

個人療法と集団療法を併用した心理療法的アプローチの可能性  
— 対人恐怖と発達障害を中心に —

永山 智之

京都大学大学院教育学研究科紀要 第58号

2012

## 個人療法と集団療法を併用した心理療法的アプローチの可能性

— 対人恐怖と発達障害を中心に —

永山 智之

### I . はじめに

個人療法と集団療法を併用した心理療法的アプローチは、同一のセラピスト(以下,Th.)が同一のクライアント(以下,Cl.)に対して行うコンバインドセラピーと、別々の Th.が同一の Cl.に対して共同で行うコンジョイントセラピーに大別される。小谷(1990)によると、個人心理療法は、体験自我能力の高い精神神経症を中心とした個人関係の成立が困難でない患者に対して、観察自我能力を駆使しつつ集中的な自己理解、自己分析および自己の再構成の作業に適するものである。一方、集団心理療法は、そのような作業の基礎となる体験自我の未発達なものあるいは偏りや歪みのあるものに対して、体験自我の養育的場を豊かに与えると同時に観察自我を育て、支え、補助する機能を有し、どちらかという性格的要因のかかわりが大きい問題の患者に効用があるという。さらに小谷は、“したがってこれら両者の組み合わせによるアプローチの展開は、治療的要因の重要なポイントとなる体験自我と観察自我の分化とその両者のつなぎ、すなわち統合を果たすシステム性を発展させる可能性を持っている”と述べ、個人心理療法の社会的拡大化と集団心理療法効果の個人内統合作業の促進という、両様式のスイッチバック的治療効果を挙げることができるとした。そして、以上のことから、このアプローチは性格障害を中心とした難治性患者や発達障害に対する養育的アプローチとしての今後の展開が期待され(小谷,1990)、わが国の性格的問題と絡みのある神経症として対人恐怖心性への治療的意義も見出されている(小谷,1981,1985)。

しかしながら、これまでの個人療法と集団療法を併用したアプローチに関する研究は概論や事例研究が大半であり、対象や疾患ごとに論じられてきていないため、各々の疾患や障害で異なっている可能性がある治療機序や意義、留意点については明確になっていない。海外ではパーソナリティ障害を中心に議論がなされ、様々な疾患や障害に関する研究が概観・整理されてきている(Porter,1993 ; Billow,2009)。一方、わが国特有の病態である対人恐怖に関しては、早くからわが国独自に知見が集積されているが、議論が整理されていない。また、発達障害に関しては近年の軽度発達障害への関心の高まりなど、わが国特有の流れの中で個別に模索が続いている。近年の対人恐怖の変化や発達障害への心理療法的アプローチの展開を踏まえると、今後に向けて一度議論を整理する必要がある。そのため本研究では、対人恐怖と発達障害を対象とした個人療法と集団療法を併用したアプローチを概観し、その可能性と課題を検討する。なお本稿では、非言語的活動を含む集団を媒体とした治療法全般を集団療法、言語による相互作用を機軸とした狭義の集団療法を集団精神療法とするが(北岡,2011)、近年個人療法と併用されることが増えてきた、学生相談や精神科デイケア、フリースペースなどの非構成的な日常的グループも広義の集団療法に含まれるだろう。

## II. 対人恐怖に対する個人療法と集団療法を併用した心理療法的アプローチの概観

戦前から 1970 年頃にかけて対人恐怖の典型例は赤面恐怖であり、その病理は恥の心性(羞恥心)に由来すると考えられていた(堀井,2011)。しかしその後、赤面恐怖の減少、自己視線恐怖などの増加という病像の時代的推移が見られ(丸山ら,1982)、対人恐怖の中核となる心性が「恥」から「おびえ」に変化してきた(西園ら,1988)。加えて、「ふれ合い恐怖」のような新しいタイプの対人恐怖が出現し(山田ら,1987)、対人恐怖症状は多様化した(倉本,2011)。そして近年、主体性・社会性・コミュニケーション能力の低下からくる対人恐怖症的な病態が増え(鍋田,2007b)、対人恐怖症の症状がきわめて軽症化し、具体的な症状が訴えられることが少なくなった(鍋田,2007a)。鍋田(2007a)によると、赤面が困るとか、表情が変で困るとか、視線がづらいという訴えが減っている。そして、代わって「何となく緊張する」「人といると戸惑う」「人といると、どうしていいかわからない」などの悩みが増えてきており、そのために、ひきこもることも少なくないという。治療においては、森田療法、行動療法、精神分析、内観療法、集団療法、ユング派的なもの等様々なアプローチが適用されてきた(田中ら,1992)。さらに、個人療法と集団療法を併用したアプローチも有用とされ、森田療法(立松,1988;北西ら,1987)、及び集団精神療法(山下,1968;小谷,1981,1985)や集団 SST(古井ら,1992)・心理劇(井上ら,1997a,1997b)・エンカウンター・グループ(鍋田,1990・1991)・デイケア(安村ら,1996;太田,1998)などの集団療法を個人療法と組み合わせたアプローチが行われてきた。

### (i) 個人療法と集団療法の連関に言及した研究

しかし、個人療法と集団療法の連関について言及したものは少ない(小谷,1981;安村ら,1996;太田,1998)。まず小谷(1981)は、対人恐怖の男子大学生に対する精神分析的なコンバインドセラピー事例を検討し、同一事例を小谷(1985)・橋本(1998)が検討している(表1)。

加えて、安村ら(1996)は重症対人恐怖症の統合的治療を行い、治療がより効果的に促進されたという。そこでは、合同家族療法、両親の夫婦療法によって家族システムのレベルの変化を促し、次に対人関係レベルの患者の葛藤を、個人心理療法とデイケアでの集団療法の連動で取り扱い、最後に個人精神内界のレベルを個人心理療法で治療している。治療過程においては、個人心理療法で個人精神内界の問題として、母親との関係、父親との関係、そしてエディプスの三角関係が主題として現れ、デイケアの場面でエディプス状況を実際に体験し、幻想から覚める体験をしている。加えて、デイケアでは積極的参加が見られ、個人心理療法では、デイケアでの体験を振り返り、自分の対人関係の持ち方の問題や傾向に改めて気づき、それらを具体的に話すことが増えたという。

一方、太田(1998)は、対人恐怖症を訴えた青年に対して、デイケアと個人療法の併用を行い、問題の解決を見なかったコンバインドセラピー事例の反省点を挙げている。①個人面接導入後、Th.がデイケア担当から Th.にスタンスを変え、治療構造を作ろうとし、Cl.にグループ参加により生じる緊張が強めていると思われる回避をさせまいと厳しくルールを守らせたが、ルールからの逸脱を通じて Cl.が自分の行動パターンへと気付いていくプロセスを援助できた方がよかった②現病歴からグループもデイケアもやめたい気持ちが起こってくることは予測できたため、最初に介入する方が望ましかった③Cl.が現在の問題として語っていることを、Th.の連想に基づいて過去に家族のなかで起こったことの結果として解釈したが、自分の体験を振り返るプロセスが抜け落ちた。体験が今初めて体験されたものか、繰り返されてパターンとなっているのかを確認し、そのパターンの起源を尋ねるのが良かった④Cl.なりのグループでの工夫を、肯定的な現状改善の試みではな

表1 対人恐怖の男子大学生に対する精神分析的なコンパインドセラピー(小谷,1981)に関して検討した論文

<p>【小谷(1981)】 CIの自己形成に必要な対象関係の再演,発達移行期の自己実験,抵抗の多次元的理解と取扱いにおいて有益な効果を持つことを示した。</p>
<p>【小谷(1985)】 集団療法の導入の機能的意味として、以下の6点がある。 ①内的世界へのめり込みというアクティンゲインによる抵抗に対して、グループが現実性を提供してコントロールされた退行を可能にした。 ②グループの中の同輩同一視が、仲間関係の入口を生み、CIの人間関係的な孤立からの解放の可能性を現実化した。 ③仲間関係の展開による同輩サポートが、仲間関係形成という発達課題の再体験の再構成を可能にし、個人療法における問題の生成的な精神的再構成の作業を促進させた。 ④グループによる人見知り反応が分離不安を活性化させ、母子一体化にとどまる願望とのみこまれ不安、母子の部分対象関係の再演をもたらしている。 ⑤グループの導入が、CIの母子転移、父子転移の分化を促進している。 ⑥グループによる対人的関係の現実的展開と実験的試みが、洞察固めとして働き、個人面接を通じての自己探求をいっそう確かに現実化させる効果を現している。 さらに、⑥に関連して、グループは個人面接での洞察過程に現実感を与え、CIのイメージや思考の中での発見と現実世界の種々の困難さの間にスイッチバックするプロセスを展開させることになり、ことに抵抗の諸相を明瞭化するうえで大きな働きをしたとして、治療期間短縮の要因とした。 また、④⑤に関連して、内的対象の統合に欠けたり、そこに揺れが生じている患者に対して、患者を育てる発達の分化した対象の順序ある供与は、内的構造の再体制化を図る治療法の技法的に重要な視点であるし、個人と集団の精神療法様式を組み合わせることによってその具体的な手だてが現実化されていることが評価できる点だとしている。 小谷は、個人セラピーでは一次対象としての位置を与えられたThが、その1対1の関係の中で母的なものから父的な対象へと質的な変換を果すことはたびたび患者にとってもThにとっても容易なことではないと述べる。そして、グループ事態の導入は、グループメンバーの多様な対象性があることよって、Thが必ずしも全対象にならなくともよいということが可能になり、かつメンバーのみならずトータルなグループ全体として母親性を発揮するグループ機能のダイナミクスもあり、転移の多面性に対して、とりわけ母子関係、父子関係、兄弟関係の分化は果たしやすく、技法的効用が大きいという。</p>
<p>【橋本(1998)】 精神分析理論から再構成した一般システムズ理論の「アイソルフィー(システム間の異種同型のプロセス)」の概念を用いて検討した。 CIは個人セッションで夢を語り、それをコンパインドセラピーによりThとともに対象化するという繰り返してエントロピー(境界をもったシステム内の情報とエネルギーの秩序性の乱れの指標)を下げ、対人恐怖の強い反応を示さなくなった。また、グループ内での男性メンバーに対する投影性同一視によって治療構造内に衝動・葛藤を同型的にわけもつことができるようになった。そして、個人セッションで蛇や原始人の夢を吟味し、自分の捨てていた衝動・葛藤があることを洞察し、それが「男の子遊び」のように楽しめるものであることが集団のセッションで、また大学のシステム内で確かめられていく過程をたどっており、どちらかの療法で治療的前進を遂げれば、一方の治療システム、または有機的連関を持つ他のシステムのプロセス進行に繋がることが示されていると考察した。 さらにこの治療過程を通して、家族との対象関係に縛られた太古的な決定者サブシステムによる一次的同一視から成熟した決定者サブシステムが起動され、青年期的なエディプス・コンプレックスに根ざした健康な二次的同一視がThの価値観や服装を真似ることに見られるようになった。また、大学内での冒険的試みにみられるように、他のシステムでも同型的にCIは自分の同一視で得た感覚を潜伏期的な方法で社会的に拡大していったという。</p>

く、病理のパターンとして明確化し、CIは再び、辛さで関心を引く行動パターンに戻ったという。

## (ii) 集団療法の意義と導入にあたっての留意点

山下(1968)は、症者に対し個人面接と小集団面接を併用し、後者の実際の効用として、症者は初め自分だけが重症だと思い込んでいるが、そのうち他の人の悩みと自分の悩みに共通性があることを認め、さらに症状の悩みは消えないまま、もっと意義のある生活をしようという態度を示すようになるとしている。また、鍋田(1990・1991)は、集中的な構成化されたエンカウンター・グループと個人療法を併行して行うものが有用であったと報告している。構成化されたグループでは、non-verbal communication を多く取り入れることで、個人治療における深い退行とは異なる学童期への退行を生じさせた。そして、家族外の他者や同年輩者との交流の中で、防衛的な自己ではない本来の自己において一体感や universalization を体験し、ネガティブな自己像の修正、対人関係への積極性、本来の自己を基本とした社会的自己の獲得をもたらしたという。集団療法で自己の異種性については修正され、そのことに由来していた考えすぎと、自己を過剰にコントロールしようとしていた傾向が消失することで、対人恐怖症状は治癒することも明らかになった。そして、エンカウンター・グループは、深い interpersonal な問題や、家族間の問題に対してはあまり治療効果を示すことはないが、家族的な世界から家族外への参入という発達課題上の混乱や、思春期における同年輩者間での現実的な対象関係の獲得に対しては、非常に発達促進的な効果を示すという(鍋田,1991)。同様に、北西ら(1987)は、森田療法での経験から「心理的舞い上がり」が出現するか否かが、井上ら(1997b)も心理劇で「くぬぼれ」を体験させることが治療起点として重要であると示した。さらに、鍋田(2007b)によると、グループワークという状況はそれ自体、対人恐怖の患者には

曝露療法的な効果もある。井上ら(1997b)は様々な集団療法が対人恐怖に対して治療可能性をもつ理由として、対人恐怖症者の対人不安の根底にある矛盾する二面性、集団への参加によってこれらの対人葛藤が刺激され再現されるため、緊張や抵抗が起こり、その際に再現された葛藤を修正・解決することを挙げ、立松(1988)も森田療法の集団精神療法的側面として、同様の指摘をしている。

また、集団療法は個人療法の行き詰まりに対して有効であるが(鍋田,1991;井上ら,1997b)、個人療法担当者との関係が確立されていない場合はうまくいかないという(北西ら,1987;鍋田,1991)。加えて、安村ら(1996)では、家族合同面接で両親間の葛藤から距離を置けるようになり、自己の葛藤に直面する段階に達した後に、個人心理療法と様々な対人関係の葛藤を再体験する場としてのデイケアが開始され、症状消失と就職、結婚に至っている。以上のことから、北西ら(1987)が重症対人恐怖について述べたように、「治療の場—基本的には3者関係以上の集団—がうまく機能せず、治療導入にあたっての治療者—患者関係という2者関係の確立が重要となる」と言えるだろう。久保田(1997)では、Th.との二者関係に支えられ、集団で何とか「その場にいること」が可能になり、役割を果たすことを機に治療の場への安全感を高めて同性同年代の小グループを形成していつている。

総じて、対人恐怖症状には集団療法が有用であるが、その一方で深いinterpersonalな問題や家族間の問題、集団への橋渡しには、個人療法が有用であると考えられる。対人恐怖における個人療法と集団療法の併用は、個人療法で集団での葛藤や不安を整理しながら、集団療法で対人葛藤に直面し、二者関係の問題を処理しながら仲間関係へと繋ぐことに貢献し、二者関係から三者関係への橋渡しを可能とすると考えよう。そこではTh.がCl.の内的・外的対象関係に関する体験を一貫した態度で支え、Cl.の転移の移り変わりを受け止める機能を果たすことが重要であることが窺えた。さらに、①まずは家族から心理的に距離を置けるようになり、Th.との二者関係を確立すること②コンバインドセラピーの場合は、その緩やかな構造を活用し、枠を意識しながらもCl.の集団療法場面における行動パターンや今ここの体験、工夫を生かし、個人療法で共に眺める素材として自己理解に繋げることが集団療法との併用を生かしうることが示唆された。

### (iii)対人恐怖の変化を受けた近年の治療論と今後の展望

近年、対人恐怖のあり方が変化する中で、従来型の対人恐怖中核群には精神療法が有用である一方、社会機能不全に伴う軽症化した対人恐怖症に対しては、機能面に脆弱性を持つため、従来型の精神療法では効果が得られにくいという指摘もある(鍋田,2007)。鍋田によると、軽症化した対人恐怖症には、個人治療とともにグループワークを併用したり、「不登校・ひきこもり」への治療に準じた総合的な働きかけが必要にならざるを得ないという。さらに、「ふれ合い恐怖」や「ひきこもり」などのスキルや主体性が低下している場合の治療は、それらを育てる必要があることを指摘し、フリースペースでの個人治療とグループ体験をコンバインした、実践的・体験的・訓練的に対人関係能力を育てるアプローチでよい効果をあげているとされる(鍋田,2009)。個人療法と集団療法を併用したアプローチは従来型の対人恐怖にも有用とされてきたが、近年の軽症化した対人恐怖症には従来型の精神療法の難しさが指摘され、ますます併用の意義が大きくなっていると言えよう。

ところで、福井(2007)によると、対人恐怖症者が二者関係に留まり、三者関係が持てないために社会的な関係に安定感が得られず、対人関係を回避するようになる一方で、ふれ合い恐怖症者は他者と二者関係を形成する能力が不十分で、接近・回避葛藤を対人場面から一時的に逃避することによって回避している。そして、母子関係の甘えによる依存的な関係でしか二者関係を形成することが



できず、三者関係の葛藤を処理しながら 3 人以上からなる社会関係の中で新しい二者関係を形成する困難さに当惑している状態であるという。このことを踏まえると、個人療法と集団療法を併用した心理療法的アプローチにおいても、従来型の対人恐怖中核群との関わりにおいて、いかにして Th が支えとなり、二者関係から三者関係に橋渡しするかがテーマとなるのに対して、ふれ合い恐怖症者には接近・回避葛藤が高まりすぎないように、向き合う関係ではなく、緩やかな集団での関係や横並びの二者関係をベースに、徐々に二者での情緒的な関係を築いていく関わりが求められよう。ひきこもりの青年に対しては、横並びの関係や同年輩集団での体験を重視した“side-by-side stance・群れ体験的アプローチ”（鍋田,2005）が成果をあげているとされるが、これは、以上のような関わりを実現しているためであると考えられる。ここで着目したいのは、かつて非構成化グループよりも構成化されたグループの方がよい（鍋田,1990）と述べた鍋田が、その後、構成化されていないグループを含むフリースペースでのアプローチを取り入れていることである。こうした変化は対人恐怖の変化を受けたものであることが推察される。フリースペースのグループでは、Cl 一人に Th 一人がつくペアの形から始まり、徐々に対人関係を広げ、深めていきながら、より大きな集団や社会に繋いでいくことができる。しかも、先に挙げたふれ合い恐ろしい対人関係の持ち方に合った横並びの関係から始めることができる。対人恐怖の変化やスキル・主体性の低下に伴い、個人療法と構成化されたグループを繋ぐ中間的存在として「集団の中でのペア」が必要となり、向き合い過ぎず、孤立もしない設定が有用となってきたのではないか。そして、集団の中で横並びの二者関係をベースにしながら、Th が時にモデルとなりつつ（鍋田,2005）第三者へと関係を繋ぎ、時に体験を共有し、共に眺めながら自分を形作る支えとなるような関わり、すなわち対人関係を広げることに深めることに配慮した関わりが求められているのではないだろうか。

### III. 発達障害に対する個人療法と集団療法を併用した心理療法的アプローチの概観

「発達障害」への心理療法的アプローチは、自閉症児に対する個人療法によって始まったが、自我心理学を軸とした遊戯療法で治療関係外に良好な関係が広がらない（牧田ら,1962）などとして、個人精神療法のみにも頼ることの限界と指示的な要素の必要性が指摘されるに至った（牧田,1969）。そして、集団保育による治療教育的なアプローチ（石橋,1964）や集団療法を取り入れたアプローチ（東山,1975；村瀬,1978）が試みられるようになった。その後、自閉症スペクトラム障害仮説の提唱（Wing et al.,1979）などを経て、「発達障害」の概念と対象が拡大した。さらに、近年わが国では軽度発達障害や大人の発達障害にも注目が集まり、様々な心理療法的アプローチが発表されてきている。例えば、広汎性発達障害の個人療法では、現代クライン派の Alvarez や Tustin らの流れを汲む、対象関係の改善や象徴化能力の発達に寄与する精神分析的アプローチ（平井,2008）や主体の確立（河合,2010；田中,2010b）、行動上の問題解決や現実適応へのアプローチ（松瀬,2009）等がある。一方、集団療法では、自他理解や外界への積極性（滝吉ら,2009）、スキルの獲得や他者の情動理解（遠矢ら,2006）等に寄与するものがある。以上のように、個人療法と集団療法で各々違った部分にも寄与しうることから、両者の併用による相乗効果も期待できる。しかし、併用したアプローチはあるものの（村瀬,1978；鈴木ら,2005；飯塚,2011a,2011b；屋宮,2006,2011）、両者の連関に言及した研究は少ない（屋宮,2008,2009；藤原ら,2009）。

#### (i) 個人療法と集団療法の連関に言及した研究

屋宮は、学生相談において対人関係・就職進路・ストレス対処などをテーマにした構成的な心理

教育プログラムであるセミナーと、自由度が高い非構成的グループおよび個別面接を組み合わせた支援(屋宮,2006)に取り組んできた。屋宮(2008)は、個人面接を比較的長期にわたって受けて問題が少し整理され、さらに広い社会的関係の接点を求め始めた時期に来ていた、アスペルガー症候群や対人恐怖・発達障害傾向のある学生を含むメンバーに対する心理教育プログラム及びサポートグループを実施するコンバインドセラピーを行った。そこでは、個人面接では従来どおり個人的な問題を中心に扱っているが、個人面接の場での個人作業とグループの場での集団作業を併行して行うことにより、内部性と外部性に心理的境界が生じ、思い込みによる混乱や不快感が整理できるようになり、現実の社会的場面に自分を位置付けられるようになったという。そして、このことは、個人面接とセミナー、及びサポートグループの役割の違いを明確にした上での、Th.による分化した二重の支えによって、メンバーの「場」の状況への係わり方が次第に分化・安定し、それによって社会的役割取得能力が生成・回復したためだとしている。屋宮(2009)では、高機能広汎性発達障害をもつ大学生に対する個人面接・家族面接で心理教育的アプローチを行いながら、集団面接やデイケアを併用した。そこでは、デイケアでのコミュニケーションスキルの獲得や体力と活動性の回復を目的としたリハビリを受け、並行して学生相談室における支援で、大学内の居場所と進路の模索をした。また、藤原ら(2009)のコンジョイントセラピーでは、アスペルガー障害をもつ女兒がデイケア参加後に発達障害的な特徴が特に目立つようになり、自分が他者を傷つける発言をしていることに気付いていなかったが、徐々に体験を振り返り、個人治療で検討できるようになった。藤原らによると、同施設に個人と集団両方の担当者が存在することが子どもの安心感に繋がり、実感を伴った集団参加体験が可能となり、自らの特徴に目を向ける意識が芽生えやすいという。

以上より、発達障害に対する個人療法と集団療法を併用したアプローチは、集団療法でスキルを身に付けながら、個人療法で自身の特徴を整理する場として相乗的に働いていることが窺われた。

#### (ii)今後の展望 ①「グループセラピー」—集団療法の中でペアを作るアプローチ

鈴木ら(2005)は、発達障害児の個人療法と集団療法を併用したアプローチについて報告する中で、居場所や所属感が担保されることを重要な支援のひとつとして、小集団などを生かし、多様な人間関係の中で支えるアプローチを挙げているが、一方で般化への難しさを認めている。岡田ら(2005)でも小集団によるアプローチを試みているが、少人数にも関わらず、アスペルガー児に対して不適応状態に明確な改善がみられなかったという。こうした般化の難しさや良好な関係の広がりにくさに対応しようとする試みとしては、子ども一人をTh.一人が担当し、集団で実施する「グループセラピー」(濱田ら,2005; 遠矢ら,2006; 飛永ら,2007; 横田ら,2009)が挙げられるだろう。

発達障害児の中には、友人関係をうまく築くことができずに集団の中で孤立してしまうケースも見られ、支援においては、友人関係の体験が自然な形で不可避に行われる場面設定がなされることが望ましい(遠矢ら,2006)。遠矢らは、発達障害児への支援を集団の場で行うことについて、「他者が環境や自分にたいしてとる態度を状況に見合った形で適切に直感する力」を育て、「相互性・相補性の体験,他者との心理学的関係性の体験」の機会を提供するものであるとした。グループセラピーの要素としては、(1)居場所(2)友人関係の体験(3)相互性の体験(4)遊びの要素(5)臨床心理学的視点—受容と共感(6)集団の均質性が挙げられ、(3)では大人によって計画された遊びの中で獲得した役割交替のスキルを日常生活場面における対人行動に波及させることが、グループセラピーにおいてこそ可能だという。また、行動的サポートはなるべく控えてこどもの自発的行動の微妙な

調整にとどめられることが適切で、このような調整を行うことで、大人のサポートなしに通常環境において適切な対人行動コントロールができるように段階的に繋いでいくという。そして、そうした集団内における個別のサポートの調整のためには、可能な限り、子ども一人ひとりに対する個別の支援が行われることが望ましいとした。濱田ら(2005)によると、グループセラピーは、ペアという安心できる関係に基づくことで集団の利点も最大限に活用でき、集団のダイナミクスを利用することで能動的情動体験を持つことができる。加えて、1対1の関係の中で形成される情動的やりとりをベースにすることで、主体性・自発性を引き出しやすいという。さらに、少人数のグループワークで、他者への志向性を高めることを狙いとしたりした2人1組の「他者志向性ペア活動」により、対ペア相手のみならず非ペア相手に対しても志向性が高まり、有用性が示された(横田ら,2009)。

以上のように、「グループセラピー」は、CIが多様な人間関係にCIが開かれ、スキルを般化することに貢献すると考えられる。これらは集団にペアを設定することで、集団療法的要素と個人療法的要素を組み合わせているとも捉えることができるだろう。グループセラピーは個人療法と併用されている場合もあるが(飯塚,2011b)、そこでは「集団の中の二者」という、個人療法と集団療法の間隔的な設定を作り出すことによって、二者関係から段階的に関係を広げ、集団へとCIを橋渡しする機能を高めることに寄与していると推測される。今後、対人交流を効果的に進めるためのプログラム開発(飯塚,2011a)や、個人療法とグループセラピーの連関に関する検討が課題となる。

## ②三者状況によるアプローチ

さらに、遠矢ら(2006)は主たる支援者であるメインTh.のサポート機能を最大限に引き出すことができるとの考えから、一人の子どもに対して一人のメインTh.を配置すると同時に、“子ども—メインTh.”のペアを支援するためのコ・Th.をさらに配置する体制をとっている。この形式では、メインTh.子ども—コ・Th.の3者で作られる“セラピューティック・トライアングル”が集まることによってグループが成立している。そこでは、メインTh.は望ましくない行動が出て叱責せず、心理劇における「ダブル」の役割をとって代弁し、望ましくない形で行われてしまった行動の機能を社会的に適切な形で意味付け、集団の他のメンバーに知らせる。それと同時に、本人の望ましい行動の形を示すようなサポートを行うという。あるいは、「ミラー」の役割をとって行動の在り方をフィードバックしたり、モデルを予め示すこともあるという。一方で、コ・Th.は部屋から走り出た子どもを連れて帰ったり、子どもに関わる相手に変化しても目標となる行動を同じように行うことができるのかといった般化の確認の目的で機能するとしている。加えて、荒木ら(2004)は高機能自閉症・アスペルガー障害児に対する、三者関係を基本としたプレイセラピーを行っている。荒木らは、プレイセラピー場面で共にCIが並行遊びの段階にあっても、お互いのプレイを観察したり、CI間の社会的相互作用や対人的コミュニケーションを生じやすくすることを狙い、複数のCIを対象にしたり、2名のCIに対して、3名のTh.を投入するなど、三者関係が生じやすい構造を作り出した。そして、個別指導(興味や関心に依拠したプログラム)とともに「三者関係」を準備することによって、社会性・対人関係における「3つ組の障害」の改善・克服に対して一定の有効性を発揮するとしている。つまり、“三者関係を基本にして「遊び」が取り組まれるとき、「遊び」場面では複数のTh.の投入によっていくつもの「三項表象」(SAM：注意共有の仕組み)を生み出すことが可能で、ステレオタイプ行動が誘発刺激や場面・状況によって生じても「三項表象」を媒介として、これを新しい行動(遊び)の中に組み込み展開させることができる”というのである。



### ③発達障害をもつ人々にとっての二者状況・集団状況

ところで、個人療法場面と集団療法場面では、発達障害の現れ方が異なるという指摘もある(藤原ら,2009)。しかし、具体的な違いはまだ不明のため、ここでは類似する状況として、二者状況と集団状況に関する知見を示す。広汎性発達障害の人々は、集団場面でもあくまで一対一のやり方で個々の気持ちを読み、対応しようとしていることが推測され、一対一の時は何とかやれるが、相手が二人以上になると、気持ちを推測しなければならないという作業量の増加により困難となる事が多い(青木,2007)。この指摘と関連して、筆者は以前、二者状況と三者状況における体験に関する調査を行った。そこでは、アスペルガー症候群の成人女性から、「1対1では親睦を深めることができるのに、3人以上の集団になった途端に関係を作ることが難しくなり、黙り込んでしまったり、片方の人とばかり話してしまっかみ合わなくなる」「一人ひとりには意識を向けるが、相手同士の関係や場に対して意識を向けるという感覚がなく、集団という認識が困難なのだと思う」ということが語られた。また、3人以上の集団でそうした形で困難となる当事者は多く、それを1対1の積み上げでクリアしている方もいるとのことであった。加えて、自閉症スペクトラム傾向の高い大学生では、三者状況になると、相手同士のやりとりへの入り方が分からずただ見ているだけになる者や、相手同士の発言を繰り返したり、ずれた発言に終始するもの、どちらか一方の相手に意識が向き、もう片方の相手に意識が行かなくなるケースがあった。自閉症児に見られるような三項関係の結びにくさ(浜田,1999)が発達障害をもつ人々の対人関係における三者以上の関係の築き難さに繋がっていることが推察される。こうした対人関係のあり方を考慮すると、一対一の関係をベースに三者以上の関係に繋げていく援助が重要であると考えられるが、先に挙げたグループセラピーや三者関係を作るアプローチは、対人志向性を向ける相手が明確なペア設定やTh.間の明確な役割分担と連携、三者状況の設定による三項関係や多様な相互作用等を提供できる構造であり、こうした発達障害をもつ人々のあり方に沿った構造設定が有意義な援助の実現に繋がっていると考えられる。

### ④個人療法と集団療法を併用したアプローチにおけるTh.の関わり方をめぐって

一方、Th.の関わり方についての研究は少ないが、遠矢(2000)が、同一のCl.に対して個別セラピー・グループセラピーの双方を同一のTh.が実施しているセッションを観察・分析することにより、両者におけるTh.の働きかけの違いを明らかにしたものが挙げられる。遠矢(1999)によると、発達障害児の対人関係性の発達には、サイコドラマで言う“ダブル”の役割を適切にとることができる1対1のおとなの支援のもとで、集団を構成する他児との現実的なコミュニケーション場面を通して促される。そして、個々のこどもを担当するTh.が、個別セラピーとは異なる形で、集団のダイナミクスを考慮しながら適切にこどもに働きかけることが必要不可欠であるという。遠矢(2000)では、①集団セラピーよりも個別セラピーにおいて、Th.の発話数が多いこと②個別では、Cl.の発話を明確化したり、遊びのモデルを示すなどの発話が多いが、集団では、場の状況をCl.に説明するための発話が多い③個別で、言語能力の低いCl.に対して平叙形のリフレクションを主に用いたTh.が、集団になると疑問形のリフレクションをより多く用いるようになる一方、個別で言語能力の高いCl.に対して疑問形のリフレクションを多く用いたTh.が、集団になるとそれを用いなくなる④個別ではYes/No質問が多用される一方、集団ではWh質問が多く用いられることが明らかとなった。先に挙げた屋宮(2008)でも、Th.が個人面接とセミナーないしサポート・グループの役割の違いを明確にし、関わり方を変えたことが功を奏したことが報告されており、Th.が個人

療法と集団療法で異なる関わり方をするのが有用であることが示唆される。

さらに、個人療法と集団療法で異なる関わり方を連関させるための第一歩として、構造の違いを検討することが重要となろう。構造上、グループセラピーも集団療法的要素に加えて個人療法的要素も持ち、コンバインドセラピーと同じく、二者関係から集団関係に繋ぐ機能をもちうると考えられるが、コンバインドセラピーには、個人療法場面と集団療法場面の境界という設定が存在する。北岡(2011)はこの二つの治療構造を行き来する意義を指摘したが、発達障害ではどうだろうか。

現実的な対人関係は、自分と相手という二人関係の場面なのか、3人以上の人が関わる三人関係の場面なのかによって、その関係意識が異なっている(徳田,2010)。しかし、筆者の経験では、コンバインドセラピーにおいて、発達障害をもつCIには、特に初期には個人療法場面と集団療法場面を区別したり、使い分けている様子があまりなく、話の内容にも差が感じられないことが少なくない。北岡(2011)はパーソナリティ障害や統合失調症のコンバインドセラピー事例を考察する中で、初期ではデイケアと心理臨床面接での語りの内容にほとんど違いがみられないことも多いとしている。そして、坂田ら(2007)が施設の中に個性化を育む個人面接と社会化が促される集団活動の両方の場があることは、相対的な“内”と“外”を作り出していると述べたことを受け、“心の内と外が未分化なCI.にとっては、心理臨床面接の場を“内の内”(坂田ら,2007)として体験し、面接室を「心の器」として使いこなすことができるまでには道のりが必要となる“とした。また、パーソナリティ障害のCI.に対しては、個人的な内容は個人療法で、集団療法の話題は集団療法で扱うように境界設定を行うことが有用だとされる(磯田,2001;北岡,2011)。北岡(2011)によると、デイケアと心理臨床面接の二つの治療の場が未分化なCI.に対しては、治療当初、Th.が代理的に自我の境界機能を担うことが求められ、そうした境界機能を維持するTh.と共にデイケアと心理臨床面接を行き来する中で、パーソナリティ障害のCI.が次第に二つの場に「モードの違い」を体験し始めたという。竹中(2010)は広汎性発達障害児のプレイセラピーにおいて「制限」がそれ自体、CI.の世界を分割する「境界」という意味をもつことが治療上重要だとしたが、発達障害のコンバインドセラピーの場合、個人療法と集団療法の境界を明確にした上で関わり方も変えることが、CI.に“内の内”と“外の内”(坂田ら,2007)の境界が生じる契機になるのかもしれない。しかしながら、発達障害のCI.の場合、時に話題が個人的な内容なのかどうか、判断がつきづらい印象もあり、境界設定の仕方が難しい。また、以上のような発達障害をもつCI.のあり方と関連して、Th.の側に個人療法場面と集団療法場面を繋ぎ、橋渡ししていくことと、両者を区切ることを巡る葛藤が生じやすいという難しさを感じている(表2)。一方で、こうしたTh.-CI.関係の中でTh.の抱く感覚自体が発達障害をもつCI.の「切れ目のない世界」を理解する上での重要な手がかりになると考えられる。そして、コンバインドセラピーでは、2つの治療場面で異なる関係性をCI.が体験する中で、Th.という他者とつながりながらも切れている関係(田中,2010b)を体験し、Th.が同じ主体を持つが、状況によって異なる他者であることを発見することに意味があると考えている。これらを踏まえた事例研究を課題としたい。

#### IV .個人療法と集団療法を併用した心理療法的アプローチの可能性と課題

本研究では、対人恐怖と発達障害といった対象ごとに、個人療法と集団療法を併用した心理療法的アプローチについて概観し、今後の展望を述べた。まず、対人恐怖においても発達障害においても、個人療法・集団療法それぞれの意義が見出され、両者の併用にも有用性が見出されていたが、それらは対人恐怖と発達障害で異なっていることも示唆された。加えて、対人恐怖では転移が有用な

視点となり、対象関係としての二者関係から三者関係への展開が治療機序となっていたのに対して、発達障害では構造設定や Th.の役割分担、般化に重きが置かれ、実際の対人関係としての二者状況・三者状況をまなざすことによって、より具体的・直接的にアプローチするものであったことが示唆された。Th.の関わり方としても、対人恐怖では転移の移り変わりを受け止める対象として一貫した態度で支えることが重要である一方、発達障害では個人療法と集団療法に境界を設定し、異なる関わり方を行うことが有用となることが示唆された。そして、以上のことから、対象ごとに個人療法と集団療法を併用した心理療法的アプローチを検討する意義が示されたと言えよう。

ところで近年、わが国では、従来型の心理療法的アプローチが通用しにくい事例が増加し、方法論の見直しが迫られている（河合,2009；鍋田；2007；田中,2010a）。その背景として、河合(2009)は、現代日本における病理の変遷について、対人恐怖が減少し、主体性を前提としにくい境界例、解離性障害、そして発達障害が目立ってきたことに言及した。加えて、田中(2010a)は発達障害も含めて、これまで心理療法が当たり前の前提としてきた「人格」「内面性」「主体性」といったものが想定できない事例の増加を指摘している。また、鍋田(2007)によると、現代青年は生きる力・主体性・社会性といった、社会の中で生きていく力そのものが落ちていることが多いという。これまで見てきたように、軽症対人恐怖と発達障害には従来型の心理療法的アプローチが通用しにくい場合があり、「主体性」を前提としにくいという点で通底するあり方が見出せる。しかしながら、個人療法と集団療法を併用したアプローチは、従来の対人恐怖中核群だけでなく、こうした近年の軽症対人恐怖や発達障害にも対応しうる、今後有望なアプローチの1つとなりうることが示唆された。そこでは、発達障害のみならず、軽症対人恐怖でも具体的で日常性を意識した状況設定が必要になってきていることが今後の事例に関わる際の視点としても着目に値する。今後、「内面性」にのみ依拠せず、各々の状況における関係性とそこでの具体的な体験や観察される事象、Th.の感覚・感情といった「具体性」「直接性」を手掛かりに、多層的に「そこに生き、暮らす者」としての Cl.をまなざす視点が求められよう。さらに興味深いことは、対人恐怖・発達障害で共通して、二者状況、集団状況による援助という観点に加え、集団状況の中での二者状況を作り出すという、二者と集団の中間的な位置づけが導入され、成果を上げていることである。このことから、集団の中でペアを作り、Th.が支え、時にモデルとなりながら Cl.を Th.以外の他者に繋いでいくように関わるのが、「主体性」を前提としにくい事例にも治療的意義を持ちうる可能性が示唆される。加えて、「集団の中でのペア」は、Th.-Cl.以外の新たな第3者との関係が意識されうる構造である。三人グループにおいては二人より感情の強さが弱まると共に、三人のうち誰もがグループの機能に対して並外れた力を持ち、競争と嫉妬の問題に時間費やしうるが（Loeser,1957）、その力動は創造性や活力にも繋がり、異なる感覚をもつ他者（徳田,2010）や仲間との出会いの入口でもありうるであろう。筆者は、構造化されていないグループでは、三者状況をどう体験し、どう関わるのか、第3者と何を共有できるかについての見立てを行い、関係支援を行うことが重要となると考える。その際には、Th.が傍において「ダブル」の役割を果しながら、代弁者となったり、繋いだり、緩衝剤になる、時には Th.が標的や演者となって Cl.同士と一緒に関わるができるようにしたりするなど、第3者との関係の橋渡しや調整をしながら体験共有を促すことが大切だと感じている(表2)。これは、Cl.が三項関係や三者関係の葛藤など三者状況が内包する多様な体験の中で、集団の中での自分のスタイルを形作ったり、新たな二者関係を築く橋渡しに繋げるためである。但し、単にスキルや関係

## 表2 構成化されていない日常的グループを併用したコンバインドセラピー

来談当初、Cl.(広汎性発達障がい診断を受けた思春期男子)は個人療法場面でも集団療法場面でも、単発的で一方的な関わりが目立つか一人の世界に閉じこもりがちであり、また、集団に長時間いることが難しく、Th.(筆者)やその他のCo・Th.が関わっていかないと関わりが持てなかった。

面接過程では、個人療法でTh.に質問をし、それから集団療法場面でTh.の傍で他のCo・Th.に同じ質問をするということを繰り返した。それはTh.で試したことを他の人にも応用するという意味での「般化」の作業でもあったと思われるが、Th.との関係を足掛かりに共有する関係を拡大し、様々なモデルの取り入れようとする動きであったと思われる。またそれは、Th.としては個人療法場面と集団療法場面の境界が曖昧になるような体験であったがグループの中で個人療法の出来事を対象化・相対化し、自身の中で位置づけを吟味しながら取り入れようとする動きだったかもしれない。個人療法でTh.は、Cl.の立場に立ちながらCl.の質問に答え、Cl.にも尋ねた。加えて集団の中での出来事やCl.について振り返る時間を持ち、Th.からもフィードバックを行なった。一方、集団療法場面では、Cl.はTh.に指示するなどしてTh.を使って他のメンバーの笑いを誘ったり、メンバーが話している事柄について調べたり、Th.に向かって呟くことによって、メンバーに関わろうとする動きをみせた。そうした時、Th.はCl.の指示に乗って演者となったり、代弁者やつなぎ役となることで、メンバー同士での接点が生まれるように心がけた。

こうした関わりの中で、やがてCl.には、個人療法場面だけで話す話題が目立つようになるという変化が見られるようになった。また、Cl.は自分から動いて世界を他のメンバーとも共有できるようになり、ムードメーカーになっていった。そこでは、「内の内」と「内の外」(坂田ら、2007)の境界ができると共に、関係を広げ、新たな他者となつがる動きが同時並行で起こっていたように思われた。

を般化したり、関係を繋ぐことだけでない。まずは関われなさや居づらさに一緒に留まったり、どう第三者を見ているのかなど、Cl.と同じ世界をまなざす者としてその場でのCl.の体験と一緒に浸ろうとしたり、時にTh.が無視されて関係から排除される中でもCl.に思いをはせる「同質性」が重要となると考える。そうした「同質性」を前提としてこそ、Cl.は安心してTh.を支えとし、その働きかけに応じて主体的に第三者に関係を広げたり、Th.のあり方や他のメンバーとの関わりをモデルとして取り入れながら自分や居場所を作っていくのではないか。つまり、Th.という同質な他者に支えられて、他の他者の異なる世界にも触れようとしていくのである。また、特に日常的グループと併用したコンバインドセラピーは、集団で実際に生活空間の中での体験や関係を共有した上で、Th.・Cl.双方が体験と観察を交えてそれらについて共に振り返ることができ、また個人面接が集団での様々な関係を促進する足掛かりとなりうるという利点を持つ。個人場面でも集団場面でも、Th.が共に生きる一人のリアルな他者として居続けることで、主体性を前提としにくいCl.にリアリティのある現実的・日常的な体験的理解とモデルを提供しうる点で有意義となろう(表2)。

以上のように、個人場面、集団場面に加え、集団の中の二者状況、三者状況といった観点から、多層的な状況設定と各々の状況におけるCl.及びTh.-Cl.関係の見立てのもと、より個別的に援助していくことが今後の個人療法と集団療法を併用したアプローチにおいて有用となろう。すなわち、①向き合う関係②横並びの関係(鍋田、2005)③共に見る関係④三者関係⑤集団の場にいる体験等の多様な関係共有体験を行き来する中でCl.を育むアプローチである。表2の事例以外でも、Cl.のあり方に応じてどのように状況設定を生かすかという視点が重要となる。例えば、対人恐怖症者であれば、主に個人場面から集団の中の二者状況、三者状況、集団へと橋渡しをする。ふれあい恐怖症者には、集団の中での体験ベースの第3項を通じた横並びでの緩やかな二者関係や集団の場にいることから始め、徐々に向き合う関係も導入して個人療法で個人的問題を扱ったり、新たな二者関係に繋ぐといった形である。このような間口の広さは時にCl.の問題を曖昧にもしうるが、Cl.を緩やかに包み込む器ともなり、より幅広いCl.のあり様を受け止めることにも繋がりうるであろう。

最後に今後の課題を述べる。「主体性」を前提としにくい事例へのアプローチとしては、例えば対人恐怖の項で述べた“side-by-side stance・群れ体験的アプローチ”(鍋田、2005)が挙げられるが、このアプローチも、広汎性発達障害やAD/HDの傾向をもつ場合は順調にいづらいとされる(鍋田、2007b)。このアプローチが、集団の中でペアをベースにする点で、発達障害の援助に有用とされるグループセラピーと構造上は近似していることを考慮すると、技法上の問題であると推測さ



れる。発達障害の場合は、先述のような、ペアでの関係を第3者に般化させたり、三者以上の関係を形成するための工夫が必要ということであろう。一方、グループセラピーについても、思春期までの発達障害を対象に実施されているため、それ以降のCIや発達障害以外の事例にも応用可能であるかは、検討課題となる。また、対人恐怖・発達障害ともに、個人療法と集団療法の連関に言及した研究は少なかった。今後、どのような内容・目的の個人療法と集団療法を組み合わせるかを、両者の繋がりや境界、全体としての連関を視野に入れつつ検討することが求められる。加えて、概観した中にはコンパインドセラピーとコンジョイントセラピーの別が明記されていない研究も少なくなかった。今後、両者を区別し、議論の混乱を避けながら各形態を発展させることが必要となる。

付記ご指導頂きました田中康裕先生に御礼申し上げます。本研究は日本臨床心理士資格認定協会・文部科学省グローバルCOEプログラム(D07)の助成を受けました。

【引用文献】

青木省三(2007). 成人期の広汎性発達障害への援助者たちの科学, **8**, 47-54

荒木穂積・井上洋平・立田幸代子・前田明日香・森光彩(2004). 高機能自閉症・アスペルガー障害児の発達と教育的対応: ぶり遊の分析から 障害者問題研究 **32**(2), 131-138.

Billow, R.H. (2009). The Radical Nature of Combined Psychotherapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, **69**(1), 1-28.

福井康之(2007) 青年期の対人恐怖-自己試練の苦悩から人格成熟へ 金剛出版

藤原由紀・大塚彰子・片岡恵美・藤本雅・中村慶子・内田祐子・山内順子・仲野由季子・富田和巳(2009). 同一施設内での個人療法と集団療法: 発達障害者の症例を通して. 心身医学 **49**(6), 673.

古井博明・血田洋子・西園昌久(1992). 対人恐怖症のSSTにおける集団精神療法的側面. 集団精神療法, **8**(2), 149-153.

濱田尚志・飛永佳代他(2005). 自閉症児への療育グループ「土曜学級」の活動を振り返って—Pair-Basedグループ・プレイ・セラピーという構想を注目して— 日本心理臨床学会第24回大会発表論文集, 292

浜田寿美男(1999). 「私」とは何者—ことばと身体の出会い— 講談社選書メヂエ

橋本和典(1998). コンパインド・セラピーにおけるシステム階層性—アインゾルフィー—にみる治療的促進効果. 集団精神療法, **14**(1), 67-71.

東山純久(1975). 自閉症児の集団 Communication 療法. 児童精神医学とその近接領域 **16**(4), 224-236

平井正三(2008). 象徴(化)した視点からみた自閉症の心理療法—ポスト・クライン派の精神分析的見地からの一試論— 心理臨床学研究 **26**(1), 24-34

堀井俊章(2011). 大学生における対人恐怖心性の時代的推移. 横浜国立大学教育人間科学部紀要 I (教育学部), **13**, 149-156

飯塚一裕(2011a). 発達障害を有する子どもへのグループプレイセラピー. 愛知教育大学教育創造開発機構紀要 **1**, 155-158.

飯塚一裕(2011b). 小集団でのプレイセラピーにおける発達障害児への支援について. 愛知教育大学研究報告, 教育学部編 **60**, 27-31.

井上清子・星野仁(1997a). 心理劇—対人恐怖症患者への適応 I— 集団精神療法, **13**, 47-52.

井上清子・山内俊雄(1997b). 対人恐怖症例に対する心理劇の適応. 集団精神療法 **13**(2), 173-178.

石橋泰子(1969). 幼児自閉症の精神療法. 児童精神医学とその近接領域 **7**, 1, 78-83

磯田雄二郎(2001). 集団精神療法と個人精神療法との併用の実証的研究: ある境界人格障害患者の場合. 人文論集, **5**(2), 33-45.

河合俊雄(2009). 対人恐怖から発達障害まで—主題確立の歴史. 臨床心理学 **9**(5), 685-690

河合俊雄(2010). 子どもの発達障害者の心理療法的アプローチ—結合と分離—発達障害者の心理療法的アプローチ. 創元社, 27-50

北西憲二・橋本和幸・小松順一・大橋真・立松一徳(1987). 対人恐怖症への森田療法—治療場の集団性との関係から. 季刊精神療法 **13**(2), 313-320.

北岡美世香(2011). 精神科デイケアと心理臨床面接の併用に関する実証的研究. 京都大学大学院教育学研究科紀要 **57**, 295-308.

小谷英文(1981). コンパインド・セラピー—技法の意味と留意点の検討. その1 広島心理療法研究 **9**(3), 1-11.

小谷英文(1985). 神経症者の集団精神療法—精神分析的集団精神療法の近辺性とその治療的意義— 集団精神療法, **1**(1), 23-28.

小谷英文(1990). 集団心理療法. 小此木啓吾・成瀬雅策・福島章(編) 臨床心理学体系④ 心理療法 **1**, pp240-263.

倉本英彦(2011). 変わった対人恐怖の姿 (特集 集団が苦手な子) — 閉ざされた心の病理. 児童心理 **66**(11), 990-994.

Loefer L.H. (1957). Some Aspects of Group Dynamics. *International Journal of Group Psychotherapy*, **7**, 5-19.

牧田清志(1969). 自閉児 1959～1969 わが国における幼児自閉症をめぐる 10年間の研究の動向. 児童精神医学とその近接領域 **10**(5), 294-321.

牧田清志・小此木啓吾・鈴木寿治・小沢愛子(1962). 小児分裂病児の治療過程とその精神力学(その一)—主として自我との対象関係. Object relation の発達をめぐる. 精神分析研究 **9**(4), 1

丸山晋(1982). 対人恐怖の時代的変遷. 臨床精神医学 **11**, 829-835.

松瀬留美子(2009). アスペルガー障害者学生への青年期支援. 心理臨床学研究 **27**(4), 480-490

村瀬嘉代子(1978). 自閉症児の治療・教育についての一考察. 大正大学カウンセリング研究所紀要 **1**, 40-53

鍋田恭孝(1990). Sullivan, H.S. の発達論から見たグループ・ワークの意味. 増補 精神発達と精神病理 **136**, 163.

鍋田恭孝(1991). 構成化したエンカウンター・グループの治療促進因子について—思春期の神経症状態と対人恐怖症および慢性不登校児に対する治療を通じて— 集団精神療法 **7**(1), 13-20.

鍋田恭孝(2005). 主に思春期の長期化している不登校・ひきこもりに対する「side-by-side」群体験的アプローチについて. 青年期精神療法 **5**(1), 46-55

鍋田恭孝(2007a). 変わりゆく思春期の心理と病理—物語性のない生き方がわからない若者たち— 日本評論社

鍋田恭孝(2007b). 思春期臨床の考え方—すめ方—新たな視点. 新たなアプローチ. 金剛出版

鍋田恭孝(2009). 人を恐れる心理—意識される対人不安. 意識されにくい対人不安 (対人恐怖) こころの科学, **147**, 18-25

西園昌久ら(1988). 自己吳恐怖. 臨床精神医学, **17**, 197-202

岡田智・後藤大士・上野一彦(2009). ゲームを取り入れたソーシャルスキルの指導に関する事例研究. 教育心理学研究, **63**, 565-578.

屋宮公子(2006). HD センターにおけるグループを活用したカウンセリングの展開—心理教育的セミナー・グループと個人面接を統合した支援の試み— 福岡大学ヒューマンディベロップメントセンター **報**, 22, 1-6.

屋宮公子(2008). 学生相談室におけるサポート・グループ—大学に居場所のない学生によってつくられた「3間の器」— 学生相談研究 **29**(1), 25-36.

屋宮公子(2009). 学生相談における発達障害者学生への長期支援プロセスの検討. 学生相談研究 **30**(1), 23-34.

屋宮公子(2011). 福岡大学における自閉症スペクトラム障害の学生相談—グループを活用した発達支援— 精神療法 **37**(2), 54-58.

太田裕一(1998). 対人恐怖を訴えた回遊的な青年との心理療法. **16**(3), 231-242

Porter (1993). Combined individual and group psychotherapy. In H. Kaplan and B. Sadock (Eds.), *Comprehensive group psychotherapy* (3rd Ed.) (pp. 314-324) Baltimore: Williams and Wilkins.

坂田浩之・松本聡子・殿地真由美・石原安・藤本麻起子・小橋正典・高木練・野口寿一・福田香・梅村高太郎(2007). 個人心理療法と集団心理療法の統合をめざして—不登校児童通所施設での実証から— 岡田康伸他(編) 心理臨床における統合と集団 京大心理臨床シリーズ **5**, 64-75.

鈴木伸子・伊藤恵(2005). 軽度発達障害児への支援を考える—中学生男子 2 事例の個別面接とグループ・アプローチによるかかわりの経過を中心に— 日本心理臨床学会第 24 回大会発表論文集, 160.

滝吉美知香・田中真理(2009). あるアスペルガー障害者による自己理解の変容過程—心理劇的ロールプレイングを通じて— 心理臨床学研究 **27**(2), 195-207

竹中菜留(2010). 自閉症児のプレイセラピーの可能性—ある広汎性発達障害者の事例検討から— 心理臨床学研究 **29**(2), 161-171

田中康裕・小川佳之(1992). 対人恐怖症論—その文献的考察— 上智大学心理学年報 **16**, 7-18

田中康裕(2009). 成人の発達障害者の心理療法. 伊藤良子・角野善宏・大山泰宏編「発達障害者」と心理臨床 創元社, 184-200

田中康裕(2010a). 発達障害者と現代の心理療法—「自己の無効性」による治療でない治療としての自己展開発達障害者への心理療法的アプローチ— 創元社, 180-203

田中康裕(2010b). 大人の発達障害者への心理療法的アプローチ—発達障害者は張り子の羊の夢を見るか?— 発達障害者の心理療法的アプローチ. 創元社, 80-104

立松一徳(1988). 不安神経症遷延例に対する外来集団心理療法—森田療法を起点として— 集団精神療法 **4**, 177-181.

飛永佳代ら(2007). 自閉症児の療育グループ「土曜学級」における構造の検討—pair-based グループプレイセラピーという視点から— 発達臨床心理研究 **13**, 49-60

遠矢浩一(1999). 発達障害児との相互交渉におけるセラピストの発語特徴—もくもくグループ・セラピーと個別プレイセラピーの比較を通して— 日本教育心理学会総会発表論文集, **41**, 305.

遠矢浩一(2000). 発達障害児の療育形態とセラピストの伝達—応答行動の関係性— 発達心理学研究 **11**(2), 100-111.

遠矢浩一編・針塚隆雄監修(2006). 軽度発達障害児のためのグループセラピー. ナカニシヤ出版

徳田仁吉(2010). 思春期・青年期のコミュニケーション—関係性から共有へ— 京都光華女子大学人間科学部人間科学科(編) ひとと文化・発達. ナカニシヤ出版, 129-147

Wing, L. & Gould, J. (1979). Severe Impairments of Social Interaction and Associated Abnormalities in Children. *Epidemiology and Classification*, "Journal of Autism and Developmental Disorders", **9**, 11-29

山田和夫・安東恵美子・宮川京子・奥田良子(1987). 問題ある未熟な学生の親子関係からの研究(第 2 報)—ふれあい恐怖(会食恐怖)の本質と家族研究—. 安田生命社会事業研究助成論文集 **23**, 206-215.

山下格(1968). 対人恐怖症の心理機制および精神療法とともに集団心理療法について. 精神医学, **10**, 554-557.

安村直己・松田孝治(1996). 重症対人恐怖症の統合的治療. **14**(1), 86-97

横田善彦・和田美穂・滝吉美知香・田中真理(2009). グループにおける「他者志向性ペア活動」による自閉症障害児のコミュニケーション行動の変化. 東北大学大学院教育学研究科研究年報 **69**(1), 163-176.

(心理臨床学講座 博士後期課程 2 回生)

(受稿 2011 年 9 月 2 日、改稿 2011 年 11 月 25 日、受理 2011 年 12 月 26 日)

## The Possibility of Concurrent (Combined and Conjoint) Individual and Group Psychotherapy: A Review of Anthropophobia and Developmental Disorder

NAGAYAMA Tomoyuki

This report presents a review of various studies on concurrent (combined and conjoint) individual and group psychotherapy for anthropophobia and developmental disorder in Japan. There have been many reports about concurrent individual and group psychotherapy for anthropophobia, and there have been a few reports regarding the connection between individual psychotherapy and group one. These reports implied that group psychotherapy is effective against anthropophobic symptoms, while individual psychotherapy is useful for interpersonal problems. On the other hand, there have been few reports about the connection between individual psychotherapy and group one of concurrent individual and group psychotherapy for developmental disorders. However, there are new approaches for developmental disorders; pair-based group therapy in which a therapist is in charge of a child and play therapy in triad for skill acquisition and interpersonal orientation. Recently, anthropophobia get mild and psychotherapy approaches for mild developmental disorders and developmental disorders in adulthood have increased in Japan. With these changes, the number of cases in which traditional psychotherapy approaches have encountered difficulties has increased, so new approaches are required. This study suggested that concurrent individual and group psychotherapy is effective not only in anthropophobia, but also in mild anthropophobia and developmental disorders. The setting is so significant that one therapist and one client pair off in groups to foster a secure relationship and promote the interaction with the other persons.