

精神科デイケアと心理臨床面接の併用に関する実践的研究

北岡 美世香

I. 問題と目的

1. 精神科デイケアについて

精神科デイケアは、わが国の精神医療が地域ケアへの転換を模索し始めた1970年代後半に、精神障害者の再発予防やリハビリテーションを積極的に行う地域の拠点として生まれてきた。厚生労働省『我が国の精神保健福祉』によると、精神科デイケアは以下のように定義される。「精神科デイ・ケアは精神科通院医療の一形態であり、精神障害者などに対し昼間の一定時間（6時間程度）、医師の指示および十分な指導・監督のもとに一定の医療チーム（作業療法士、看護婦（士）、精神科ソーシャルワーカー、臨床心理技術者など）によって行われる。その内容は、集団精神療法、作業療法、レクリエーション活動、創作活動、生活指導、療養指導などであり、通常の外来診察に併用して計画的かつ定期的に行う。このデイ・ケアの治療対象は、精神分裂病（現；統合失調症）などの重いものから精神神経症程度の軽いものまで幅広く適応され、入院治療ほどではないが、今までの通院治療よりも積極的な濃厚な活動を行うことができる」。治療の場と地域生活をつないでゆく橋渡しの役割を担うデイケアの治療的意義として、奥宮(2004)は、①安心して治り続けることのできる居場所の機能、②社会復帰 rehabilitation（社会生活能力の回復）の機能、③外来診療機能の強化拡大（再発予防）、④退院促進（入院期間の短縮、長期入院者の退院促進）をあげている。また、デイケアでの治療効果として、窪田(2004)は、人に慣れること、街に慣れること、仲間づくり、家族の負担の軽減、病を受け入れることができるようになること、日常生活リズムができること、社会生活体験が豊かになること、集団への帰属から自我を育てること、自尊心の回復、他者と会話することで心が外に開かれること、自分の意見を言えるようになること、就労・自立的生活、以上の結果としての病状の軽減をあげている。こうしたデイケアは集団療法を基本とした治療法であり、メンバー同士やスタッフとの対人交流がきわめて重要な意義をもち、その対人交流が一人ひとりに治療的变化をもたらすと考えられている（浅野;1999）。

2. 精神科デイケアと個人療法

筆者は、チーム医療を基本としている精神科外来において、心理臨床面接（個人心理療法）とともにデイケアなどの業務を多職種のスタッフとともにやってきた。近年、精神科デイケアの対象は多様化してきており、筆者の勤務する精神科外来のデイケアも、統合失調症だけでなく、気分障害、パーソナリティ障害、発達障害など様々な疾患を抱えた幅広い年齢層のメンバー

から構成されている。こうしたメンバーの中には、デイケアでの集団療法とともに心理臨床面接を併用する人たちもいる。そのため、デイケアと心理臨床面接を並行して利用するメンバーに対しては、同一の治療者がデイケアという集団療法と心理臨床面接を行う構造となる。(本稿においては、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とし、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。精神科デイケアは、集団療法の一形態と位置づける。)

定期面接や個別面談として、デイケアプログラムの中に個人療法を取り入れている医療機関もある。浅野(1999)は、デイケア通所当初の不安、緊張が強い時期に積極的な支持を行うことの必要性やメンバーが社会参加への意欲をみせ、利用終了が近づいてきた時期において分離に伴う不安を緩和するために、デイケアにおける集団療法とともに個人療法を積極的に行う意義について述べている。また、安永(1999)は、集団療法後に患者にはレビューを行う機会が少ないことを指摘し、個人療法は集団療法への安全な受け皿、仕上げ課程という役割をになっている、さらにはになうべきであると述べている。筆者の経験においても、デイケアメンバーとの心理臨床面接では、デイケアでの出来事や他メンバーとの関係が話題にされることも多く、各々のデイケア体験が語られる。しかし、面接室という空間でクライアントの語るデイケア体験に耳を傾けることは、単にデイケアという集団療法への受け皿というものの以上の意味をもつと筆者には感じられる。では、クライアントとともにデイケアと面接室という二つの治療の場を行き来すること、デイケアスタッフとして現実の集団の一員として関わる一方で、面接室の中でセラピストとしてクライアントの語りに耳を傾けるという営みは治療的にどのような意味をもっているのだろうか。

3. 集団療法と個人心理療法の併用について

Bion, W.R.(1959) は、「…個人、グループ、それぞれの精神分析的なアプローチは、同じ現象を異なった切断面で扱っている。これらの2つの方法は、分析家に基本的な双眼鏡的視野を提供するものである」と述べている。個人心理療法と集団療法のこうした関係性の視座を臨床の場を実現しようとするものに、個人心理療法と集団精神療法の並行処方 (concurrent individual and group psychotherapy) がある。これには、同一のセラピストが同一の患者に対して個人心理療法と集団精神療法を行うコンバインドセラピー (combined individual and group psychotherapy) と、別々のセラピストが同一の患者に対して共同で個人心理療法と集団精神療法を行うコンジョイントセラピー (conjoint individual and group psychotherapy) の二つの手法がある。小谷(1990)によると、歴史的には、1950年代までは個人心理療法と集団精神療法の組み合わせが、それぞれ独自の治療的転移現象を妨げるという理由から、両療法の並行処方については個人心理療法と集団精神療法のどちら側からも反対されていたという。しかし、70年代に至って、境界例を中心とした人格障害などの難治性患者群に対する集団精神療法の効用が評価されるようになったことで、集団精神療法の個人心理療法との補完的關係が積極的心理療法の一手法としてみなされ、コンバインドセラピーは再び注目されるようになった(小谷;1990)。

近年、精神科医療現場における患者へのより統合的なアプローチとして、疾患別グループや

対象年齢別グループ、家族療法などの集団療法と個人心理療法を並行する実践が報告されている。しかし、これらの多くは集団療法と個人心理療法を別の治療者が行うコンジョイントセラピーが中心である。コンバインドセラピーについては、田畑(2004)、手塚(2007)らの報告があるが、いずれも精神分析的視点をもとにした集団精神療法との併用についての実践となっている。より広義の集団療法としては、長尾(1988)による青年期境界例と生活を共にする「治療的共同体」、窪内(1996)による学生相談における「日常生活グループ」、磯田(2001)による境界例患者に対する「サイコドラマ」との併用についての報告がある。

4. 目 的

これまで、精神科デイケアと個人心理臨床面接のコンバインドセラピーについては先行研究の中でも十分に報告、検討されてきていない。そこで、本稿においては、筆者の臨床実践からいくつかの事例を振り返りながら、精神科デイケアと心理臨床面接を同一の治療者が並行して行うことについて、特に精神科デイケアという集団療法との併用にみられる特徴とその臨床的意義について考察することを目的とする。(以下、デイケアと心理臨床面接のどちらの場面における関わりについても、患者をクライアント、治療者をセラピストと表記する。)

Ⅱ．事例の背景

1. 居場所型デイケアα

本稿でとりあげる精神科デイケアαは、定員30名の小規模デイケアであり、デイケア(週3日)デイ・ナイトケア(週2日)、ショートケア(週1日)を実施している。メンバーのプログラム参加への自由度は比較的高く、たまり場の要素の強い居場所型デイケアである。メンバーの約6割は統合失調症であるが、非統合失調症圏の割合も比較的多く、幅広い年齢層から構成された集団である。プログラムには、料理、書道、手工芸、卓球、座談会やデイケア祭、クリスマス会など院内で行うものの他に、カラオケ、映画鑑賞、お花見などといった院外で行うプログラムもある。また、デイケアではスタッフは一日6時間、デイ・ナイトケアでは10時間の時間をメンバーとともに過ごすことになる。そこでは、プログラム活動を通じた関わりだけではなく、趣味やテレビについての話題などの日常会話をメンバーと交わし談笑して過ごす時間も多し。

2. 心理臨床面接

デイケアを利用するクライアントとの心理臨床面接は、デイルームとは別のフロアにある面接室にて、クライアントごとに決まった曜日、時間に行われる。デイケアと心理臨床面接を併用するクライアントは、デイケア利用者の約15%にあたり、主に対人関係での問題をかかえた統合失調症圏、パーソナリティ障害圏のクライアントが中心である。その中には、デイケア利用中に心理臨床面接が開始されるケース、心理臨床面接の継続中にデイケア利用が開始されるケース、デイケアまたは心理臨床面接の経過中の一時期のみ両者を並行するケースがある。集団の中で二者関係の課題が明らかになり始めた場合や、心理臨床面接での二者関係の深まり

による安定から三者関係、集団へと発展する可能性がみられる時期に、いずれも主治医による治療的判断と連携のもとで開始される。

Ⅲ. 二つの治療の場による抱え

本章では、筆者の臨床実践から事例を提示しながら、デイケアと心理臨床面接という二つの治療の場の特徴とそれらを併用することについて、治療構造の視点から考察したい。

1. 中間の領域としてのデイケア

村瀬(2000)は、オーソドックスな心理療法は、言語化や象徴化ができ、ある程度自身の中に葛藤が抱ける心が育っていること、何が苦しいと自覚できるレベルに自我の強さがあるクライアントを対象として行われるアプローチであるという。デイケアという生活体験レベルでの治療を必要とするクライアントにとって、その内的世界は、面接室でのセラピストとの言語的、象徴的なやりとりにおさまらず、具体的な“もの”や“こと”の中に外在化、行動化され表現されることも少なくない。また、デイケアを利用するクライアントの中には、対象関係が不安定で心理臨床面接の枠の中だけではセラピストとの治療関係が安定せず、治療初期の段階において中断に至るとアセスメントされるケースも多い。

<事例 A さん>

人間関係のもつれから抑うつ状態や自傷行為が続き、「何もやる気がでない」と当院を受診したAさんは、週1回の心理臨床面接の半分近くを「起きられなかった」という理由でキャンセルした。そして、次の面接の予約日までの間にセラピストが担当している曜日にデイケアへ来所し、セラピストやスタッフにじゃれつくように身体接触を求め甘えた。ある時、デイケア行事を当日連絡なく休んだことを「大切な約束をした時ほどプレッシャーになって出られなくなる」と話したAさんに、セラピストより面接の中でキャンセルについてふれると、Aさんは「自分のことを一番考えることができない」こと、そうして満たされない気持ちを他の方法で補おうとするが家族や友人には「わがまま」と受け取られ、傷ついてきたことを話した。

当初、Aさんは面接室の枠の延長のようにデイケアという場でセラピストに出会い、面接をキャンセルしたことでセラピストとの治療関係を失ってしまわないようにするためのセーフティーネットのようにデイケアを利用した。Aさんのように自身と直接向きあう作業の難しいクライアントにとって、心理臨床面接における枠は、「表出を保護すると同時に強いという二重性(中井;1974)」を強くもつ枠として体験されやすいと思われる。一方、デイケアという集団の場は、一対一のセラピストとの目に見えない関係性に支えられた心理臨床面接に比べ、自分がいなくてもその場が継続してあるという感覚をもちやすく、侵襲性の少ない柔らかな枠組みをもった場である。村瀬(2000)は、構造化のゆるやかな“たまり場”について、「現実の生活と一対一の面接場面での内面生活に焦点を当てるやり方とをつなぐような、広い意味の生活臨床」とであると述べている。そうした“たまり場”的要素の強い居場所型デイケアという治療の場は、日常生活とより構造化された心理臨床面接との「中間の領域(青木;2000)」であると言えるだろう。Winnicott,D.W(1971)は、内的現実と外的現実とに区別できない、人間とし

での生活の第3の部分で「内的現実と外的生活の双方に貢献する体験すること experiencing の中間領域」であると述べている。また、浅野(1988)は、デイケアの移行対象としての機能について述べ、デイケアにおけるプログラムの意義は遊ぶことの保証にあると言う。日常生活と心理臨床面接の中間の領域にあるデイケアという場合は、クライアントのファンタジーや言葉化される前の体験といった非言語的な内面世界の表現を程良く受け止める器として機能し、やや退行した行動を含む思考探索行為を許容する「playing out の第三の領域(北山;1993)」としての治療環境をクライアントに提供するものと考えられる。

また、パーソナリティ障害圏のクライアントの中には、デイケアという集団との関係性も安定せず、心理臨床面接が中断すれば、治療の場そのものと継続してつながること自体が困難となりやすい人たちも多い。そのため、デイケアを利用する比較的病態水準の重いクライアントに対しては、村瀬(2004)の指摘するように、「凝縮して焦点づけてとらえるとか、図に注意を集中するアプローチではなく、焦点化とともに全体を捉える視点、図と地の関連のありよう、全体像をしっかりとらえる視点が求められる」と思われる。心理臨床面接とデイケアを併用する構造は、治療の場に焦点化とともに全体を捉える視点をもたらすことで、治療初期において治療の場からこぼれ落ちてしまう可能性の高いクライアントをより柔らかな枠組みの中で抱える環境を提供すると考えられる。

2. 面接室の存在が支えるもの

デイケアと心理臨床面接を併用するクライアントの約半数は、統合失調症の人たちである。中井(1985)は、そもそも統合失調症者との深い内容の言語的交流は間歇的なものであると述べ、彼らは、さりげないつき合いの中に意外に深い意味を汲んでいることが多いという。また、統合失調症の精神療法において「基本的信頼」がづねに重大であることを指摘し、治療者が決して無理を強いないこと、強引に患者の秘密をもぎとろうとしないことなどを態度で示すことによって、患者に安心を贈りつづける必要があると述べている。そして、この安心を贈るものは、「何よりもまず、治療者が治療者として揺るぎない同一性 identity と現存性 availability の下に患者の「気持ちを汲む」ことに努めることに他ならない」という。

<事例 B さん>

統合失調症の B さんとの最初の関わりは、デイケア旅行の前日に2人で「旅のしおり」を読んで持ち物を確認したことだった。B さんは、心理臨床面接の中で「あの時、一緒にみてくれて助かったわ」とその後何年もの間、セラピストに初めてのデイケア旅行について語った。B さんは「僕どう?」と、いつも面接の中でセラピストに尋ねた。セラピストは<今日、顔色いいですね><ちょっとイライラした感じかな>など、その時々クライアントの様子を返した。それに B さんは、「そう、今日は元気」「早く目が覚めて」など自分の体調を確認するように言葉にした。B さんとセラピストは、面接時間の半分程を黙って一緒に座って過ごした。まれに高校時代や発病当時のことが、ふっと話されることがあるが、また毎回の同じような内容の冗談や話題が繰り返された。しばらくの間、B さんは面接が始まる時間になると待合室の影に隠れ、自分を探しに来るセラピストを驚かして笑うという「隠れんぼ」を行い、受付スタッフも時折 B さんの「隠れんぼ」にそれとなく協力する時期があった。そうして5年以上続く

心理臨床面接は、Bさんにとって「先生（主治医）とβさん（セラピスト）には、ほとんどのことを話して。何かあっても、こうやって相談したらええよな」と思える場所となっている。

Bさんは、セラピストに映る容姿や体調といった「今の僕」を確認することを通して、自己の存在をその瞬間ごとに再獲得しているようであった。Bさんの隠れんぼは、セラピストが必ずその時間になれば現れて自分の名前を呼んでくれるという治療者の安定性によって、基本的信頼を隠れんぼという能動的な遊びとして確認しているようであり、また、それはクライアントのもつ「世界に対する基本的信頼喪失感（中井;1985）」をセラピストに遊びを通して伝えているようにも思われた。Bさんのように、統合失調症のクライアントとの臨床実践では、デイケアでのさりげない日々のつき合いに始まり、面接室という空間の現存性と心理臨床面接のもつ構造の同一性がクライアントに安心を贈り続けることにつながると考えられる。そして、デイケアと心理臨床面接の併用という治療構造そのものの存在が、集団の中に個としてあるクライアントの存在を具現的に保証する場を提供していると思われる。

酒木ら(1990)は、“ここ”、“そこ”、“あそこ” および共有空間というキーワードを用いて自閉症児の治療過程について空間論的視点から吟味している。その中で、統合失調症や自閉症のクライアントには、心的固有空間“ここ”をもたらしことが治療の眼目になると述べている。そして、この病者に固有な“ここ”空間をもたらし条件として「なによりもまず必要に応じて病者がそことしての治療者との直接の対峙を回避することであり、されにできればそこの間接的な交流ができるように、第三項としてのあそこを積極的に用いる戦略を練ることである」という。統合失調症の人たちの“ここ”空間は容易に他者からの侵入を受けやすく、それは心理臨床面接におけるセラピストとの関係性においても同様であるだろう。

<事例Cさん>

統合失調症のCさんは、「デイケアでの僕の様子を知ってて、しゃべったときにデイのことをわかってくれる人がいい」とデイケアスタッフを兼任するセラピストとの心理臨床面接を希望した。面接室の中で、当初Cさんは「メンバーに悪口を言われている」と繰り返し被害的に訴えていた。セラピストは、Cさんの過去のいじめ体験や発症当時のエピソードなどに想いを馳せながらも、デイケアでの具体的な人間関係について、時に助言を含めた介入を行っていた。やがて、心理臨床面接の時間を「階段の踊り場みたい」と表現するようになった頃、Cさんは以前のように破壊的な行動化に至る前に、少し立ち止まって「考えすぎかな」「疲れているのかな」と自身について振り返ることが増え始めた。デイケアでの対人関係も次第に安定していくのと並行するように、Cさんは小さい頃から好きだったという詩や歌を創作するようになった。時折、面接に「発想の転換やユーモア」「真ん中を生くことの難しさ」というテーマでつくられた作品を持参した。

Cさんとの心理臨床面接の中で、セラピストはデイケアでの具体的なメンバーとの関係に外在化される生々しい内的な体験世界のあり様に想いをはせながらも、直接そこにふれることなく具体的な人間関係の話として耳を傾けた。クライアントが面接室の中でデイケアの出来事について語るということは、クライアントとセラピストという“ここ（私）”と“そこ（あなた）”の世界に、第三項としてデイケアという“あそこ”が持ち込まれることである。心理臨床面接において、クライアントの語るデイケア体験に耳を傾けるという営みは、“そこ（セラピスト）”

と間接的につながっているデイケアという“あそこ”を積極的に利用することによって、クライアントの“ここ”空間に侵襲的になりすぎることなく、クライアントの“ここ”空間を守ることを通して、“われわれ”空間が面接室の今ここに成立することを目指す関わりであると言えるだろう。

酒木ら(1991)は、心理臨床面接における「枠」というものは、何よりもまず「ここ空間」の存立を保証し、維持するものであると述べている。デイケアではないもう一つの空間としての面接室の存在は、クライアントの“ここ”空間が生まれ育まれていくプロセスを支えるとともに、クライアントの「ここ空間の豊饒化（ここ空間の創出、再構造化、奪回、拡大強化をまとめてこのように表現する）を促す（酒木;1991）」と考えられる。心理臨床面接は、「階段の踊り場」としてあり続けることで、クライアントの日々の生活の中に小休止できる“個”の場所として存続し、Cさんが作品の中に“ここ”空間を育んでいったように、面接室での“ここ”空間を拠点として、クライアントの“ここ”空間は様々な形で生活の場へと広がっていく。

Ⅳ. 二つの治療の場を行き来すること

次に、デイケアと心理臨床面接という二つの治療の場をクライアントと共に行き来するという営みのもつ臨床的意味について、二つの場を橋渡すものとしてのセラピストの機能に注目し、筆者の実践事例を提示しながら考察したい。

1. 個と集団

デイケアを利用するクライアントの多くは、対人関係で傷つきやすく、集団を脅威と感じやすいために集団に馴染むことが難しい人たちである。筆者との心理臨床面接の経過中にデイケア利用を開始したXさんは、デイケア見学の際、他のメンバーたちの様子を見ながらニコニコとソファに座っていた。しかし、Xさんは心理臨床面接の場面で当時の自身の体験を「あの場所でβさん（セラピスト）がいてくれなかったら、何を手がかりに私はあそこにいたらいのかわからなかった」と振り返った。坂田ら(2007)は、同一の治療者が集団療法と個人心理療法を担当することについて、不登校児童通所施設での事例から「個と個の関係から集団への橋渡し」について考察している。その中で、「人間存在への不信感や恐怖感をもった者にとって、安心できる二者関係から集団へとの間にあるハードルは高く、その時、個人面接担当者が集団の中での安全基地となることで、他者との関係を探索的に試みる動機づけを高め、集団への移行をスムーズなものにする」と述べている。デイケアにおいて、スタッフはメンバーとともに料理を作り、一緒に食事をし、ゲームや運動といった集団での活動にその一員として参加する。つまり、セラピストがクライアントと具体的なことを一緒に行うのである。「具象を通してその具象の現実が安心できる人と一緒だから触れても怖くない、おもしろい、そうかという経験（村瀬；2000）」を積み重ねることで、クライアントは、デイケアという集団の場をより自由に遊べる空間として利用できるようになっていく。集団の中に“いること”に脅威を感じやすいクライアントにとって、セラピストがデイケアに“いる”ということは、「個人面接担当者が個としての自分を必ずまなざし、受け入れてくれるという安心感（坂田ら;2007）」をもたらす

ことで、クライアントがデイケアという集団の場につながれていく過程を支えるものとして機能すると考えられる。

先にとりあげた事例 B さんは、デイケアではセラピストを自分が命名したニックネームで呼んだ。そして、セラピストがデイルームへ行くと、おもむろに「今僕どう？」と尋ねに来ては、セラピストの返事も半ばで何かを確認したかのように元いた場所へ戻っていくことがあった。それは、面接室の中で確かめられる基本的信頼の上に、集団の中にあっても、そこにいるセラピストとの間に変わらずにある“つながり”を確認しているようにも思われた。面接室とデイケアという二つの治療の場をセラピストと行き来することで、クライアントは、一対一の関係性の中で確かめられる安心感と、集団の中でセラピストと共にあるときに体験される関係性の両方を経験することとなる。自分以外のメンバーと関わるセラピストの姿を見ることが、面接室の中とは異なるセラピストの側面を知る機会も多いデイケアでの体験は、クライアントにとって心理臨床面接とは質的な違いをもって体験されるだろう。しかし、セラピストの中には、異なる二つの場での関わりにおいて一貫して安定した主体が存在する。これが前述した「治療者の同一性 identity と現存性 availability」であるとも言えるだろう。クライアントが心理臨床面接とデイケアの両方の場において、セラピストの中にこの共通した主体をみると、クライアントはそれに対応した自己を経験する。つまり、集団の中にあっても変わらないセラピストと、消えることのないセラピストへの安心感を体験することが、クライアントにとって集団の中にあっても変わらぬ個として安定して存在する主体としての自己を発見することにつながると考える。こうして、二つの治療の場を橋渡すセラピストの現存性と同一性に支えられて、クライアントの安定した主体としての自己が、個と集団の間につながれ育まれていくと考えられる。

2. 体験と言葉

内海 (2004) は、児童養護施設での個別の心理療法が始まるまでの「手前の仕事」として、面接室にいざなう過程で「面接室までの道を外の空気や季節の変化を感じながら「二人で歩調を合わせて一緒に歩く」ことは、言語以前のコミュニケーションを育てる意義があるかもしれない」と述べている。デイケアでクライアントと共に過ごす時間というものは、面接室までの道のりを、一緒に空を眺めたり、花を見つけたり、虫に触ってみたりしながら、「寒いなあ」「この花いい香り」と話しつつ、クライアントと一緒に歩く時間のように思われる。その空や花や虫について面接室の中でクライアントが語るとき、その言葉の背景にはクライアントにとってセラピストと共有することのできる具体的な体験がある。体験や感情という実体のない何かを言葉という形のないものにのせて語ることの難しいクライアントにとって、デイケアの中でセラピストと一緒にみた“もの”や具体的な経験を背景として言葉を紡いでいけることで、クライアントは、自身の体験をよりリアルなものとして語るができるようになる。こうして、デイケアでの体験の具象性に支えられて、クライアントは面接室の中で次第に自らの体験を言葉というより抽象的なものにのせて語るができるようになってゆく。

<事例 D さん>

理論的な会話が得意で物知りの D さんがデイケアで卓球をした際、セラピストはその身体

の動きのぎこちなさに驚かされた。それは、面接室の中でDさんが話す言葉とイメージのつながらなさ、雄弁なDさんの描く風景構成法の無彩色な世界とのギャップにつながるようにも感じられた。心理臨床面接の中でDさんは、次第にデイケアでの出来事を話題にすることが増えていった。デイケアで過活動的に掃除をしていたことをスタッフに止められた場面について、「メンバーのZさんから『疲れませんか？将棋でもしませんか？』って誘ってもらって、すごくホッとしたんです。あの時、僕はどうやってデイケアの中でゆっくりしたらいいのかわからなくて、人とどうやって一緒にいていいのかわからなくて。ああ、自分は寂しかったんだって」と振り返った。「デイにいと、ここで話して頭ではわかってたことなのに、ああ、こういうことだったのかってあらためて実感することが多いんです」と話すDさんは、デイケアを利用しはじめて半年ほどが経過した頃、面接室の中で自ら描いた風景構成法に初めて色を添えた。

Dさんのように、自身の中に定点となる感覚が希薄なクライアントにとって、デイケアは「実感を伴った形で、空間軸、時間軸のなかに自分を定義していけるようになること、あるいは、いろんな過程を実感を伴った形で体験できる（青木；2000）」場であると思われる。このデイケアと面接室をクライアントとともに行き来することで、セラピストは「デイケアでは～だったね」「デイケアでの～は何だったのかな」と自然なかたちでデイケアでの出来事を面接室の中で拾いあげることが可能となる。こうした関わりは、non-verbalなレベルでの体験を心理臨床面接でのverbalな自己表現を通して再体験することを通して、クライアントがデイケアでの体験から今自身に何が起きているのかということと言葉化することと、言葉化されたものをデイケアでの実体験の世界に活かすことの循環的な試行探索を促していくと考えられる。それによって、クライアントは次第に体験世界と言葉の世界、自身の内的世界と現実世界を行き来する力を身につけていく。デイケアと面接室をセラピストとともに行き来する営みは、体験と言葉の世界の交流を促すことで、クライアントの生活の場をよりセラピューティックな場として耕すとともに、そこでの体験を心理臨床面接という枠の中でのセラピーへとつなげていく実践であると思われる。そして、デイケアと心理臨床面接を併用する実践は、心理療法の一手前の「もの」を介した具象的な関わり合いの段階からクライアントと出会い、セラピストの具象を通した橋渡しによって、言語というより抽象的、象徴的な枠組みの中で自らの心の世界の物語を紡いでいく「面接室」までの道のりをともにする営みであると考えられる。

V. 二つの場の中に育まれるもの ― 心理臨床的「枠」をめぐって ―

坂田ら(2007)は、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ている。そして、このような構造は、心の内と外、あるいは家庭と社会のメタファーともなりうるという。心理臨床面接とデイケアという二つの治療の場をクライアントとともに行き来するという構造において、面接室という「枠」の体験は、坂田ら(2007)のいう“内の内”と重なるだろう。しかし、デイケアを利用するクライアントとの臨床実践においては、当初、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。心の内と外が未分化なクライアントにとっては、

心理臨床面接の場を“内の内”として体験し、面接室を「心の容器」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のである。以下に、そうした自我の境界機能が脆弱なクライアントとの臨床事例を提示し、心理臨床的な「枠」の視点から、デイケアと心理臨床面接との併用の実践について考察する。

<事例 E さん>

パーソナリティ障害の E さんは、当初、デイケアの中でセラピストに相談をもちかけては、スタッフやデイケアメンバーへの不満を訴え続けた。セラピストは、他者とのズレを自傷や転院という形で「なし」にしてきた E さんが、ズレをめぐって治療の場につながれていくことを考え対応した。デイケアに馴染み始めた頃から、E さんは心理臨床面接を「デイケアとはモードが違う」場として体験し始め、デイケアでの相談時には「これはカウンセリングで話すことも」と自ら話を切り上げるようになっていた。デイケア利用開始から1年が経過し、セラピストが司会をしたデイケアのシンポジウムで、E さんは「私にとってデイケアはゆっくりできる居場所。デイケアに来て、自然と笑えるようになっていく自分に気づいた。デイケアは小さな社会、人間関係の練習の場です。これまでは人間関係でしんどくなっても、どうしていけばいいのか“考える”ということが自分の中にはなかった」と語った。E さんの風景構成法には初めて自分以外の人が現れ、「医院」と「私の部屋の玄関」は同じピンクで彩色された。この頃には、面接室でのデイケア体験の語りにも変化が見られ、デイケアの音楽プログラムに参加した E さんは、「自分に一生懸命になってしまうと、周りの音が聞こえなくなる。私は、周囲の人とリズムを合わせるのが下手なんだなと思った」と振り返った。また、年末年始の過ごし方についての座談会で、家族とともに過ごすという他のメンバーの話を聴いて「家族と過ごせない人がいるのに!」と怒りをぶつけていた E さんは、一年後の同じテーマでの座談会後の心理臨床面接では、「年末年始を一人で過ごす方が気楽でいいって言う人もいる。私には、家族と過ごしたい気持ちと、でも一緒にいるのが怖い気持ちがあるから寂しいのかも」と、その語りは自身の家族との関係や人と近づくことが怖い自分についてへと移っていった。そして、E さんはこれまで自傷行為として切り捨ててしかなかった自身の気持ちを少しずつ言語化できるようになっていった。

E さんは、外在化された自身の内的葛藤への対処と苦痛の解消をセラピストに丸投げするように切れ間なく訴えを続けた。セラピストは訴えに応じて、デイケアでの出来事はデイケアの場や集団の中で、個人的な内容は面接室の中でと治療の場の境界を意識して対応した。E さんのように、デイケアと心理臨床面接の二つの治療の場が未分化なクライアントに対しては、治療当初、セラピストが代理的に自我の境界機能を担うことが求められると思われる。そうした境界機能を維持するセラピストと共にデイケアと心理臨床面接を行き来する中で、E さんは次第に二つの場に「モードの違い」を体験し始めた。地続きだったクライアントの心の世界に少しずつ薄皮の境界ができ始めることで、クライアントは各々のかたちで面接室という枠の中の空間を体験するようになっていく。中井(1974)は、描画における枠付け二枚法について、統合失調症の患者の描画は、臨界期を通過した時点で「枠」の存在が安定化作用をもつ時期に入るとし、次第に枠ありと枠なしの二枚組が揃い、「意味内容的な分化をおこすようになる」と述べている。中井のいう「臨界期」は、“われわれ”空間が面接室の今ここに誕生するときで

あり、また面接室という空間が心理臨床的な「枠」として機能しはじめるときと言えるかもしれない。この時、デイケアという居場所は、心理臨床面接でのより内面探索的な作業へ向かうクライアントを支える環境となると同時に、クライアントを自身の内的世界へと橋渡す対象として機能し始める。こうして、未分化だった治療の場が次第に分化することで、二つの治療の場は双方向的に機能し合い治療が進展していく。その経過は、クライアントの代理的自我境界をセラピストが担うことによって、未分化だった心の世界が境界を体験することを通して、クライアントの自己の諸側面がつながり統合されていくプロセスと重なるようにも思われる。

藤山(2003)は、「患者のこころの空間は治療の空間、患者の生活空間、患者の夢空間と交流し、つながり、影響を及ぼしあっている。とりわけ、神経症的な部分が優勢でない病理の場合、言葉や象徴を介したコミュニケーションよりも、空間と空間の相互交流こそがより重要な臨床的事実として私たちの前にあらわれてくる」と述べている。Eさんとの関わりにおいて、当初セラピストという存在が担っていた“抱える”機能の一部は、デイケアや面接室という場・空間に引き継がれていった。そして、Eさんが描いた風景構成法の中で、治療空間である「医院」と「私の家」はつながり、Eさん自身の中にも“考える”空間が育まれつつある。デイケアを利用するクライアントとの臨床実践を振り返ると、クライアントにとっての「心の容器」として機能する枠というものは、固定的なものではなく、治療の進展の中で変化し成長していくものであることを実感する。デイケアと心理臨床面接を併用する実践は、この絶えず変化し揺れ動くクライアントの内的世界の表現を継続して受け止めることを可能とし、「葛藤的な出来事やそれに対するこころの動きを言語的に理解する柔軟な心の枠組み(大野;1991)」をクライアントが内在化していく過程を支える治療的アプローチであると考えられる。

VI. 実践における問題点と課題

コンバインドセラピーについて北西(1999)は、メンバーの安心感が得られやすい反面、グループで処理すべき問題を個人精神療法に持ち込んでしまったり、あるいは逆のことが起こりやすいことを留意すべきであると指摘している。デイケアと心理臨床面接を併用する構造においては、(1)クライアントーセラピスト関係に由来する転移・逆転移が個人心理臨床面接よりも複雑となることで、その扱いをめぐってセラピスト側の不安が高まりやすいこと、(2)セラピストは万能的な治療者像を投影されやすく、スタッフ間での機能分化が不十分な場合は医院の中で「そのクライアント専属の何でも屋さん」のような存在になりかねないこと、(3)クライアントにとって心理臨床面接の場がより狭義の心理療法としての色合いを強く帯びてきた時期に、セラピストの役割の二重性が治療スタンスの矛盾としてクライアントに混乱をもたらす可能性があることなどが実践上の問題となりやすいと考えられる。その理由としては、①言語を媒体とした狭義の集団精神療法に比べ、デイケアという非言語的表現が許容される場ではクライアントのセラピストに対する依存が高まりやすいこと、②日常生活に近い関わりが多いデイケアでは、セラピストの個人的な要素が顕になりやすいこと、③デイケアにおいては必要に応じて現実的な指示や直接的な介入を行うこと④多職種の複数のスタッフが同時に携わるデイケアでは、スタッフ集団の力動やメンバー間の力動が重なり合い治療のプロセスが進展するこ

と、⑤スタッフミーティングなどでクライアントの面接室外での情報が日々セラピストに伝わることなどがあげられる。こうした状況においてセラピストには、面接室の内と外でのクライアントの情報を混同せず断片化に耐えること、二つの治療の場における自身の体験の違いを常にモニタリングし意識化することで、異質な体験を同時に抱えることが求められるだろう。そして、心理臨床面接とデイケアが共通の認識のもとに各々の治療スタンスをもって一人のクライアントに関わっていくチームでの連携が重要となる。さらに、ケースによっては、より内面探索的な心理療法へと移行する時期にその併用のあり方について再検討する必要があると思われる。

本稿においては、デイケアと心理臨床面接を併用するという構造がもたらすものについて考察するとどまったが、一人のクライアントとの面接経過の中でも前景化する治療上のメリット・デメリットは変化すると思われる。コンバインドセラピーとコンジョイントセラピーのどちらの手法が有効と判断されるのか、その選択がクライアントの病態水準によって異なるのか、あるいはケースの経過の中で移行する時期の見極めが重要となるのかなど、検討課題も多く残されている。今後、上記の課題を含め、事例検討を通してさらに考察していく必要があると考える。

VII. おわりに

本稿においては、精神科デイケアと心理臨床面接を同一の治療者が並行することについて、特にデイケアという日常生活に近い枠組みをもった集団療法との併用の特徴とその臨床的意義について考察した。その中で、二つの治療の場を行き来するという治療構造に注目し、個と集団、体験と言葉、現実世界と内的世界といった二つの場を橋渡すものとしてのセラピストの機能について述べた。こうした実践は、病態水準の比較的重いクライアントに対して、その自我の成長過程において、セラピストという具象を通した橋渡しによって心理療法の一步手前の「もの」を介した具象的な関わり合いの段階から、言語というより抽象的、象徴的な枠組みの中で自らの心の世界の物語を紡いでいく「面接室」までの道のりをともにする営みであると考えられる。そして、それは絶えず揺れ動くクライアントの内的世界の表現を継続的に受け止めることで、クライアントが「心の容器」を内在化していくプロセスを支えるアプローチであることを述べた。

文 献

- 浅野弘毅 (1988) : デイケアプログラムの治療的意義 - 「移行対象としてのデイケア」 試論 - 精神科MOOK22, 227-236.
- 浅野弘毅 (1999) : デイケアにおけるグループワークと集団精神療法 近藤喬一・鈴木純一 (編) 集団精神療法ハンドブック 金剛出版 pp193-202.
- Bion WR(1959) : *Experiences in Groups*. New York: Basic Books. 池田数子 (訳)(1970) : 集団精神療法の基礎 岩崎学術出版社
- 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践的研究 - ある境界例人格障害患者の場合 人文論集, 5(2), 33-45.
- 北山修 (1993) : 自分と居場所 日本語臨床の深層③ 岩崎学術出版社
- 北西憲二 (1999) : 神経症者のグループの特性と技法上の留意点 近藤喬一・鈴木純一 (編) 集団精神

- 療法ハンドブック 金剛出版 pp263-276.
- 小谷英文 (1990)：集団心理療法 小此木啓吾・成瀬悟策・福島章 (編) 臨床心理学体系⑦ 心理療法 1 pp240-263.
- 窪田彰 (2004)：精神科デイケアの始め方・進め方 金剛出版
- 窪内節子 (1996)：学生相談における個人面接を補完する日常的グループの試み 山梨英和短期大学 紀要 ,30 ,173-189.
- 村瀬嘉代子・青木省三 (2000)：心理療法の基本—日常臨床のための提言— 金剛出版
- 村瀬嘉代子 (2004)：心理臨床的環境 氏原寛ほか (共編) 心理臨床大辞典 培風館 pp1130-1133.
- 長尾博 (1988)：青年期境界例との治療的共同体とコンバインド・セラピーの試み その発達の・治療的意義について 心理臨床学研究 ,6(1),16-3.
- 中井久夫 (1974)：枠づけ法覚書 芸術療法 ,5 ,15-19.
- 中井久夫 (1985)：精神分裂病者への精神療法的接近 中井久夫著作集『治療』 岩崎学術出版社 pp3-23.
- 大野裕 (1990)：治療的柔構造 - 共有錯覚から内的現実へ 岩崎徹也 (編) 治療構造論 岩崎学術出版社 pp232-247.
- 奥宮祐正 (2004)：デイケア 氏原寛・小川捷之他 (共編) 心理臨床大辞典 培風館 pp417-419.
- 坂田浩之ほか (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践から— 岡田康伸他 (編) 心理臨床における個と集団 京大心理臨床シリーズ 5 pp64-75.
- 酒木保・小山内実 (1990)：心的固有空間 “ここ” の成立と拡大 - 治療状況におけるここ、そこ、あそこの意味 心理臨床学研究 ,7(3),21-31.
- 手塚千恵子 (2007)：多様な病態水準で引きこもり症状を示す患者達のコンバインドセラピー (I)—メタファーとして機能した「暴力の影」という夢想— 集団精神療法 ,23(1),42-47.
- 内海新祐 (2004)：「心理療法」の入り口、あるいはその手前の仕事について 児童養護 ,35(1),33-37.
- Winnicott DW(1971):*Playing and Reality*. London: Tavistock Publications Ltd. 橋本雅雄 (訳)(1979)：遊ぶことと現実 岩崎学術出版社
- 安永浩 (1999)：個人精神療法と集団精神療法—特に分裂病圏の病態をめぐる— 近藤喬一・鈴木純一 (編) 集団精神療法ハンドブック 金剛出版 pp44-55.

(臨床実践指導学講座 博士後期課程 1 回生)

(受稿2010年9月6日、改稿2010年11月26日、受理2010年12月9日)

A Practical Study of Combined Individual Psychotherapy and Group Therapy in Psychiatry-Day Care

KITAOKA Miyoka

In this article, the clinical meaning of the combined therapy of individual psychotherapy and group therapy in psychiatry-day care is considered by proposing cases from the author's clinical practices. Among them, this paper describes characteristics as the intermediate region of the day care, which has a gradual structure close to a daily life. Moreover, focusing on the structure of therapy that makes clients come and go between day care and psychotherapy rooms, the author considers the bridging function through the concrete properties of a therapist. Such practices help therapists receive the expressions of a client's inner world swaying continually in the growth process of the client's ego. Sharing the ways of clients from the phase of concrete and experimental relations just preceding psychotherapy into the psychotherapy sessions where more abstract and linguistic expressions of the mentality are treated, and this activity is believed to support the client's process of internalizing the container of his or her mind.