

メンタルヘルスケアにおける 利用の自己中断の要因と防止に関する考察

横 田 悠 季*

A literature review of the factor and prevention of drop-out from mental health treatment

YOKOTA Yuuki

Abstract

Roughly 30-50% of clients reported to dropout from mental health treatment, and the dropout brought a large loss to both therapist and client. Nevertheless, only little study has been made for the dropout in mental health in Japan. Here this article reviewed the dropout regarding (a) definition of dropout, (b) rate of dropout, (c) factor of dropout, (d) consideration in studying of dropout, (e) prevention measures of a dropout. It was found that we need to refine the definition of the dropout which tended to fluctuate among the studies. It was also found that most of the recent literature examined the factor of dropout from user's demographic data. However, we rather have to accumulate the finding about how we could make the relation better than finding clients' factor, as only the therapist factor is changeable.

Keywords : dropout, review, mental health, psychotherapy, therapeutic alliance

1. はじめに

メンタルヘルスとは、広く定義すると心の健康のことであり、メンタルヘルスケアは、心理的・精神的な支援が必要な人に対する科学的で適正な支援を行うための方法や手続きを言う（元永，2010）。医療・心理・福祉・産業・教育など様々な領域があり、それぞれの支援方法は異なるが、いずれも利用者は精神的な問題や苦痛を抱え、治療者のコミュニケーションを介して治療あるは支援を受けることが共通している。

メンタルヘルスケアの利用者の自己中断率は古くから高いことが言われ、利用者及びスタッフにおいて様々な損失を与え得る。そのため自己中断を防ぐ手立てを講じることが利用者だけではなくスタッフにも有益である。しかし、我が国においてメンタルヘルスケアの利用者の自己中断に関するレビューはほとんど見当たらない。そこで本論文は先行研究をもとに、メンタルヘルスケアにおける利用の自己中断の要因と防止に関する考察を行う。

なお、本論文では、精神科医療・心理臨床領域を中心に述べ、基本的に「患者」あるいは「クライアント」を、「利用者」と表記する。

2. 自己中断の定義

利用の自己中断は文字通り「利用を利用者自らやめること」を指すが、自己中断の定義はしばしば困難がつきまとう。自己中断の定義は幅広く、研究者によって定義が異なる場合がある（Barret et al., 2008）。例えば、

キーワード：中断、レビュー、メンタルヘルス、心理療法、治療関係

*平成23年度生 人間発達科学専攻

Hatchettら（2002）やOlfsonら（2009）は最終セッションあるいは改善するまでに利用をやめることとして定義づけている。一方、研究者によっては回数または期間を設ける場合があり、例えばKolbら（1985）は中断を連続2回のセッションに来ないこととして定義づけている。他にもFrayn（1992）はいかなる回数であれ、最初の9か月以内にセッションが終わることとして定義づけている。さらに、Werner-WilsonとWinter（2010）は、専門家の認識を定義に含め、中断を治療が5回までに終了し、治療者がその終了が不適切であると考えている場合としている。

このように研究者によって定義が様々であることがわかる。そこで、自己中断の定義について再考してみたい。そして再考するにあたり、利用者が“どの時点で”利用をやめ、“誰が”それを自己中断とみなすのか、という点から考えてみたい。

まず、“どの時点で”で、つまり利用者が利用をやめる段階から考えてみたい。まず、基準となる回数はおおよそ何回が望ましいのだろうか。たいていの研究では、中断者と継続者のカットオフポイントとして3～10回を設けている（Baekeland & Lundwall, 1975）。またLambert（2007）は自らが行った効果研究の6000名以上の臨床データをメタ分析したところ、50～75%が11回で改善したことを報告している。他にもHowardら（1986）の研究では患者の50%が9回のセッションで改善したこと、NeisenとLambert（2006）の研究では大学のカウンセリングセンターで患者の90%が15セッションで改善したことを報告している。したがって基準となるセッション数を定める場合には5回よりもおおよそ10回の方が望ましいのではないかと考える。

次に“誰が”中断とみなすかということである。専門家と利用者で認識の相違が生じる場合があり、利用者が問題から“十分に”解放されたから治療をやめたとしても、専門家にとって“臨床的な改善”や回復の基準に相当していない場合がある（Hyman, 1990）。または実際の臨床では逆のケースも起こり得る。治療者が十分に改善されたと想定しても利用者が利用の継続を望む場合もあるだろう。さらに、利用者が早期に改善したことによる終結の可能性も有り得る。治療期間が必ずしも効果の指標にならず（Ritson, 1969）、利用者の症状が軽度で継続的な利用の必要性がない場合もあげられる。このように誰が中断とみなすかという問題はかなり複雑である。そこで大切なのは、初期の段階で治療者及び利用者の両者が合意した目標を設定したかどうかであり、その目標に達成せず利用者が利用をやめた場合に中断とみなすべきであると考えられる。

まとめると、(1)おおよそ10回までに、(2)治療者及び利用者が合意した目標に達成しない時点で、(3)利用者自らが利用をやめることを自己中断とみなすと良いのではないかと考える。ただし、上述のように、実際の臨床では利用者の利用の継続・中断をめぐる複雑な問題が絡んでいる可能性がある。自己中断の明確な定義が必要になるのはあくまでも研究においてであるということを念頭に置いた方が良いだろう。

3. 自己中断率

メンタルヘルスサービスの自己中断率はおおよそ30～50%であることが報告されている（例えばBaekeland & Lundwall, 1975; Garfield, 1994; Melo & Duimaraes, 2005; Wierzbicki & Pekarik, 1993）。特筆すべきことに、この割合は50年以上からほとんど変わらない（Barrett et al., 2008）。ちなみに我が国の大規模調査で類似した報告があり、製薬会社のファイザー株式会社（2008）が主にうつ病で医療機関を受診した1000名にインターネットにて受診について調査した結果、4人に1人の割合で治療を中断した経験があると回答した。また、特に中断は初期の段階で起こりやすく、おおよそ30～50%の患者が3セッション以内に中断し、特に初回後の中断が多い（Affleck & Medwick, 1959 ; Frank et al., 1957; Gallagher & Kanter, 1961; Hiler, 1958）という報告がある。上述したように、一定以上の効果をあげる最小のセッション数がおおよそ10回とされており、多くの利用者が“十分な治療”を受けていないとBarrettら（2008）は指摘している。

4. 自己中断による利用者及びスタッフへの影響

自然回復や治療の再来のケースを除いて、大体の利用者は治療の中断によって状態が悪化する（Baekeland & Lundwall, 1975）。さらに利用者だけでなく、スタッフ側にも悪影響をもたらすことをBarrettら（2008）は

指摘している。他の利用者が利用を求めたのにそれを受け付けることが出来なかったのにもかかわらず、当初の予定が無くなりスタッフの時間が無駄になる (Joshi et al., 1986)。そして利用者が訪れないことにより、スタッフの士気の低下や転職を招き得る (例えば Klein et al., 2003; Tantam & Klerman, 1979)。自己中断された経験は時として専門家としての成長につながる場合があるが、経験の少ない者にとっては自信の低下につながり得る (例: 岩壁, 2007)。したがって、利用者・スタッフ側ともに、利用の自己中断はほとんどの場合、悪影響を及ぼすものである。

5. 自己中断の利用者側の要因

これまで様々な研究者が、自己中断における利用者側の要因を明らかにしてきた。これまでの先行研究を鑑みると、おおまかに「(1)デモグラフィック」、「(2)精神疾患」、「(3)パーソナリティ・心理状態」、「(4)利用状況・態度」に大別出来る。

5-1. デモグラフィック

デモグラフィックは人口統計的変数を指すが、患者の診療情報などをもとに調べることが出来るため最も調査しやすい変数である。利用者の社会経済的地位の低さが自己中断との関連が大きいことを報告した研究は非常に多い (Beakland & Lundwall, 1975; Bischoff & Sprenkle, 1993; Blanca et al., 2009; Fiester & Rudestam, 1975; Werner-Wilson & Winter, 2010; Wierzbicki & Pekarik, 1993)。ただし、社会経済的地位の低さと自己中断との関連は利用者の国あるいは地域における医療システムが関連していると思われる。例えば Renesesら (2009) は統合失調症の治療がヨーロッパよりもアメリカで中断率の増加が報告されているのは、精神科ケアモデルの違いで説明できると指摘している。日本では国民皆保険制度があり、社会格差が大きい諸外国に比べると、必ずしも社会経済的地位の低さが自己中断に大きく関連するとは言えないかもしれない。しかし、我が国の大規模調査の結果、所得の少ない者や教育年数の少ない者は病院の受診を控えたり、健康診断を受けない傾向にあることが報告されている (豊川ら, 2012)。また、社会的孤立も自己中断と関連する (Beakland & Lundwall, 1975; Bischoff & Sprenkle, 1993; Grenawld & Bartemeither, 1963; Werner-Wilson & Winter, 2010; Zax et al, 1961)。利用を継続する上での経済的・対人リソースの欠如は当然ながら自己中断に結びつきやすい。家族のサポートは重要で、利用者の動機づけが低い場合は特に当てはまる。年齢で言えば、利用者が若年である場合動機づけが低く、治療への抵抗も強いことが言われている (Blanca et al, 2009; Edlund, 2002; Raynes & Patch, 1971; Thormählen et al., 2003)。また、人種、特にアフリカ系や黒人が中断と関連したことを報告した研究がいくつかある (Brown & Keith, 2004; King & Canada, 2004)。ただし、単に黒人であることが中断と関連している訳ではないだろう。例えば Brown と Keith (2004) によれば、アフリカ系アメリカ人は “keep it all together (気持ちを抑える・我慢しておく)” という考えが強いため、メンタルヘルスサービスを受けることが少ないと述べている。ちなみに、性別については一貫した知見が得られていない。ただし、男性は “強さ” を重視するため感情表出を避け、心理療法を訪れることが少ないと Head (2004) は述べている。一方、Karpら (1963) は、女性の状況依存が高さと自己中断が関連していることを述べている。

5-2. 精神疾患

自己中断と精神疾患の症状が関連している場合がある。特にアルコール・薬物の物質依存患者との関連 (Beakland & Lundwall, 1975; Blanca et al., 2009; Melo et al., 2005; Pelkonen et al., 2000) が多くの研究で指摘されている。例えば Beakland ら (1973) は、アルコール依存患者の52~75%が治療の4回までに中断したことを報告している。断薬・断酒に至るまでに離脱症状など苦痛を伴いやすいこと、患者の自己制御の問題・即時的な報酬依存の高さなどが自己中断と関連していると考えられる。それに加えて、小林 (2013) は依存患者を “信頼障害” と呼び、誰も自分を受け入れてくれないという他者への根強い不信感から “物” にしか頼ることが出来なくなってしまう病であることを指摘している。パーソナリティ障害との関連も指摘されており、Chiesaら (2010) はパーソナリティ障害の心理社会的プログラムの中断に関する研究を行った結果、境界性パーソナ

リティ障害の特徴を高く有している者が非中断者よりも中断者が有意に多かったことを報告している。その後 Martinoら（2012）が同様の研究を行った結果、中断者（51.3%）の方が終結者（48.7%）よりも高く、やはり境界性パーソナリティ障害者の中断率が有意に高かったことを報告している。そして境界性パーソナリティ障害者の中断の高さの背景として欲求不満耐性の低さ、衝動の統制の弱さ、不安定な対人評価などが関連していると指摘している。他にも精神病性障害者の自己中断率が高いことが指摘されている（例えば、Olfson et al., 2009）。特定非営利活動法人地域精神保健福祉機構（2010）が710名の統合失調症患者に疾患と治療に対する意識調査を行った結果、患者の48.1%が受診の自己中断を経験していることが明らかになった。病識欠如はほとんどの統合失調症に見られるもっともポピュラーな症状であり（池淵, 2006）、特に発症早期の場合、受診の抵抗が強く自己中断をするリスクが高い。精神疾患は早期介入・継続的な治療が重要であり、これまでに自己中断を起こしたことがあるかを聴取し、自己中断のリスクをモニターする必要がある。加えて、自己中断の背景として上述のように他者への不信感の強さや衝動の統制の弱さやあるいは病識欠如など、特定の精神疾患で生じやすい要因があることも念頭に置く必要があるだろう。

5-3. パーソナリティ・心理状態

精神疾患と重複するところが大きいのが、疾患に限らず利用者のパーソナリティや心理状態を検討することは重要である。例えば攻撃性・敵意の高さ（Beakland & Lundwall, 1975; Hiler, 1959; Lloyed et al., 1973; Miller et al., 1968; Staraker et al., 1967）や自己開示の拒絶・対人不信感（Beakland & Lundwall, 1975; Blane & Meyers, 1963; Greenawald & Bartemeither, 1963; Heilbrum, 1973）が自己中断と関連する。また、不安や抑うつ性の低さとの関連が報告されている（Frank et al., 1957; Pelkonen et al., 2000; Straker, 1967）が、これは問題の否認や行動化傾向と関連している可能性がある。初回時に利用者がどのような心理状態にあるかをアセスメントすることは今後の関わり方や支援方針を検討する上で役立つだろう。

5-4. 利用状況・態度

利用状況、利用への態度は自己中断に大きく関連していることが言われている。特に動機づけの低さが自己中断に大きく関わる（Bischoff & Sprenkle, 1993; Dodd, 1971; Kendig, 1956）と言われているが、当然のことながら利用者に意欲がなければ中断しやすい。そのため法廷からのリファーや強制来談のケースは自己中断を起こしやすい（Altman et al., 1972 ; Bischoff & Sprenkle, 1993; Rickels & Anderson, 1969）。また、過去の利用歴がないこと（Werner-Wilson & Winter, 2010）や、過去に中断をした経験がある者（Beakland et al., 1973）は自己中断をしやすいという報告もある。そして専門家からサポートを得られてないと感じ、関わり方に不満が高いと中断につながりやすい（Chiesa et al., 2010）。初回時に利用者の動機づけやニーズについてアセスメントを行うことが重要であろう。

6. 自己中断の専門家側の要因

専門家側の要因に関する知見は、利用者側よりもあまり見当たらない。専門家と利用者の類似性が低い場合中断しやすい（Baekeland & Lundwall, 1975）という報告もあるが、マッチングや治療者の特性は中断と関連しないという報告がいくつかある。（例えば、Beutler et al., 1994 ; Edund et al., 2002 ; Werner-Wilson & Winter, 2010）。ただし、専門家の態度が自己中断に影響を与えることが言われている。専門家が治療への積極性が薄い、利用者へのジョイニングが難しい、治療の進展の期待に否定的である場合、中断率が高くなる（Bischoff & Sprenkle, 1993）。また、スタッフの態度やクリニックの環境や設備などが、利用者の次の予約を入れる上で最も影響を及ぼす（Gunzburger et al., 1985）。電話受付や待合室での事務対応といった、一見こまごましたことがらは、治療関係にとって非本質的なことではなく、治療関係の一部そのものなのであると Peebles（2002）は述べている。このため施設の雰囲気やスタッフの対応が利用の継続の有無に影響を及ぼすことが言える。

7. 自己中断に関する研究の留意点

これまで自己中断に関する研究を列挙したが、自己中断に関する研究をする上でしばしば問題になるのが、“自己中断の認識の相違”と“利用者への調査の困難”である。

まず、「自己中断の定義」の章でも述べたが、研究者間で自己中断の認識の相違がしばしば見られる。WierzbickiとPakarik（1993）は、心理療法の中断に関して125の研究のメタ分析を行った。結果、中断率は平均して46.86%であったが、各研究の中断の定義が結果に影響していたことが明らかになった。約束したセッションに来ないことを中断とみなす場合だと一番中断率が低く36%になり、治療者が中断とみなした場合や治療を完結するまでのセッション数に達しなかった場合とすると48%となった。このように、メタ研究を行う場合、研究ごとの定義づけが異なることを考慮しなければならない（Hatchett & Park, 2003）。

次の問題として、利用者の多くは専門家に中断理由を言わずに去ってしまい、フォローアップが困難である（Gerard & Saenger, 1966; Straker et al., 1967）ということがあげられる。しかも、利用者の多くはたとえ専門家に不満があっても直接それを表出しない傾向にある。Sawada（2012）は過去にうつ病の診断を受けて治療を受けた2020名の患者にインターネットで調査した結果、患者の70.2%が精神科医に自分の本心を言わなかった経験があると報告した。また、Hunsley（1999）は、194のクライアントの記録をレビューしたところ、クライアントがたとえネガティブな理由で中断しても、大概治療に満足だったと報告する傾向にあったことを報告した。また、黒川ら（2013）が精神科で加療している全患者に対して服薬状況や相談内容に関するアンケート調査を行った結果、多くの患者は服薬状況が良好と回答したが、医療側におもねった回答をする傾向がみられたことを報告した。これらから利用者は専門家に自分の率直な意見や感情を隠す傾向にあり、中断のネガティブな理由について専門家が的確に把握することは難しい（Hill et al., 1993）。

中断者に理由を聞いた数少ない研究としてKhazaieら（2013）の研究があげられる。Khazaieらは中断した者に理由について電話インタビューを行った。理由として経済的困難や通院の困難と答えた者がいたが、治療者の能力や効果に対する信頼の欠如が理由として多く見られたことを報告している。利用者に直接理由を聞くことは有用である。ただし、現実としてこのような調査は困難であることが多いため、初期の段階で利用者に率直な意見を聞くことが重要なのではないかと考える。

8. 自己中断の防止策

50年以上治療から自己中断について研究がなされてきたにも関わらず、利用者を治療にとどまらせる効果的な方法は不足しているとBarrett（2008）は指摘している。自己中断は利用者側の要因もあれば、交通の利便性といった物理的な要因もある。これらの要因は変化させることは困難あるいは不可能に近い。スタッフ側の対応こそが最も変化可能な変数であり、スタッフ側で利用者の自己中断への防止策を講じることは非常に重要である。

Hoehn-Saricら（1964）は初回面接の際に「予期的社会化面接（anticipatory socialization interview）」を行うことが精神療法の中断の減少に寄与したと報告した。この面接では「精神療法が患者に役立つ方法であることを受け入れてもらうための合理的な基準を提供する」、「治療におけるルールをはっきりする」、「治療のおおまかな方針やアウトラインを提供する」ことを目的としている。このような面接は、治療関係を深めるとともに利用者の動機づけを高める効果があると考えられる。

また、利用者へのフォローアップが中断を防止することがある。PenepintoとHiggins（1969）はアルコール依存患者に予約の手紙を送るだけで中断率が51~28%に減少させたことを報告した。また、Howard（1968）は二重盲検法による薬物の研究の中断者に質問紙をメールしたところ、その内の59%が参加に戻ったことを報告した。さらに、部屋の環境や設備が利用の継続の有無に影響を与えることが言われている。ある都会のクリニックで待合室と治療部屋を改装したことで最初の治療セッションに訪れる割合が10%に増加した（Chua & Barret, 2007）という報告がある。

ただし、上記の試みは負担が大きく現実として難しい場合が多い。最も大切なことは初期の段階において、良好な治療関係を構築し、利用者の動機づけを高める関わりを行うことではないだろうか。利用者の自己中断を防

止する手立てを講じることと治療関係を構築することは不可分な関係であると考え。つまり、利用者の問題に対するアセスメントのみならず、どのような思いで利用をしたのか、問題への認識や動機づけはどの程度あるかなどをアセスメントすることにより、利用者に適した関わりを行うことが重要である。ブリーフセラピーのセラピストである森と黒沢（2002）は初回の関係作りの大切さについて次のように述べている。「私たちは“面接は立ち合い勝負”とよく言っています。（略）出会った瞬間にミスをやると、まだ何も関係ができていないわけですから、援助者のミスをカバーしてやろうという気はクライアントには起こりません。“あ、この人だめだ”“この人とは一緒にやっていけそうにないな”と感じるでしょう。（略）だから、初回面接をどううまくスムーズに流れていくようにするかということに、私たちは力を入れます。」このことは特定の領域や学派に関わらず、メンタルヘルスケアにおける専門家の関わり方として非常に重要である。今後、初期の段階における専門家の効果的な関わり方について知見を増やすことが求められると考える。

【参考文献一覧】

- Affleck, D.C., Medwick, S.A. (1959) The use of the Rorschach test in the production of the abrupt terminator in individual psychotherapy. *Journal of Counseling Psychology*, 23, 125-128.
- Baekeland, F., Lundwall, L., Shanahan, T.J. (1973) Correlates of patient attrition in the outpatient treatment of alcoholism. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 157, 99-107.
- Baekeland, F., Lundwall, L. (1975) Dropping out of treatment; A critical review. *Psychological Bulletin*, 82, (5), 738-783.
- Barrett, M.S., Chua, W., Cris-Christoph, P., Gibbons, M.B., Casiano, D., Thompson, D. (2008) Early withdrawal from mental health treatment implications for psychotherapy practice. *Psychotherapy*, 45, (2), 247-267.
- Beutler, L.E., Machado, P.P.P., Neufeld, S.A. (1994) Therapist variables. Bergin, A.E., Garfield, S.L. (Ed.) *Handbook of psychotherapy and behavior change*, 4. New York: Wiley 229-269.
- Bischof, R.J., Sprenkle, D.H. (1993) Dropping out of marriage and family therapy: A critical review of research. *Family Process*, 32, (3), 353-375.
- Blanca, R., Elena, M., Juan L. I. (2009) Factors predicting drop-out in community mental health centres. *World Psychiatry*, 8, 173-177.
- Blane, H.T., Meyers, W.R. (1963) Behavioral dependence and length of stay in psychotherapy among alcoholics. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 28, 65-73.
- Brown, D.R., Keith, V.M., (2004) *In and out of our right minds: The mental health of African American Woman*. New York: Columbia University Press.
- Chisa, M., Martino, F., Pozzi, E. (2010) Psychosocial treatment refusal in personality disorder: a comparative study. *Personality and Mental Health*, 4, 64-74.
- ファイザー株式会社 (2008) 受診経験のある患者における受診行動調査. http://www.pfizer.co.jp/company/press/2008/2008_04_11_02.html [2012年5月28日取得].
- Chua, W.J., Barret, M. (2007) The influence of physical environment on engagement in psychotherapy. Paper presented at the annual meeting of the North American Society for Psychotherapy Research: New York.
- Dodd, J.A. (1971) Retrospective analysis of variables related to duration of treatment in a university psychiatric clinic. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 151, 75-85.
- 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. *American Journal of Psychiatry*, 159, (5), 845-851.
- Fiester, A.R., Rudestam, K.E. (1975) A multivariate analysis of the early drop out process. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43(4), 528-535.
- Frank, J.D., Gliedman, L.H., Imber, S.D., Nash, E.H. & Stone, A.R. (1957) Why patients leave psychotherapy. *Archives of Neurology and Psychiatry*, 77, 283-299.
- Frayn, D.H. (1992) Assessment factors associated with premature psychotherapy termination. *American Journal of Psychotherapy*, 46, 250-261.
- Gallagher, E.B., Kanter, S.S. (1961) The duration of outpatient psychotherapy. *Psychiatric treatment, Archives of Neurology and*

- Psychiatry, 80, 657-666.
- Garfield, S.L. (1994) Research on client variables in psychotherapy. Bergin, A. E., Garfield, S. L. (Ed.) Handbook of psychotherapy and behavior change, New York, Wiley.
- Gerard, D.L., Saenger, G. (1959) Interval between intake and follow-up as a factor in the evaluation of patients with a drinking problem. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 20, 620-630.
- Greenwald, A.F., Bartemeiser, L.H. (1963) Psychiatric discharges against medical advice. *Archives of General Psychiatry*, 8, 117-119.
- Gunzburger, D.W., Hanggeler, S.W., Watson, S.M. (1985) Factors related to premature termination of counseling relationship. *Journal of College Student Personnel*, 26, 456-460.
- Hatchet, G.T., Han, K. & Cooker, P.G. (2007) Predicting premature termination from counseling using the Butcher Treatment Planning Inventory Assessment. *Counseling Psychologist*, 9, 156-163.
- Head, J. (2003) *Black men and depression: Saving out lives, healing our families and friends*. New York: Broadway Books.
- Heilbrum, A.B., Jr. (1971) Prediction of rehabilitation outcome in chronic court cases. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 32, 328-333.
- Hiler, E.W. (1958) An analysis of patient-therapy compatibility. *Journal of Consulting Psychology*, 22, 341-347.
- Hiler, E.W. (1959) Initial complaints as predictors of continuation in psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology*, 15, 344-345.
- Hill, C.E., Thompson, B.J., Cogar, M.C., Denman, D.W. (1993) Beneath the surface of long-term therapy: Therapist and client report of their own and each other's covert processes. *Journal of Counseling Psychology*, 40, 278-287.
- Hoehn-Saric, R., Frank, J.D., Imber, S.D., Nash, E.H., Jr., Stone, A.R., Battle, C.C. (1969) Systematic preparation of patients for psychotherapy. *Journal of Psychiatric Research*, 2, 267-281.
- Howard, K., Rickels, K., Mock, J.E., Lipman, R.S., Covi, L., Bauman, N.C. (1970) Therapeutic style and attrition rate from psychiatric drug treatment. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 150, 102-110.
- Howard, K., Kopta, S.M., Krause, M.S., Orlinsky, D.E. (1986) The dose: effect relationship in psychotherapy. *American Psychologist*, 41, 159-164.
- Hunsley, J., Aubry, T.D., Verstervelt, C.M., Vito, D. (1999) Comparing therapist and client perspectives in reasons for psychotherapy termination. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 36, 380-388.
- Hynan, D.J. (1990) Client reasons and experiences in treatment that influence termination of psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology*, 75, 194-198.
- Joshi, P.K., Maisami, M., Coyle, J.T. (1986) Prospective study of intake procedures in a child psychiatry clinic. *Journal of Community Psychology*, 47, 111-113.
- 池淵恵美 (2006) 統合失調症へのアプローチ, 星和書店.
- 岩壁茂 (2007) 心理療法・失敗例の臨床研究, 金剛出版.
- Karp, S.A., Poster, D.C., Goodman, A. (1969) Field dependence among diabetics. *Archives of Neurology and Psychiatry*, 80, 86-92.
- Kending, I.V. (1956) Irregular discharge and patient education. Sparer, P.J. (Ed.) *Personality, stress and tuberculosis*. New York: International Universities Press.
- King, A.C., Canada, S.A. (2004) Client related predictors of early drop-out in a substance abuse clinic. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 26(3), 189-195.
- Klein, E.B., Stone, W.N., Pritchard, I.L. (2003) Understanding dropouts. *Journal of Mental Health Counseling*, 25, 89-100.
- Khazaie, H., Rezaie, L. & Jong, D.M. (2013) Dropping out of outpatient psychiatric treatment: a preliminary report of 2-year follow-up of 1500 outpatients in Kermanshah, Iran. *General Hospital Psychiatry*, 35, 314-319.
- 小林桜児 (2013) 信頼障害としての依存症. 井原裕, 松本俊彦, よくしゃべる精神科医の会 (編), くすりにたよらない治療. *こころの科学増刊*, 126-131.
- Kolb, D.L., Beutler, L.E., Davis, C.S., Crago, M., Shanfield, S.B. (1985) Patient and therapy process variables relating to dropout and change in psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Practice & Research*, 22, 702-710.
- Lloyd, R., Katon, R.N., Dupond, R.L., Rubinstin, R.M. (1973) Detoxification: What makes the difference?. *Proceedings of the Fifth National Conference on Methadine Treatment*, 1, 275-283.
- Lambert, M.J. (1997) What we have learned from a decade of research aimed at improving psychotherapy outcome in routine care. *Psychotherapy Research*, 17, (1), 1-14.
- Martino, F., Menchetti, M., Pozzi, E., Berardi, D. (2012) Predictors of dropout among personality disorders in a specialist outpatients psychosocial treatment: A preliminary study. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 66, 180-186.
- Melo, A.P.S., Duimaraes, K.C. (2005) Factors associated with psychiatric treatment dropout in a mental health reference center.

- Belo horizonte, Review Bras Psiquiatr, 27, (2), 113-118.
- Nielsen, S.L., Lambert, M.J. (2006) Psychotherapeutic treatment as usual at a large university counseling center: Dose effect or goldilocks response? Manuscript submitted for publication.
- 森俊夫, 黒沢幸子 (2002) 森・黒沢のワークショップで学ぶ解決思考ブリーフセラピー. ほんの森出版.
- 元永拓郎 (2010) 新しいメンタルヘルスサービスシステムをどう作るか?. 新興医学出版社.
- Olfson, M., Mojtabai, R., Sampson, N.A., Hwang, I., Kessler, R.C. (2009) Drop out from outpatient mental health care in United States. *Psychiatric Service*, 60, (7), 898-907.
- Peebles, M.J. (2002) *Beginnings: the art & science of planning psychotherapy*, The Analytic Press, INC. 神谷栄治 (2010) 初回面接：出会いの見立てと組み立て方. 金剛出版
- Pelkonen, M., Marttunen, M., Laippala, P., Lönnqvist, J. (2000) Factors associated with early dropout from adolescent psychiatric outpatient treatment. *Child Adolescent Psychiatry*, 39, (3), 329-335.
- Penepinto, W.C., Higgins, M.J. (1969) Keeping alcoholics in treatment: Effective follow-through procedures. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 30, 414-419.
- Reneses, B., Munoz, E., Lopez-Ibor, J.J. (2009) Factors predicting dropout in community mental health centres. *World Psychiatry*, 8, 173-177.
- Rickels, K., Anderson, J. (1969) The low socio-economic psychiatric outpatient: patient reaction to drug therapy. *Disease of Nervous system*, 30, 322-327.
- Ritson, B. (1969) Involvement in treatment and its relation to outcome amongst alcoholics. *British Journal of Addiction* 64, 23-29.
- Ryan, R.M., Plant, R.W., O' Malley, S. (1995) Initial motivations for alcohol treatment: Relations with patient characteristics, treatment involvement and dropout. *Addictive Behaviors*, 20, 279-297.
- Sawada, N., Uchida, H., Watanabe, K., Kikuchi, T., Suzuki, T., Kashima, H., Mimura, M. (2012) How successful are physicians in eliciting the truth from patients? A large-scale internet survey from patient's perspectives. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 73, (3), 311-317.
- Straker, M., Devenloo, H., Moll, A. (1967) Psychiatric clinic dropouts. *Laval Medicine*, 38, 71-77.
- Tantam, D., Klerman, G. (1979) Patient transfer from one clinician to another and dropping out of outpatient treatment, *Social Psychiatry*, 14, 107-113.
- Thormählen, B., Weinryb, R.M., Norén, K., Vinnars, B., Bågedahl-Strindlund, M. Barber, J.P. (2003) Patient factors predicting dropout from supportive-expressive psychotherapy for patients with personality disorders. *Psychotherapy Research*, 13, 493-509.
- 豊川智之, 村上慶子, 兼任千恵, 小林廉毅 (2012) 医療サービスへのアクセスと水平的公平性. *医療と社会*, 22(1), 69-78.
- Werner-Wilson, R.J., Winter, A. (2010) What Factors Influence Therapy Drop Out?. *Contemporary Family Therapy*. 32, 375-382.
- Wierzbicki, M., Pekarik, G. (1993) A meta-analysis of psychotherapy dropout. *Professional Psychology: Research and Practice*, 24, (2), 190-195.
- Zax, M., Mersey, R. & Biggs, C.F. (1961) Demographic characteristics of alcoholic outpatients and tendency to remain in treatment. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 22, 98-105