 「クライアントとセラピストの感情を取り扱う」「クライアントが今後どのようにしていくか・問題が生じたらどのように対応するかについて話し合う」「新たに得たスキルを終結後に用いることができるようクライアントを援助する」「クライアントの成長は終結時で終わるのではなく今後も続くことを伝える」

「心理療法によって為された成長や学んだことが終結後に般化していくことを予想する」「終結に向けて準備を行う」「クライアントが得たことについてふりかえる」「クライアントの成長と双方が築いた関係について誇りを示す」という8つの主成分が得られている。

終結は単独で存在するわけではなく, 一定期間にわたって行われる心理療法の最終ステージであることから, 終結までの過程が良好であった場合は, 終結も良好に行われやすいことが想像される。その一方で, 終結をどのように行うべきかについて, これまで提示されてきた様々な方法は, いずれも, 特定の理論的立場あるいは筆者の経験に基づく見解が中心であり, 実証的な裏付けは乏しかった (例えば, Curtis, 2002; Goldfried, 2002; Greenberg, 2002; Lamb, 1985; Pinkerton & Rockwell, 1990)。上述の終結行動に関する研究は, 終結時において何が行われることが適切なのか, 重要な示唆を与えていると言える。

3. 「中断」についての研究

終結に関連する研究の中で, おそらくこれまで最も多くの関心と呼んできたテーマは「中断」であろう。クライアントが突然来なくなってしまふ, 面接をキャンセルしてそれ以降連絡がないなど, 心理職が予想していない時点で心理療法が終わりを迎えてしまうことは, 不安や戸惑い, モラルの低下などを心理職の側に生じさせてしまう。そうした不安や不全感が, 「中断」に対する関心の背景にあると想像される。こうした状況は「ドロップアウト」や「中断」(以下, 「中断」という用語を用いる) などと呼ばれているが, クライアントの福祉や専門家側の業務負担, さらには援助資源の有効活用などの視点から, 無視することのできない重要な問題であると言える (Pekarik, 1983)。

(1) 「中断」の定義と背景要因

心理療法の中断に関する従来の研究の多くはクライアント側の要因に注目し、クライアントのデモグラフィック要因（例えば、Edlund, Wang, Berglund, Katz, Lin, & Kessler, 2002; Kilmer, Villarreal, Janis, Callahan, Ruggero, Kilmer, Love, & Cox, 2019）やクライアントのデモグラフィック要因とクライアントの抱える問題・診断名（例えば、Cooper, & Conklin, 2015; Richmond, 1992; Roseborough, McLeod, & Wright, 2016）が中断に関係していると論じている。しかしこれらの研究は、「中断」についての定義が研究によってまちまちであることや、分析が単純であること、追試が乏しいなど研究方法上の問題から批判が多い（Baekeland & Lundwall, 1975; Harris, 1998）。「中断」の定義によって研究結果も異なることが指摘されており（Pekarik, 1985a）、「中断」に関するこれまでの研究結果をどのように理解すればよいのか、判断が難しいのが現状である。日本においても、「中断」と「終結」について明確な定義は乏しいと思われるが、日本では「中断」と「終結」とを対比するものにとらえ、セラピストとクライアントが合意した場合を「終結」、セラピストの予想に反してクライアントが来なくなった場合を「中断」と呼んでいることが多いのではないかと想像される（丹治, 2007）。

Wierzbicki and Pekarik (1993) によるメタ分析によれば、対象となった研究の平均中断率は46.86%であり、中断率は「中断」の定義によって有意に異なっていた。予約した面接にクライアントが来談しなかった場合を「中断」と定義する研究においては中断率が低く、セラピスト側の判断あるいは来談回数によって「中断」を定義する研究においては中断率が高く報告されていることが示されている。また、中断に関連する要因は、クライアント側のデモグラフィック要因（マイノリティ、教育レベル、

および社会経済的状況）であることが報告されている。

最近のメタ分析（Swift & Greenberg, 2012）では、中断率の平均は19.7%であったが、研究によって0% から74.23%と中断率の幅が広いことが示されている。中断に影響する要因としては、中断の定義（セラピスト側の判断によって「中断」と判断された場合は中断率が37.6%であり、一定回数の面接が行われなかった場合を「中断」と定義した研究における18.3%、治療プロトコルを完遂しなかった場合を「中断」と定義した研究における中断率18.4%に比べて中断率が高い）、研究の目的（実験的統制度の高い有効性研究の方が中断率が低い）、クライアントの年齢（若年クライアントの方が中断率が高い）、機関（大学に設置されている機関の方が高い）、クライアントの診断名（パーソナリティ障害あるいは摂食障害をもつクライアントの方が高い）、心理療法の提供の仕方（回数・期間に上限を設けている場合、あるいは、マニュアル化された心理療法を提供している場合の方が低い）、セラピストの経験（訓練中のセラピストが担当した場合の方が高い）ことが示されている。

同一のクライアントたちを「中断」の異なる定義（セラピストの判断、最終回面接への不來談、全体の面接回数中央値未満あるいはそれ以上の来談回数、インテーク面接後の不來談）によって評定した研究においても、中断率が17.6% から53.1%と大きく異なることが示されている（Hatchett & Park, 2003）。またこの研究では、セラピストによる「中断」の判断と、最終回面接への不來談とが同じ中断率（40.8%）を示したことが報告されており、クライアントが最終回面接をキャンセルしたり来談しなかった場合をセラピストが「中断」と判断していることが示唆されている。

中断に関する研究をレビューした Bohart

and Wade (2013) は、クライアントのデモグラフィック要因と中断とを関連付けることは有益ではないとして、デモグラフィック要因の背景にある要因、例えば、性役割、心理療法への動機付け、敵意感情、回避傾向、心理療法への期待などが中断に与える影響を探る方が有益であると論じている。

最近の研究の中には、クライアントのデモグラフィック要因以外の要因を取り上げた研究が見られる。とりわけ、心理療法のプロセス研究において注目されている作業同盟やセラピスト-クライアント関係が中断にも影響するとの知見が示されていることは重要と考えられる。Tryon and Kane (1990) は作業同盟の弱さが、そして Anderson ら (Anderson, Bautista, & Hope, 2019) は、作業同盟の弱さとクライアントがうつ状態であることが中断を有意に予測する要因であることを示している。Roos and Werbart (2013) は、これまでの研究をレビューして、作業同盟の質、クライアントの満足度、面接開始前の十分な合意といったセラピスト-クライアント関係に関わる要因、セラピストの経験、訓練・スキル、具体的な形でのサポートの提供、情緒的な支持というセラピスト側の要因が重要であることを示している。そして、低い面接頻度・回数やセラピストによるキャンセル・セラピストの交代といった、いわゆる「枠」に関わる事柄は、セラピスト-クライアント関係要因と心理療法のプロセスとの両者に関わる要因として見出されていると論じている。

Sharf らによるメタ分析 (Sharf, Primavera, & Diener, 2010) においては、セラピスト-クライアント間の作業同盟の弱さと中断との間に関連が見いだされており、また、クライアントの教育歴、治療期間、および治療が行われる場 (入院、学生相談など) という変数が、作業同盟と中断との関係を媒介していることが示されている。

心理療法のプロセスに関わる要因の重要性も指摘されている。心理療法においてクライアントが自尊心や (Kegel & Flückiger, 2015) 不安 (Krishnamurthy, Khare, Klenck, & Norton, 2015) の変化をどの程度経験しているかが中断に影響しているとする研究が発表されている。

中断にはセラピスト側の要因も関連していることが示唆されている。Xiao ら (Xiao, Castonguay, Janis, Youn, Hayes, & Locke, 2017) は、セラピスト側の要因 (年齢、性別、経験年数など) が中断の分散を有意に説明する要因 (9.51%) であるとともに、アルコール使用と経済的状況というクライアント側の要因も中断に有意に影響していることを示している。Saxon, Barkham, Foster, and Parry (2017) は、セラピストによって中断率が 1.2 ~ 73.2% と大きく異なるのみならず、クライアントの悪化率もセラピストによって異なることを示し、セラピスト側の要因は中断を有意に説明 (12.6%) していると報告している。Zimmermann ら (Zimmermann, Rubel, Page, & Lutz, 2017) によれば、セラピスト側の要因が分散の 5.7% を説明する一方、クライアント側のデモグラフィック要因も有意な説明変数であるとされている。これらの研究からは、作業同盟の質、セラピスト-クライアント関係、そしてその関係に関わるセラピスト・クライアントの両者が中断に影響を与えていることがわかる。

さらには、組織の変数に注目した Werbart らの研究によれば、クリニックの組織としての安定性が、クライアント側からの終結に大きく影響していることが示されている (Werbart, Andersson, & Sandell, 2014)。

このように、中断に関わる要因は複雑であり、しかも中断をどのようにとらえるかという定義の問題は、中断に影響を与える要因を考えるうえで欠かせないと言える。

(2) 終結の理由

終結はセラピストあるいはクライアントのどちらかが「終わり」を言語的あるいは非言語的に示すことによって行われる。そして、セラピストを悩ませるのは、セラピストの予想に反してクライアントが「終わり」を示す場合であろう。

クライアント側が終結する理由については、上記の中断との関わりから研究が行われてきた。これまでの研究では、目標の達成、面接への不満、そして面接外の状況・理由（例えば転居）の3つが挙げられており、これらが絡み合って終結決定に至ることが示されている（例えば Hunsley, Aubry, Verstervelt, & Vito, 1999; Olivera, Braun, Gómez Penedo, & Roussos, 2013）。そしてクライアントは、面接に行くことによる益（気持ちを打ち明けられる場を得られる等）とコスト（行くことによる時間的・経済的コスト、人にどう思われるかといったステイグマ等）のバランスによって、面接を継続するか否かを判断している（Swift & Greenberg, 2015）。また別の研究では、心理職からの問題解決への積極的な関わり不足がクライアントの失望感につながり、中断に至ったことや、スーパーバイザーからの問題解決に向けた積極的な関わり不足、面接外要因（時間、地理的条件等）、さらには共感が得られたという肯定的な理由も中断に至る要因として指摘されている（岡田・赤嶺, 2015）。以上からは、「中断」といっても必ずしもネガティブな状況とは限らないことがわかる。Simon らによる調査においても、初回予約の後に来談しなかったクライアントは、最も良好な結果群と最も結果の好ましくない群の2群に分かれていることが示唆されている（Simon, Imel, Ludman, & Steinfeld, 2012）。

これまでの研究をレビューした Bohart and Wade (2013) は、クライアントが中断する理由として次の4つを挙げている。

- ①クライアントの個人的特徴：デモグラフィック要因、モチベーション、衝動性、敵意感情など
- ②欲しているものが得られないという不全感
- ③収入、交通機関の問題などの環境要因
- ④欲しているものが得られたという充足感

上記のうち、とりわけ②と④についてはセラピストとクライアントの間に認識の違いが生じやすいのではないと思われる。したがって、クライアントがセッションをどのように受け止めているのか、何を期待して何が得られているかについて、話し合い続けることが中断を防ぐことにつながると言える。

(3) セラピスト-クライアント間の認識の違い

セラピストとクライアントの間には様々な事柄について認識の違いが存在する。中断に関連する事柄として注目されているのが、面接に要する期間と、面接の目標に関するクライアントとセラピストの予測・期待の違いである（Pekarik, 1985b）。

これまでの研究においては、クライアントが期待する期間はセラピストが期待する期間よりも短いことが一貫して示されている。たとえば、Pekarik らによる調査（Pekarik & Wierzbicki, 1986）では、大部分のクライアントは心理職よりも少数の回数を予想しており（10回以下が73%、実際の回数も10回以下が73.3%）、クライアントが予想する回数が多いほど実際の面接回数も多いことが示されている。セラピストの65%が15回以上の面接が望ましいと回答したのに対して、15回以上の面接を期待したクライアントはわずか12%であった。ステップワイズ法の重回帰分析によってクライアントの実際の来談回数の予測を試みたところ、有意な予測変数はクライアントによる面接予測回数のみであった。

大学のカウンセリングセンターに来談したク

クライアントと、担当したセラピストたちを対象とした調査によれば、クライアントによる面接予測回数は平均 4.10 回（進路に関する相談の平均 2.03 回～個人的・対人関係の問題に関する相談の平均 6.11 回）であったのに対し、カウンセラー側の面接予測回数は平均 7.36 回（進路に関する相談の平均 3.54 回～個人的・対人関係の問題に関する相談の平均 10.68 回）と、クライアント側の予測回数はカウンセラー側の予測回数よりも有意に少なかった。とりわけ、個人的・対人関係の問題に関する相談についての予測回数について、両者の差が大きいことが報告されている（June & Smith, 1983）。クライアントが心理療法開始前に示す予測回数が実際の面接回数と有意に相関していることと、心理療法を受けたことのないクライアントは、心理療法を以前に受けたことのあるクライアントに比べて、少ない面接回数を予測していることは他の研究においても示されている（Callahan, Gustafson, Misner, Paprocki, Sauer, Saules, . . . Wise, 2014）。したがって、クライアントにとってどの程度の期間心理療法が必要なのか、面接開始時に確認することは、ドロップアウトを減らす意味でも重要と考えられる。

(4) 心理療法プロセスに対するセラピスト-クライアントの評価の違い

心理療法に要する期間以外にもセラピスト-クライアント間には様々な認識の違いが報告されている。クライアントと、そのクライアントを担当したセラピストたちを対象とした調査からは、終結理由に関して両者の間にほとんど一致が見られないことが明らかとなっている。とりわけ、サービスに対する不満をクライアントの終結理由として挙げたセラピストはわずか 3.1% であったのに対して、セラピーに進展がないと回答したクライアントは 34%、期待に添わなかったと回答したクライアントは 30%、

セラピストの能力に信頼が持てないとしたクライアントは 30% などと、セラピストがクライアントのネガティブな終結理由を把握できていないことが示されている（Hunsley, Aubry, Verstervelt, & Vito, 1999）。Westmacott らによる研究においても、両者が終結に合意した場合は終結理由について両者の間に大きな違いは見られなかったが、クライアントによる終結の場合は、クライアントの方がセラピストあるいはセラピーに対する不満をより重要と回答していることが報告されている。セラピーの効果についても、クライアントによる終結の場合、クライアント自身はセラピーによって改善していると回答しているのに対して、セラピストは、クライアントの状態に変化無しと回答している。一方、両者が終結に合意した場合は、両者ともに改善していることに合意している（Westmacott, Hunsley, Best, Rumstein-McKean, & Schindler, 2010）。

セラピストは、現実のクライアントの変化よりも、より早くクライアントの改善がみられると認識しており、したがって、実際の改善やドロップアウトを予測できないでいることも報告されている（Connor & Callahan, 2015）。セラピストは、クライアントの状態を的確にかつ継続的にアセスメントすることが必要と言える。

4. 実践への示唆

これらの研究からは、セラピスト-クライアント間の作業同盟をより良いものにするのが、中断を防ぐことにつながると言える。CBT や EMDR など、様々な心理療法アプローチの間には中断率に大きな違いが見られないことを指摘した Swift and Greenberg (2014) は、技法の違いよりも、作業同盟のようないわゆる共通要素が中断に大きな影響を与えていることを示唆している。

したがって、クライアントの予想・期待、クライアントが求めていること、これまでの心理療法経験などを尋ね、それらを含めて目標と方法について合意し、クライアントとの関係を良好なものにすることが、中断を防ぎ、両者が合意のできる終結につながっていくと言えよう。こうした話し合いは、終結が近づいた時期に行うのではなく、初回面接から行う必要がある。目標と方法について話し合い合意するだけではなく、目標を達成するにはどのようなことが必要であり、どのような状態になったら終結となるのか、実際の終結に際してどのようなことが行われるのか等について、両者が初回時から十分に話し合うことが求められる (Goode, Park, Parkin, Tompkins & Swift, 2017)。心理療法の期間と効果に関する教育を行ったクライアント群と、そのような情報を提供されていない対象群とを比較した研究では、教育を受けた群は対象群よりも長い期間心理療法にとどまり、ドロップアウトも少なかったことが報告されている (Swift & Callahan, 2011)。クライアントの期待を取り上げ、心理療法には何が求められているかを初回の時点から話し合うことが肝要と言えよう。

心理療法のプロセス全体を通して、目標はどの程度達成されどの程度効果が上げられているのか、クライアントは面接をどのように体験しているのかについてモニターし、継続的に話し合うことは、終結をスムーズに行う上でも重要と考えられる。この点を踏まえると、アセスメントとフィードバックを継続的に行うこと (例えば、Lambert, Burlingame, Umphress, Hansen, Vermeersch, Clouse & Yanchar, 1996; Lambert & Shimokawa, 2011) や、セッションごとの変化についてクライアントからフィードバックを得て、その結果を面接に活かす工夫 (Lambert, 2013; Lambert & Shimokawa, 2011 等)、さらには、面接においてクライエ

ントの回避や目標についての食い違いなどがないか注意すること (Muran, Safran, Gorman, Samstag, Eubanks-Carter, & Winston, 2009; Safran, Crocker, McMMain, & Murray, 1990) といった、心理療法のプロセス研究において指摘されている事柄を実践していくことは、セラピスト-クライアント両者が合意した終結につながりやすいと考えられる。

5. 今後の課題

終結に関する研究の歴史は浅い。これまでの研究においては主として中断に関心が向けられてきており、中断以外の通常の終結、すなわち、セラピスト・クライアント両者が合意した終結に対する関心は極めて薄かったと言える。最近の研究においては、終結が心理療法の効果と関連していることが示されており、効果を上げた心理療法においては、最終回の面接だけではなく、終結に至るまでの一定期間において終結行動が見られることが報告されている。これらの終結行動について、まだ日本では研究が乏しいことから、今後の研究が期待される。また、セラピストに対する教育という点からも、終結行動について、教育やスーパービジョンの場において取り上げていくことが必要と言える。

終結に関する研究の大部分は中断に関する研究である。中断に関する研究においては、初めはクライアント側の要因、とりわけデモグラフィック要因に注目が集められた。現在は、セラピスト-クライアント関係、そしてその関係に関わるセラピスト側の要因とクライアント側の要因に研究がシフトしてきている。心理療法は両者の関係であることから、その関係が終わることについて、単純なデモグラフィック要因から、作業同盟等のプロセス要因に研究がシフトしてきていることは当然の流れと言える。また、中断の背景には、心理療法に要する期間などに

ついて、セラピストとクライアントの間に認識の違いが存在していることが考えられる。こうした認識の違いを踏まえ、その違いを取り上げていくことがセラピストには求められている。

中断に関する定義によって研究の結果も異なることが指摘されていることから、中断を明確に定義することが求められる。したがって、中断に関する研究を評価する際には、その研究が中断をどのように定義しているかを吟味する必要がある。また、分野全体として、中断についての一貫した定義を設定することも急務である。この点について Swift and Greenberg (2012) は、最初に設定した治療プロトコールが完遂されたか、クライアントが突然に予期せずに来談しなくなったのか、客観的指標においてクライアントが臨床的な改善を見せたのかを考慮したうえで、中断か否かを判断することを提案しており、参考になる。

心理療法における終結について、日本での実証的研究は極めて乏しく、そのため、中断を防ぎ、終結を効果的に行う方法について日本ではまだ検討されていない。今後の研究が期待される。

引用文献

- Anderson, K. N., Bautista, C. L., & Hope, D. A. (2019). Therapeutic alliance, cultural competence and minority status in premature termination of psychotherapy. *American Journal of Orthopsychiatry*, 89, 104-114.
- Baekeland, F., & Lundwall, L. (1975). Dropping out of treatment: A critical review. *Psychological Bulletin*, 82, 738-783.
- Bhatia, A., & Gelso, C. J. (2017). The termination phase: Therapists' perspective on the therapeutic relationship and outcome. *Psychotherapy*, 54, 76-87.
- Bohart, A. C., & Wade, A. G. (2013). The client in psychotherapy. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (6th ed.) (pp. 219-257) Hoboken, NJ: Wiley.
- Callahan, J. L., Gustafson, S. A., Misner, J. B., Paprocki, C. M., Sauer, E. M., Saules, K. K., . . . Wise, E. H. (2014). Introducing the association of psychology training clinics' collaborative research network: A study on client expectancies. *Training and Education in Professional Psychology*, 8, 95-104.
- Connor, D. R., & Callahan, J. L. (2015). Impact of psychotherapist expectations on client outcomes. *Psychotherapy*, 52, 351-362.
- Cooper, A. A., & Conklin, L. R. (2015). Dropout from individual psychotherapy for major depression: A meta-analysis of randomized clinical trials. *Clinical Psychology Review*, 40, 57-65.
- Curtis, R. (2002). Termination from a psychoanalytic perspective. *Journal of Psychotherapy Integration*, 12, 350-357.
- Davis, D. D., & Younggren, J. N. (2009). Ethical competence in psychotherapy termination. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40, 572-578.
- Edlund, M. J., Wang, P. S., Berglund, P. A., Katz, S. J., Lin, E., & Kessler, R. C. (2002). Dropping out of mental health treatment: Patterns and predictors among epidemiological survey respondents in the United States and Ontario. *The American Journal of Psychiatry*, 159, 845-851.
- Fortune, A. E., Pearlingi, B., & Rochelle, C. D. (1992). Reactions to termination of individual treatment. *Social Work*, 37, 171-

- Gelso, C. J., & Woodhouse, S. S. (2002). The termination of psychotherapy: What research tells us about the process of ending treatment. In G. S. Tryon (Ed.), *Counseling based on process research: Applying what we know*. Boston, MA: Allyn & Bacon.
- Goldfried, M. R. (2002). A cognitive-behavioral perspective on termination. *Journal of Psychotherapy Integration*, 12, 364-372.
- Goode, J., Park, J., Parkin, S., Tompkins, K. A., & Swift, J. K. (2017). A collaborative approach to psychotherapy termination. *Psychotherapy*, 54, 10-14.
- Greenberg, L. S. (2002). Termination of experiential therapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 12, 358-363.
- Harris, P. M. (1998). Attrition revisited. *American Journal of Evaluation*, 19, 293-305.
- Hatchett, G. T., & Park, H. L. (2003). Comparison of four operational definitions of premature termination. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 40, 226-231.
- Hilsenroth, M. J. (2017). An introduction to the special issue on psychotherapy termination. *Psychotherapy*, 54, 1-3.
- Hunsley, J., Aubry, T. D., Verstervelt, C. M., & Vito, D. (1999). Comparing therapist and client perspectives on reasons for psychotherapy termination. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 36, 380-388.
- Joyce, A. S., Piper, W. E., Ogrodniczuk, J. S., & Klein, R. H. (2007). Introduction and overview. In A. S. Joyce, W. E. Piper, J. S. Ogrodniczuk, & R. H. Klien, *Termination in psychotherapy: A psychodynamic model of processes and outcomes*, (pp. 3-8), Washington, DC: American Psychological Association.
- June, L. N., & Smith, E. J. (1983). A comparison of client and counselor expectancies regarding the duration of counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 30, 596-599.
- Kegel, A. F., & Flückiger, C. (2015). Predicting psychotherapy dropouts: A multilevel approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 22, 377-386.
- Kilmer, E. D., Villarreal, C., Janis, B. M., Callahan, J. L., Ruggero, C. J., Kilmer, J. N., . . . Cox, R. J. (2019). Differential early termination is tied to client race/ethnicity status. *Practice Innovations*. Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1037/pri0000085>
- Knox, S., Adrians, N., Everson, E., Hess, S., Hill, C., & Crook-Lyon, R. (2011). Clients' perspectives on therapy termination. *Psychotherapy Research*, 21, 154-167.
- Krishnamurthy, P., Khare, A., Klenck, S. C., & Norton, P. J. (2015). Survival modeling of discontinuation from psychotherapy: A consumer decision-making perspective. *Journal of Clinical Psychology*, 71, 199-207.
- Lamb, D. H. (1985). A time-frame model of termination in psychotherapy. *Psychotherapy*, 22, 604-609.
- Lambert, M. J. (2013). Outcome in psychotherapy: The past and important advances. *Psychotherapy*, 50, 42-51.
- Lambert, M. J., Burlingame, G. M., Umphress, V., Hansen, N. B., Vermeersch, D. A.,

- Clouse, G. C., & Yanchar, S. C. (1996). The reliability and validity of the Outcome Questionnaire. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 3, 249-258.
- Lambert, M. J., & Shimokawa, K. (2011). Collecting client feedback. *Psychotherapy*, 48, 72-79
- Mann, J. (1973). *Time-limited psychotherapy*. Oxford, England: Harvard University Press.
- Martin, J. R. (2002). A symposium on therapeutic termination: Principles and obstacles--Chair's introduction. *Journal of Psychotherapy Integration*, 12, 347-349.
- Martin, E. S., & Schurtman, R. (1985). Termination anxiety as it affects the therapist. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 22, 92-96.
- Marx, J. A., & Gelso, C. J. (1987). Termination of individual counseling in a university counseling center. *Journal of Counseling Psychology*, 34, 3-9.
- Muran, J. C., Safran, J. D., Gorman, B. S., Samstag, L. W., Eubanks-Carter, C., & Winston, A. (2009). The relationship of early alliance ruptures and their resolution to process and outcome in three time-limited psychotherapies for personality disorders. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 46, 233-248.
- Norcross, J.C., Zimmerman, B.E., Greenberg, R.P., & Swift, J.K. (2017). Do all therapists do that when saying goodbye? A study of commonalities in termination behaviors. *Psychotherapy*, 54, 66-75.
- 岡田和久・赤嶺直子 (2015) 臨床心理実習での面接中断に対するクライアントと大学院生の認識の比較. *応用心理学研究*, 41, 18-28.
- Olivera, J., Braun, M., Gómez Penedo, J. M., & Roussos, A. (2013). A qualitative investigation of former clients' perception of change, reasons for consultation, therapeutic relationship, and termination. *Psychotherapy*, 50, 505-516.
- Pekarik, G. (1983). Follow-up adjustment of outpatient dropouts. *American Journal of Orthopsychiatry*, 53(3), 501-511.
- Pekarik, G. (1985a). The effects of employing different termination classification criteria in dropout research. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 22, 86-91.
- Pekarik, G. (1985b). Coping with dropouts. *Professional Psychology: Research and Practice*, 16, 114-123.
- Pekarik, G., & Wierzbicki, M. (1986). The relationship between clients' expected and actual treatment duration. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 23, 532-534.
- Pinkerton, R. S., & Rockwell, W. K. (1990). Termination in brief psychotherapy: The case for an eclectic approach. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 27, 362-365.
- Quintana, S. M. (1993). Toward an expanded and updated conceptualization of termination: Implications for short-term, individual psychotherapy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 24, 426-432
- Quintana, S. M., & Holohan, W. (1992). Termination in short-term counseling: Comparison of successful and unsuccessful cases. *Journal of Counseling*

Psychology, 39, 299-305.

Råbu, M., & Haavind, H. (2018). Coming to terms: Client subjective experience of ending psychotherapy. *Counselling Psychology Quarterly*, 31, 223-242.

Richmond, R. (1992). Discriminating variables among psychotherapy dropouts from a psychological training clinic. *Professional Psychology: Research and Practice*, 23, 123-130.

Roos, J., & Werbart, A. (2013). Therapist and relationship factors influencing dropout from individual psychotherapy: A literature review. *Psychotherapy Research*, 23, 394-418.

Roseborough, D. J., McLeod, J. T., & Wright, F. I. (2016). Attrition in psychotherapy: A survival analysis. *Research on Social Work Practice*, 26, 803-815.

Safran, J. D., Crocker, P., McMain, S., & Murray, P. (1990). Therapeutic alliance rupture as a therapy event for empirical investigation. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 27, 154-165.

Saxon, D., Barkham, M., Foster, A., & Parry, G. (2017). The contribution of therapist effects to patient dropout and deterioration in the psychological therapies. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24, 575-588.

Sharf, J., Primavera, L. H., & Diener, M. J. (2010). Dropout and therapeutic alliance: A meta-analysis of adult individual psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 47, 637-645.

Siebold, C. (1991). Termination: When the therapist leaves. *Clinical Social Work Journal*, 19, 191-204.

Simon, G. E., Imel, Z. E., Ludman, E. J., & Steinfeld, B. J. (2012). Is dropout after a first psychotherapy visit always a bad outcome? *Psychiatric Services*, 63, 705-707.

Swift, J. K., & Callahan, J. L. (2011). Decreasing treatment dropout by addressing expectations for treatment length. *Psychotherapy Research*, 21, 193-200.

Swift, J. K., & Greenberg, R. P. (2012). Premature discontinuation in adult psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80, 547-559.

Swift, J. K., & Greenberg, R. P. (2014). A treatment by disorder meta-analysis of dropout from psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 24, 193-207.

Swift, J. K., & Greenberg, R. P. (2015). Premature termination in psychotherapy: Strategies for engaging clients and improving outcomes. Washington, DC: American Psychological Association.

丹治光浩 (2007) 心理療法の終結をめぐる諸問題. 花園大学心理カウンセリングセンター研究紀要, 1, 23-28.

Tryon, G. S., & Kane, A. S. (1990). The helping alliance and premature termination. *Counselling Psychology Quarterly*, 3, 233-238.

Vasquez, M. J. T., Bingham, R. P., & Barnett, J. E. (2008). Psychotherapy termination: Clinical and ethical responsibilities. *Journal of Clinical Psychology*, 64, 653-665.

Wachtel, P. L. (2002). Termination of therapy: An effort at integration. *Journal of Psychotherapy Integration*, 12, 373-383.

Ward, D. E. (1984). Termination of individual

- counseling: Concepts and strategies. *Journal of Counseling and Development*, 63, 21-25.
- Werbart, A., Andersson, H., & Sandell, R. (2014). Dropout revisited: Patient- and therapist-initiated discontinuation of psychotherapy as a function of organizational instability. *Psychotherapy Research*, 24, 724-737
- Westmacott, R., Hunsley, J., Best, M., Rumstein-McKean, O., & Schindler, D. (2010). Client and therapist views of contextual factors related to termination from psychotherapy: A comparison between unilateral and mutual terminators. *Psychotherapy Research*, 20, 423-435.
- Wierzbicki, M., & Pekarik, G. (1993). A meta-analysis of psychotherapy dropout. *Professional Psychology: Research and Practice*, 24, 190-195.
- Xiao, H., Castonguay, L. G., Janis, R. A., Youn, S. J., Hayes, J. A., & Locke, B. D. (2017). Therapist effects on dropout from a college counseling center practice research network. *Journal of Counseling Psychology*, 64, 424-431.
- Younggren, J. N., & Gottlieb, M. C. (2008). Termination and abandonment: History, risk, and risk management. *Professional Psychology: Research and Practice*, 39, 498-504.
- Zimmermann, D., Rubel, J., Page, A. C., & Lutz, W. (2017). Therapist effects on and predictors of non-consensual dropout in psychotherapy. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24, 312-321.

