

〔研究ノート〕

英国における 子どもの精神分析的心理療法の調査・研究の展開

—GBOMの導入—

鵜飼 奈津子

(I) はじめに

英国の子どもの精神分析的心理療法の現場においては、その結果を測定することはもとより、そのプロセスについて、そこで起こっていることを、数値はおろかいくつかのキーワードのみで表現することなどできるのだろうかという疑念のようなものが確かに存在する。一方で、その有効性をエビデンスとして提示していくことの必要性が高まっていることを受け、様々な調査・研究が行われるようになってきている現状については、これまでに述べてきたとおりである（鵜飼, 2011, 2012, 2013）。

英国において、子どもと青年の精神分析的心理療法士（以下、子どもの心理療法士）が活躍する主な現場は、国民健康保健制度（National Health Service, 以下 NHS）における精神保健専門外来クリニックである、子ども・思春期精神保健サービス（Child & Adolescent Mental Health Service, 以下 CAMHS）¹⁾、および CAMHS からの紹介による入所・入院型の治療施設である。これら各地域に配置された CAMHS のチームの一員である子どもの心理療法士らが、それぞれに様々な調査・研究プロジェクトを立ち上げている場合もあるが、NHS の諮問機関である NICE（National Institute for Health and Care Excellence）の要請（2010）により、その治療効果についてのエビデンスを挙げるべく、全国レベルでの取り組みも行われている。

英国では、義務教育年齢にあたる 5 歳～16 歳の子どものうちのおよそ 850,000 人が精神保健上の問題を抱えているといわれている。その中で、いかにこうした子どもと家族に対して効果的な心理的介入を提供していくのかということが喫緊の課題であることは、あらためて強調するまでもないだろう。たとえば、「精神的な健康なしに健康はない No Health without Mental Health」（Department of Health, 2011）といった政策、および白書「公平性と卓越性：NHS の解放 Equity and excellence: liberating the NHS」（Department of Health, 2010）では、治療の効果、つまりは「結果」を、その調査・研究の主眼においており、2010 年以降は、何らかの形で CAMHS における結果についても、日常的にモニター

1) 英国全土で 70 か所以上ある。

することが求められるようになってきている (HM Treasury, 2007)。そして、こうした結果を測定する際には、患者による評価を優先する方策をとり、治療の効果／結果を提示するエビデンスベースによる実践と同時に、実践をベースとしたエビデンス (practice-based evidence) の重要性、つまり毎日の実践における結果のモニターが強調されるようになってきている (Emanuel, R., 2013) のである。

その中でも特に、子どもの精神分析的心理療法に関しては、CAMHSにおいて様々な形で提供される精神保健サービスの効果について測定するために独自に開発された、Goal Based Outcomes Measure (Law, D., 2009, 以下, GBOM) という指標を、その効果測定に使用する調査・研究が始まっている。本論では、この2013年度時点での現状を概観するが、まずは成人に対する精神保健サービスも含めた、心理療法全般の効果測定の調査・研究をめぐる現在の課題について整理しておく。

(II) 英国の精神保健サービスにおける心理療法全般の効果測定をめぐる課題

人は、それぞれに異なる理由から、様々な精神保健上の問題を抱えるに至る。幅広く多岐にわたる精神保健サービスが必要とされる所以はここにあり、患者それぞれの異なるニーズ、好み、そしてパーソナリティに合った介入、および治療を提供するべきであることが、成人に対する精神保健サービスに関する国会の議論で指摘されている (Berger, L., House of Commons Debates on 16 October 2013 www.publications.parliament.uk)。また、現時点での治療効果／結果に関するエビデンスのあげ方は、必ずしもあらゆる形態の心理学的介入、あるいは心理療法には適しておらず、また、こうしたエビデンスのみでサービスの提供の是非について判断することは、様々に重複する問題を抱える国民にとっての利益に資するものにはならないのではないかという疑問が呈されるようになってきている。たとえば、同議会において、Morris, J. は、以下のような問題提起 (筆者要約) を行っている。

「治療効果があるというエビデンスが提示されていない介入方法が、イコール、治療効果がないということにはならない。英国では、これまでに非常に高度な訓練を受けた、多くの精神分析家や精神分析的心理療法士など、長期型の療法を専門とする療法家を育ててきているが、これら精神分析療法や、精神分析的心理療法といった長期型の療法は、認知行動療法 (以下, CBT)²⁾ によるエビデンス提示の手法³⁾ にはなじまず、そのために排除されつつあるのが現状である。前者は、現在の NHS の拡大傾向にある心理学的療法の枠組みの中では、自らの立ち位置を主張できず、心理学的治療へのアクセス向上 Improving Access to Psychological Therapies (以下, IAPT) プログラムにも組み込まれないでいる。

2) 保健省 Department of Health が2008年よりイングランド地方で開始した IAPT (Improving Access to Psychological therapies) プログラムで、最も治療対効果が高いとされている。

3) CBT は方法論が定式化されており、精神分析的心理療法 (深層心理学系心理療法) や実存一人間主義的心理療法 (人間性心理学系心理療法) などよりも有効性に関する実証研究が行いやすい心理療法 (Arkowitz H, Lilienfeld SO. Psychotherapy on trial. Scientific American Mind. 2006; 17 (2): 42-9.) である (齊尾 2013)。

長期型の療法は、無作為抽出法による調査・研究には適していないといえ、つまり、ここに現在の IAPT の弱点があることを認識しておかねばならない。」

このように、新たなタイプのエビデンススペースを見出す必要性が明確に認識されているといえよう。同様に、Shannon, J. も、現在までに最も多くのエビデンスを提示してきている CBT の他にも、精神分析療法、および精神分析的心理療法、また人間性心理療法といった領域の療法についても、その有効性を検討する必要があることを指摘している。

確かに、CBT を受けた患者の回復率は45%というエビデンスが提示されている一方で、IAPT の対象になった患者のうちの50%は CBT では好転していないというのもまた、現実である。そして、そうした患者は精神分析療法や精神分析的心理療法といった、長期型の療法に紹介されている。こうした傾向は、CAMHS においても同様に見られ、子どもの心理療法士が担当する事例は、子どもと家族の問題がより複雑に絡み合っているものが多く、その大半は臨床心理士による CBT や家族療法士による家族療法、あるいはケースワークといったかわりでは改善が見られなかったものである。

また、IAPT プログラムの最初の1年間の実施結果は、ガイドラインの遵守率、プログラムへのアクセスのしやすさなど、いずれも満足すべきものであったという一方で、うつ病に対する抗うつ薬の処方率は、3年間の実施期間中に毎年10%増加している⁴⁾。齊尾 (2013) は、「IAPT プログラムが薬物療法よりも心理療法を先行・優先する治療プログラムであることを考えると、プログラムが有効であれば、年々、抗うつ薬の処方率が下がっても良いはずであり、これほどの処方率の増加があること」から、「CBT の推進による最大多数の最大幸福が実現できるのか疑問符が付く」としている。

むろん、医療における、精神的、身体的、社会的ケアの問題に関して、より包括的な (integrated) ホリスティック・アプローチが求められることは、英国では長年にわたって提唱されているテーマであるが、特に、精神保健を優先することが、家庭生活にとっても経済効果にとっても有益であるとされている。むろん、精神保健医療に関しては、SSRI (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors 選択的セロトニン再取り込み阻害薬) などの薬物投与を基本とする治療から、よりこれまでの流れをさかのぼり、プロアクティブ proactive な介入にシフトする必要性が同様に指摘されている。

また、早期介入 (問題がより深刻になってからではなく、幼少期からの介入) こそが、経済対効果がより良い、最善の介入であることも長らく主張されてきている。なぜなら、それが、長期的に見た個々人の人生において、就労や、教育・訓練を受ける機会につながられる可能性に結びつくと考えられるからである。こうした考え方は、日本における子どもの医療・福祉サービスにおいても、大いに取り入れられるべき点ではないかと思われる。

4) Sreeharan V, Madden H, Lee JT, Millett C, Majeed A. Improving Access to Psychological Therapies and antidepressant prescribing rates in England: A longitudinal time-series analysis. *Br J Gen Pract.* 2013; 63 (614): 649-53. では、この抗うつ薬の処方率の増加は、抗うつ薬療法を受ける患者の経年的な蓄積によるものと推定されており、IAPT プログラムは抗うつ薬の処方増減には影響を与えていないと結論付けている (齊尾, 2013)。

以上のように、治療効果／結果に関するエビデンスがどのように集められているのかということに関する議論とともに、そうして集められたエビデンスのみを重視することに対する疑問が起こってきているのが、現在の英国の心理療法全般の調査・研究をめぐる課題である。

(III) Goal-Based Outcomes Measure

CAMHS では、多職種協働チームによる診断、およびアセスメントを経た後、個々の子どもと家族の状況に応じて、多岐にわたる療法が提供されているが、それらの効果を一様に測定することはほぼ不可能に近い。また、精神分析的心理療法など、療法によっては毎回のセッションごとに、あるいは短期間でその効果を測定することに不向きなものもある。しかし、不向きであることを理由に、効果についてのエビデンスを提示しないままであると、その療法自体に効果がないことと同一だとみなされてしまう危険性もある。こうした危惧については、上述の通り議論はされているものの、精神分析的心理療法に携わる専門家が、その有効性について、独自の方法で提示していく必要性を痛感しているのもまた現実である。そうした中で、各地のCAMHSにおいて、子どもの心理療法士らが中心となってGBOMの利用を始めている。

(i) Goal-Based Outcomes Measure

GBOMとは、患者と臨床家が協力して測定を行うもので、子どもの視点から、あるいは子どもが低年齢の場合には親の視点から、心理学的支援を受ける際の目標、あるいは目的をとらえるためにデザインされた方法である。また、子ども、親、CAMHSチーム内の多職種専門家が共通して用いることができ、適切かつ達成可能な介入の目標を定め、その他のより確立された測定⁵⁾と共に用いることが可能なものであるとされている。

これを子どもの心理療法士が用いる際には、まず、心理療法の開始時点、つまりアセスメントの終了時点で、およそ3つの目標を定める。そして、それらに対して10点法で評価を行う。たとえば0は、その問題について子どもが全く対処できないでいる状態を、10はその問題が完全に解決された状態を示す。

その後、心理療法士が適切だと判断した時点で、これらの振り返りを行うが、その際、子どもと親はこの最初に定めた目標について思い出し、再び評価する。なお、この際、当初の評点については伏せておく。

Emanuel (2013) は、このGBOMという名称は、特に精神分析的心理療法士にとっては、CBT、あるいは解決志向型アプローチと類似のもののように感じられるかもしれないと指摘している。なぜなら、このように目標を設定することで、それを達成することを意識した面接が行われることが含意されているように感じられるであろうからである。さらに、子どもの話すことや遊びの展開を追いつつ、療法士側の指示的なアプローチをいっさい排

5) Children's Global Assessment Scale (CGAS: Shaffer et al., 1983), Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ: Goodman, 1997; Goodman, Ford, Simmons, Gatward & Meltzer, 2000) など。

する、より非指示的な方向性を持つ療法士にとっては、このように目標に向かって面接を行うといった考え方は、子どもの関心を設定された目標に向かわせるよう強制するといった印象を与えるものであり、彼らの面接モデルにとっては反倫理的であるとさえいえるようなものであろうとも指摘している。

(ii) 精神分析的理念との関係

それでは、精神分析的心理療法が有する理論的概念との関係ではどうであろうか。

英国の精神分析家、Bion, W. (1970) は、精神分析的セッションにおいては、心理療法士が「記憶なく、欲望なく」、セッションに向かうことの重要性を説いている。たとえば、心理療法士が治療目標を覚えていたり（記憶）、心理療法士のところがそれらの目標に到達すること、あるいはそれに伴って子どもの症状が「治る」ことを願ったりする（欲望）ことでいっぱいになってしまうとしたならば、そのような状態は、この Bion の理念には反するもののようと思われる。さらに、こうした記憶や欲望は、セッションとセッションの間に起こる患者の変化について考えるスペースを十分に取ることができず、またセッションごとに患者の中に起こる微細な変化に気づくのを妨げることになるのではないかという危惧も必然的に生じるであろう。

そこで、Emanuel らのグループ (2013, (iii) に後述) は、この測定法を用いる際に、心理療法の「目標」を基本に置くのではなく、「目的」を基本として測定することを考案し、それを選択している。つまり、これは心理療法によって具体的に何をどうするのかといった「目標」ではなく、どうして心理療法に取り組むのか、心理療法から何を期待するのかといった、心理療法を受けることそれ自体についての「目的」をより重視した話し合いを行うということだと考えられる。

一方、英国で訓練を受け、長年にわたって精神分析活動をおこなった Meltzer, D. (1969) は、治療の目標と目的について、前者がより現実的な達成を指し、また意識的にそれを求めるものである一方、後者は治療の進展に関わる介入のすべてを網羅するものであると述べている。

Meltzer (同) はまた、心理療法に訪れる際に、いかに当事者である子どもと親、そして学校などの関係機関それぞれの間に、その動機や希望に隔たりがあるのかについても述べている。その中で彼は、子どもの動機はより自分にとっての個人的なもので、できればより早急に症状や問題が解消されることを望む傾向がある一方で、親は心理療法士から安心させてもらうことを求め、また、子どもを幸せにしてもらえたいことを願うものであるという。彼はまた、心理療法士が治療の目標にさらされるという外的なプレッシャーから、心理療法士自身の価値観や願望を維持することが困難になったり、心理療法で何が達成可能なのかという現実的な考えを維持できなくなったりする可能性に対しても警鐘を鳴らしている。

心理療法のおおよその目的について、アセスメント期間を通じて子どもや親と共に、できる限りの同意を形成しておくことが必要なプロセスであることはいうまでもないが、実際の心理療法が始まってからは、それをいったん脇に置いておくこともまた必要であろう

と思われる。そして、振り返りの段階になった時に初めて、再び、そもそもの目的に立ち返り、それを再確認しながら、その進展について話し合うのである。こうした方法は、Hopes and Expectation of Treatment Approach (以下、HETA, Urwin, C., 2007, 2009)⁶⁾において推奨されているものとも同様の姿勢であり、取り組みであろうと思われる。そうでなければ、セッションにおいても、常にその目標が目の前にちらついていることになり、それでは精神分析的な心理療法の実践の妨げになることは明白であろう。

(iii) Royal Free Hospital の CAMHS における GBOM の実際

Emanuel を筆頭とする、Royal Free Hospital の CAMHS の心理療法士チームでは、2009年より CAMHS Outcome Research Consortium (CORC: <http://www.corc.uk.net>) の承認を受けて、GBOM を実施しており、その成果を以下のように発表している (Emanuel, R. et al 2013)。

ここでは、まず CAMHS における子どもと青年の心理療法の実施結果について、こうしたモニターをいかに用いたのかについて紹介し、34人の子ども、および青年期患者に関する GBOM 評価において、統計的にも臨床的にも意味深い改善が見られたというエビデンスを提示している。そして、子どもの心理療法において、こうした目的を定めた結果測定を行うことの臨床的実効性とその意味について探求している。

具体的には、次のような手続きが行われた。

年少の子どもについては、親面接者と子どもの担当心理療法士との話し合いの中で、親が子どもの心理療法の目的を同定する。年長の子どもの場合には、担当心理療法士と共に患者本人が目的を同定する。その際、親とそれが共有される場合もあった。そして、振り返り面接の際に、その目的の達成度について評定するが、その際、心理療法の目的の内容そのものについても振り返り、それらを同定しなおすこともあった。

現時点までの結果として提示されている改善の平均値は3.2ポイントであり、これは初回の振り返りとしては、統計的にも重要な意味を有すると同時に、臨床的にも意義深いものであると結論づけている。こうした結果に関する情報が、特に子どもや親との協働プロセスの中で得られる点に、特に意義が見出されるといえよう。なぜなら、目的について評価することを通して、子どもと親の両者が、アセスメント、あるいは心理療法の早い段階で、その意義について明確に意識することを助けられるからである。また、こうしたプロセスの中で、子どもと親の視点の違いがより明確になることもあるかもしれない、このこと自体が治療的になりえる場合もあるといえよう。

こうした方法は、子どもの臨床像について、他の専門職に対して有効に伝える方法にもなりえ、また心理療法のプロセスを強化してくれるものにもなりえるであろう。この点もまた、やはり HETA での成果 (Urwin 2007, 2009) と同様であるといえるのではないだろうか。

6) 本測定方法の開発者である Urwin の逝去 (2013) に伴い、現在では研究の継続がとん挫している。しかし、心理療法士が従来行ってきた心理療法の振り返り面接や、終結時あるいはフォローアップ時のセッションにおけるこのフォームの利用は有益であろうと筆者は考えている。

(IV) おわりに —大阪経済大学心理臨床センターにおける GBOM 活用の可能性—

本学の心理臨床センターでは、2011年度より発達相談サービスを開始しているが(鶴飼, 堀内 2013), 全5回の本サービスの後に、継続的に心理療法を受けることを勧め、またそれを了承する子どもと家族の事例は少なくない。その際、改めて担当者子ども、および家族が治療契約を結ぶわけであるが、この時点でGBOMを取り入れることができる可能性があり、また、それが今後始まる心理療法についての動機づけの再確認になることが考えられる。発達相談サービスは、5回で完結する早期介入、および短期介入の側面をもつと同時に、長期的視野に立った援助が必要な子どもと家族に対しては、これがアセスメントの機能を果たすものでもある。つまり、後者の事例の場合に、サービスの終了時点でのGBOMの導入が適切であると考えられる。

こうしたGBOMの活用にあたっては、まず、筆者をはじめ、発達相談サービスを担当する臨床心理士、および大学院生がGBOMについてより深く理解した上で、本学のサービスに即した形に應用、変換しながら活用を始めていくことになるであろう。

発達相談サービスの理論的背景は、子どもの精神分析的な心理療法のアセスメントであり、その後に継続的な心理療法を導入するにあたって、できる限りそうした理論的背景を持つ担当者が引き継ぐよう配慮をしている。これは、サービスを利用する子どもと家族が、受けるサービスをスムーズに移行できるための配慮である。そこで、これから実施を試みようとするGBOMに関して、まずは子どもの精神分析的な心理療法を行う事例に限定し、その開始前、および開始から6か月ごとの振り返り時点、および心理療法終了時点の各スコアを蓄積し、その変化を追う。4年をかけて30例程度の事例の集積を目標に、子どもの精神分析的な心理療法の効果測定に関するまとめの第一段階としたい。

我が国の大学院における子どもに関する心理相談では、非指示的療法の教育・実践が最も頻繁に行われていると考えられることから、将来的には、先に提示したEmanuelの指摘はあるものの、この非指示的療法との比較検討を目指したい。

本測定は、これが開発された英国においてもまだ利用が始まったばかりであり、実施する側にとっての活用の利便性も、また実施される側の感触についても十分な議論がなされていない。今後、英国での本測定の実施状況や集積データを追いつきながら、本学での実施についても長期的な視野に立って進めていきたい。

文献

- Bion, W (1970) *Attention and Interpretation*. Tavistock Publications Ltd.
- Clark, D., M., (2011) Implementing NICE guidelines for the psychological treatment of depression and anxiety disorders: The IAPT experience. *Int. Rev Psychiatry*. 23 (4), pp 318-27.
- Emanuel, R. (2013) The Importance of AIM-BASED outcome monitoring. In *ACP Bulletin*, No 248
- Emanuel, R., et al. (2013) Implementing an aim-based outcome measure in psychotherapy service. In *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. DOI: 10.1177/1359104513485081
- House of Commons Hansard Debates on 16 October 2013 www.publications.parliament.uk

- Law, D (2011) Goals and Goal Based Outcomes. Hertfordshire Partnership NHS.
- Meltzer, D (1969) The relation of aims to methodology in the treatment of children. In Journal of Child Psychotherapy. Vol 2 (3) pp 57-61
- 齊尾武郎 (2013) 「統合的心理療法とドードー鳥の裁定：心理療法に優劣はない」臨床評価 第41巻 第2号 pp 407-420
- 鵜飼奈津子 (2011) 「子どもの精神分析的心理療法の調査・研究の現状—英国の場合— (1)」大阪経大論集 第62巻 第3号 pp 65-77
- 鵜飼奈津子 (2012) 「子どもの精神分析的心理療法の調査・研究の現状—英国の場合— (2)」大阪経大論集 第62巻 第6号
- 鵜飼奈津子 (2013) 「子どもの心理療法の結果研究とプロセス研究—英国の現状」臨床心理学 第13巻 第3号 pp 365-369
- 鵜飼奈津子・堀内瞳 (2013) 「大阪経済大学における発達相談サービスの試み—タピストック・クリニックアンダー5 カウンセリングサービスをモデルに—」大阪経大論集 第63巻 第6号
- Urwin, C. (2007) Revisiting 'What works for whom': A qualitative method for evaluating clinical effectiveness in child psychotherapy. In Journal of child Psychotherapy, 33 (2), pp 134-160
- Urwin, C. (2009) A qualitative framework for evaluating clinical effectiveness in child psychotherapy: The Hopes and Expectations for Treatment Approach (HETA). In Midgley, N. et al ed. (2009) Child Psychotherapy and Research. pp 157-170

(付記)

2013年度大阪経済大学海外出張A (長期) の期間中に、CAMHSにおいて子どもの精神分析的な心理療法の調査・研究をリードしている、Dr. Nick Midgley および Ms. Cathy Troupp から話を聞き、討議する機会に恵まれた。また、ロンドンで開催された Association of Child Psychotherapists の年次大会に出席し、子どもの精神分析的な心理療法の調査・研究の現状、および課題についてのディスカッションに参加する機会を得た。海外出張の機会を与えていただいた大阪経済大学に感謝する。