

The 30th Japanese Society for Morita Therapy Annual Conference
International Research Symposium:
Current Status of International Research on Morita Therapy

国際研究シンポジウム 「森田療法の国際研究の現状」

Saturday, November 17, 2012 (2.05pm to 4.15pm)
Conference Venue #4, University of Tokyo (Hongo Campus)
Organized by the International Committee for Morita Therapy (ICMT)

- Co-chairs Kei Nakamura (Japan)
 Ishu Ishiyama (Canada)
- 14.05 Brief Introduction of the Co-chairs
- 14:10 Conference Chair's Opening Remarks: Haruhiko Shimoyama (Japan)
- 14:15-14:30 Presenter 1: Eugene Mullan (England)
 Measuring the Effectiveness of Morita Therapy: Stage Three
 森田療法の効果測定 – 第3段階
- 14:30-14:45 Presenter 2: John Mercer (Australia)
 *Qualitative and Phenomenological-based Morita Therapy Research:
 Training and Practice in an International Context*
 質的・現象学的森田療法研究—国際的なコンテキストにおける臨床訓練
 と実践
- 14:45-15:00 Presenter 3: Masahiro Minami (Canada)
 Morita Therapy in Civil War Affected Areas
 Part 1 Rwanda Chapter 3: Preliminary Findings
 旧戦地における森田療法 第一部 ルワンダ 第三章 研究結果速報
- 15:00-15:15 Presenter 4: Yoshimi Matsuda (Australia)
 *On Which Evidence? Research and Theory of the Mind in the Midst of
 Globalization*
 どのエビデンスに基づくべきか—グローバル化の渦中における心
 の研究と理論
- 15:20-16:00 Designated International Commentators:
 1. Toshihide Kuroki (Japan)
 2. Mikiko Kubota (Japan)
 3. Brian Ogawa (U.S.A)
 4. Natalia Semenova (Russia)
 5. Peg LeVine (Australia)
- 16:00-16.15 Concluding Remarks by Kenji Kitanishi (Japan)
(16:15 End of Symposium)

Measuring the Effectiveness of Morita Therapy: Stage Three

David A. Richards, Ph.D., Eugene Mullan, Ph.D., and Jacqueline Hill, M.Sc.

(Presenter: Eugene Mullan, Ph.D.)

University of Exeter
United Kingdom

Morita therapy designed by a Japanese psychiatrist, Shoma Morita (1874-1938) is a psychological treatment that is unknown in the UK. Guidelines for practising outpatient Morita Therapy were published in 2010 and advised that Morita therapists should evaluate the effectiveness of Morita Therapy¹. However, the guidelines did not identify specific measures to assess Morita Therapy outcomes. If Morita Therapy is to become an accepted treatment in the UK, it will require the development of an evidence-base, which can be appraised by those who develop clinical guidelines for the recommendation of therapeutic interventions.

A staged clinical research programme was conceived to advance the measurement of Morita Therapy. Two stages of work have been undertaken to date. Stage one employed a formal-evidence based method of developing consensus using structured group interactions, to agree on four suitable outcome domains for measuring the effectiveness of Morita Therapy.² In stage two, candidate measures for assessing the outcomes of Morita Therapy in relation to each of the domains were identified by academic experts in depression. Suitable measures were subsequently assessed using the Fitzpatrick criteria³ for questionnaire quality (appropriateness, reliability, validity, responsiveness, precision, interpretability, acceptability and feasibility). A third stage is now required to develop a new, cross-cultural measure of 'Attitude' for Morita Therapy patients. The specific objective is to establish the views of Japanese experts in Morita Therapy and their patients on the most appropriate items to include.

The presentation will give a summary of the stages so far with an overview of the third stage of the research proposal.

References:

- ¹ Nakamura, K., Kitanishi, K., Maruyama, S., Ishiyama, I., Ito, K. Tatematsu, K., Kuroki, T., Kubota, M., Hashimoto, K., & Ichikawa, M. (2010). *Guidelines for practising outpatient Morita Therapy*. Tokyo: Japanese Society for Morita Therapy.
- ² Richards, d. a., Mullan, e. G., Ishiyama, F. I., & Nakamura, K. (2011). Developing an outcome framework for measuring the impact of Morita Therapy: A report from a consensus development process. *Japanese Journal of Morita Therapy*, 22, 165-173.
- ³ Fitzpatrick, R., Davey, C., Buxton, M. J., & Jones, D. R. (1998). Evaluating patient based outcome measures for use in clinical trials. *Health Technology Assessment*, 2 (14). (*monograph*)

森田療法の効果測定－第3段階

デービッド・リチャーズ、ユージーン・マラン、ジャクリーン・ヒル

(演者：ユージーン・マラン)

エクセター大学
英国

森田療法は森田正馬（1987-1938）により開発された心理療法であり、イギリスでは未だ知られていない。近年、外来森田療法実践のガイドラインが出版され、森田療法家はその治療効果を評価すべきであるということをも助言している。しかしそのガイドラインには森田療法の治療効果を測定するための尺度が特定されていなかった。森田療法がイギリスにおいて認可を受けた心理療法となり得るためにはまず、後に臨床ガイドラインを開発する者達が、森田療法を療法的介入として推薦しえるまでに評価的価値を見いだすことのできるエビデンスベースを構築しなければならない。

本研究では、森田療法の効果測定尺度開発を進めるために、段階的な臨床研究プログラムを想定し今日その第2段階までに至る。研究の第1段階では、体系化されたグループ交流を通して参加者の合致を求める、フォーマルかつエビデンスに基づく研究方法を用いて、森田療法の治療効果測定に最適な4つの効果領域の合意を見いだした。第2段階ではうつ病の学術専門家によって、上記の効果領域における森田療法の治療効果を測定するための尺度候補群が特定された。尺度候補群は次に、質問紙の質を評価するために設定されたフィッツパトリック判定基準（妥当性、信頼性、妥当性、反応性、正確性、解釈度、受容性、実行可能性などを基準項目とする）を用いて評価された。次の第3段階では、森田療法被験者の“態度”を計測するための超文化的尺度の開発が求められる。具体的な目標としては、効果測定尺度に加えるべき最適な計測項目（アイテム）に対する日本の森田療法専門家達と、その患者、クライアント達の見解を見据えることである。

今回の発表では、これまでの研究段階の要約を第3段階の研究計画と共に発表したい。

References:

- ¹ Nakamura, K., Kitanishi, K., Maruyama, S., Ishiyama, I., Ito, K. Tatematsu, K., Kuroki, T., Kubota, M., Hashimoto, K., & Ichikawa, M. (2010). *Guidelines for practising outpatient Morita Therapy*. Tokyo: Japanese Society for Morita Therapy.
- ² Richards, d. a., Mullan, E. G., Ishiyama, F. I., & Nakamura, K. (2011). Developing an outcome framework for measuring the impact of Morita Therapy: A report from a consensus development process. *Japanese Journal of Morita Therapy*, 22, 165-173.
- ³ Fitzpatrick, R., Davey, C., Buxton, M. J., & Jones, D. R. (1998). Evaluating patient based outcome measures for use in clinical trials. *Health Technology Assessment*, 2 (14). (monograph)

Qualitative and Phenomenological-based Morita Therapy Research:
Training & Practice in an International Context

John Mercer, MPSYCH MAPS

Registered Psychologist and PhD Candidate
Launceston General Hospital and Monash University
Australia

While there are many ways to study something, the richness of understanding is enhanced by research that accounts for real-life angles and perspectives that are complex in nature. Whereas quantitative research assists in understanding content-based data, qualitative research adds another layer to evidence-based paradigms by triangulating content, process and context data. We learn as much from going qualitatively deep as we do from going quantitatively wide, and ideally, the value of each approach compliments the other.

For three years the researcher has been using a phenomenological research method to explore the essence of Morita Therapy from within the lived experience of Morita's original experiential method. In Phase 1 of the study, the researcher experienced staged, residential Morita Therapy as a patient in two internationally recognised Morita Therapy hospitals in Japan. In Phase 2 of the study, the researcher experienced traditional training in the practice of staged, residential Morita Therapy in an international context (Australia).

Morita's original staged, residential method is purposefully phenomenological and experiential, and as such, much can be learned about it by researching from a perspective consistent with the method itself - phenomenological and experiential. Such an approach holds the qualitative key to the distinction between 'knowing about' something from a conceptual position, and 'knowing it' from an embodied, lived position. Much occurs in residential Morita Therapy as the stages progress, some of which takes place at the *discursive* level, but much of which takes place at the experiential level of *bodily felt meaning*. This rich experiential field of bodily felt meaning is the primary phenomenal target of the research, which orients from two experiential reference points: that of the patient and that of the therapist in training.

The proposed presentation will introduce Phase 2 of the phenomenological study, seeking the essence of Morita Therapy from the experiential perspective of a Morita Therapist in training. The presentation will use a case study of a patient taken into staged, residential Morita Therapy in Daylesford in Victoria, Australia, in January of 2012 under the clinical direction of Dr Peg Le Vine. The experience of the therapist in training will be presented using the case study as a vehicle to punctuate key points. Brief excerpts of the patient's video-diary will be incorporated into the presentation, and key points of therapeutic practice adapted for the international context will also be elaborated.

質的・現象学的森田療法研究— 国際的なコンテキストにおける臨床訓練と実践

ジョン・マーサー

ラーンセストン総合病院、モナシュ大学
オーストラリア

物事を学ぶという事に関しては様々な方法があるが、理解の豊かさというものは、本来複雑怪奇である現実生活の視点と観点を説明し得る研究によってより引き立つのである。量的研究というものは内容を基としたデータを理解する手助けとなるが、質的研究というものは内容だけでなく、過程、そしてコンテキストを三角締めにすることでまた違った一層をエビデンスに基づくパラダイムに加えることができる。量的に“広く”探求すると同量に、質的に“深く”掘り下げるということから学ぶことは多く、願わくは、双方の有用性がお互いに補い合うというのが理想である。過去3年に亘り演者は、森田のその原法である体験的手法を実際に体験し、そこから生まれる森田療法のエッセンスを、現象学的研究法を用いて探求してきた。この研究の第一段階では、演者自身が被験者となり、国際的にも有名な日本の2箇所の森田療法施設において、入院森田療法のその段階を体験した。研究の第二段階ではオーストラリアという国際的なコンテキストの中で入院森田療法のその段階を臨床実践するという伝統的な訓練を体験した。

森田の段階的、入院原法は意図的に現象学的であり、体験的であるが故、原法の性質に乗っ取った、つまり現象学的、体験的なアプローチからその研究を試みると学ぶことも多いのである。そういったアプローチは、概念的な立場から“それについて知る”ということと、体得や生きた立場から“それを知る”ということとを区別する事に繋がる質的な鍵を握っている。入院森田療法では段階を踏むにつれ、実に多くのことが起こる。推論的に起こることもあるが、大部分は“体で感じる意義”という体験的なレベルで起こる。この“体で感じる意義”という豊かな体験的フィールドが、まさに本研究の第一現象学的対象なのである。そしてそのフィールドは、患者と森田療法家訓練生という二つの体験的基準点から方向付けられているのである。

今回のプレゼンテーションでは森田療法のエッセンスを、森田療法家訓練生という体験的観点から探求した、現象学的研究の第2段階を紹介する。このプレゼンテーションではオーストラリア、ビクトリア州、デイルズフォードにて、ペグ・ルバイン博士の臨床監督のもと、2012年の1月に段階的な入院森田療法を受けに来た患者のケーススタディを扱う。ケーススタディを鍵となるポイントの伝達手段として森田療法家訓練生としての体験を発表する。実際の患者のビデオ日記からの引用もこのプレゼンテーションで取り上げ、国際的なコンテキストに適した臨床実践の鍵となるポイントについて具体的に述べる。

Morita Therapy in Civil War Affected Areas

Part 1: Rwanda

Chapter 3: Preliminary Findings

Masahiro Minami, M.A., R.C.C., Ph.D. (Candidate)

Prison Fellowship Rwanda-Morita Centre for Peace and Reconciliation Research
(Rwanda)
University of British Columbia (Canada)
University of Exeter (UK)

Psychological reconciliation between victims/survivors and perpetrators of the 1994 Rwandan genocide is considered one of the most important priorities to maintain peace and harmony in this developing young country of Rwanda. In the 29th Japanese Society for Morita Therapy Annual Conference held in Yokohama in 2011, the presenter outlined limitations of forgiveness-based verbal reconciliation approach by demonstrating a clip and verbatim transcripts from an actual reconciliation counselling session that took place in a remote village of Rwanda. Using video clips, the presenter highlighted key challenges which posed critical yet realistic barriers to psychological reconciliation and conflict resolution process existent in this particular context. The presenter then introduced an overview of a new Morita-based psychosocial reconciliation approach (termed ABPRA) along with its theoretical as well as empirical foundations, and discussed its field implementation plan for the year 2011-12. At this 2012 conference, the presenter will introduce his methodological approach that made it possible to empirically access and understand the process of psychological reconciliation. The presenter will report preliminary findings from three reconciliation dyads, by highlighting themes capturing the essence of the action-based reconciliation and its process, with transcripts and video-clips of actual action-interactions among the 3 pairs that led to emergence of themes. The presenter will conclude with the announcement of the official launching of PFR-Morita Centre for Peace and Reconciliation Research (www.pfrwanda.org), and with a brief overview of his research plan to take place at the Centre for the year 2012-13.

旧戦地における森田療法

第一部 ルワンダ

第三章 研究結果速報

南 昌廣

プリズンフェローシップルワンダー森田平和和解研究所、ルワンダ
ブリティッシュコロンビア大学、カナダ
エクセター大学、イギリス

1994年に起こったルワンダ大量虐殺。その被害者／生存者と加害者との心理的和解は、今日の発展を遂げるルワンダにおける平和維持、民族統合において、最も重要な急務である。

前回の第29回日本森田療法学会 横浜ICMTにおいて演者は、ルワンダの遠い農村部で行われている、実際の和解カウンセリングのセッションから引用した逐語録と録画クリップを用いて、西洋の“赦し”と“ことば”を媒介とした和解法の限界を表出した。発表を通じて演者は、この種の媒介法をベースとした和解法と紛争解決手段プロセスのコンテキストに潜む決定的、致命的にして現実的な障壁を特記した。その上で演者は東洋の智、森田療法を和解法の理論、実践、実証的基礎として開発した、行動、共同作業を媒介とした新しい心理的社会的和解法と、2011-2012年の現地施行プランを紹介した。そして演者は1年間ルワンダに赴き、現地機関と協力してその和解法を実際の被害者／生存者と直接の加害者とで構成された3組の“和解ペア”を対象に現地施行し、そのデータを集積した。

今回の学会ではその研究結果速報をさせていただきたい。まず和解ペアのそれぞれに起こった実際の心理的和解プロセス、そして変容への実証的アクセスを可能にした研究法をご紹介する。その上で、この森田療法をベースとした和解法に“従事する”ことによって被害者／生存者は、そして加害者は、そしてペアの間の関係はどのように変容を遂げたのかということ、そしてインタビューデータの質的解析により浮かびあがった、この和解法による変容のエッセンスをご報告したい。なお研究結果は、変容テーマ表出の元となった被験者の証言を逐語録を用いて、そしてその変容の瞬間を実際にとらえたビデオクリップで綴る。そして最後に、2012年4月に岡本記念財団の助成金を経て演者がルワンダ、キガリに設立した PFR-森田平和和解研究所の公式オープンのお知らせと、研究所の2012-2013年の研究プランをご紹介して締めくくりとする。

On Which Evidence?

Research and Theory of the Mind in the Midst of Globalization

Yoshimi Matsuda, Ph.D.

Department of Psychology, Australian Catholic University
Australia

Critics of hypothetico-deductive techniques have long been vocal in pointing out fundamental deficits in research and theorization about the mind. Yet, an evidence-based approach, frequently using randomized control methods for verification, is considered to be the standard requirement for being considered scientific. Evidence-based medicine has been tainted by the collusion of pharmaceutical interests, and its ripple effects have also been felt in psychology. Yet, a strong belief in quantification continues with de-contextualized data. These trends are in line with the long standing assumptions of western conceptualization of the mind. Theories deemed scientific, such as CBT, however, may have difficulty justifying their theoretical validity given the advancement of embodied cognition epistemology, in which linear causality is no longer appropriate. Research in the domain of cross-cultural psychology has documented that what we think is largely conditioned by our socio-cultural milieu, indicating the illegitimacy of de-contextualized data for explanation. Thus, research on the mind should get rid of the current Euro-centric model and replace it with the bio-psycho-social model in which behavioural/cognitive patterns of all groups are equally represented.

どのエビデンスに基づくべきかー

グローバル化の渦中における心の研究と理論

松田慶美

オーストラリアカトリック大学心理学部
オーストラリア

長いあいだ仮説演繹法の批判論者は心についての研究や理論化における根本的な弱点を指摘してきている。しかし、エビデンスに基づくアプローチとしてよく用いられる無作為比較検証法の使用は科学的研究において最低限必要だと考えられている。エビデンスに基づいた医療 (evidence-based medicine) は製薬業界の利潤追求や医療と業界との協力的関係という構図の中で不鮮明化し、その波及効果は心理学にも及んでいる。それにも関わらず、脱文脈化されたデータの数量化に対する強い信奉が今も継続している。この傾向は西洋における心の概念の根底にある仮定を考慮すると納得がいく。しかし身体的認知 (embodied cognitive) の認識論が発展し直線的因果律が妥当でないとみなされるようになってきている今日、CBT など、科学的実証済みであるかのように評価されてきた理論もその妥当性を正当化するのは難しくなるかも知れない。社会文化的環境に私たちの思考の多くが形成されていることは比較文化的心理学の領域においての研究で裏付けられており、脱文脈化されたデータを基に説明をする事がいかに不条理であることを示している。従って心の研究においては、現在のヨーロッパ中心主義な心の研究モデルから離れ、あらゆる民族の行動・認知のパターンが平等に論究され得る生物心理社会的モデルに移行すべきであると考えられる。