

リワークにおける集団精神療法の課題と分類概念の提案

— 集団芸術療法の実践における考察から —

新居 みちる

I. 問題と目的

本稿では、我が国の医療機関のうつ病休職者を対象としたリワークにおいて、どのような集団精神療法が実施されているのか、文献研究ならびに筆者による集団芸術療法の実践と総合して、現状の課題と治療的要素を抽出する。そして、リワークにおける集団精神療法の治療的要素に基づいた分類概念の提案を行う。なお、うつ病休職者の中に、実際は約3割の双極性Ⅱ型の患者が存在する（五十嵐，2012_b）ので、本稿においても双極性障害の休職者を含めている。

1. 気分障害の患者数の増加とリワーク

厚生労働省は平成25年度より、癌，脳卒中，急性心筋梗塞，糖尿病の四大疾病に新たに精神疾患を加えた。厚生労働省の平成24年3月実施の「医療計画見直しに関する都道府県担当者向けの研修会配布資料」の“精神科医療体制の現状と課題”によると，四大疾病のいずれよりも精神疾患は最も多く，平成8年に約43万人だった気分障害の患者数が平成20年には約104万人と12年間に2.4倍と増加の一途をたどっている。また“自殺・うつ病対策”では，職場のメンタルヘルス対策や休職者への職場復帰支援を実施するなど，効果的な治療対策は急務である。

我が国の，気分障害を中心とする，精神疾患を抱えた休職者の職場復帰を目的とするリハビリテーションの取り組みは，精神科作業療法の枠組みで1997年から開始され（秋山，2008），その後，精神科デイケアを中心にショートケア，集団精神療法などの診療報酬上での枠組みで，全国の医療機関で行われるようになった（五十嵐，2006）。“リワーク”とは，復職に相当する英語表現 *return to work* から作られた我が国“固有”の用語であり，「うつ病の休職者の復職を支援するために特化したデイケアのプログラム」や，その「施設」（山田，2012），または「復職支援」（横山ら，2011）と用いられている。そして“リワークプログラム”とは，「気分障害を中心とする精神疾患を原因とし，『抑うつ状態』のために休職している患者に対し，職場復帰と再休職予防を目的とした医療機関によるリハビリテーション」を指す（林ら，2012）。

さらに，2008年に「うつ病リワーク研究会」というリワークプログラムを実施する医療機関の全国組織も設立され（五十嵐，2008），プログラムを実施する医療機関（正会員）は2008年3月の発足時27機関であったが，2012年では119医療機関の4.4倍（林ら，2012）と増加の一途を辿っている。プログラムの存立理由に林ら（2012）は，気分障害の患者数の増加，特に20代から40代の勤労者世代の急増と，休養と薬物療法だけでは十分な回復は困難で，再休職するケースが増加していること，五十嵐（2006）は，入院が必要なほど重症ではないが，薬物療法のみ

では治りにくく、社会的には難治と判断される例が多いことを挙げている。そして、五十嵐 (2012_a) は、従来のメランコリー親和型うつ病とは異なる新たなうつ病類型のうつ病の増加や、多様化した気分障害による診断の困難さを指摘し、休職状態から就業できる状態へと戻すリハビリテーションの必要を説き、リワークは薬物療法、休養に続く第三の治療の医学的リハビリとして位置づけられると示唆するなど、今日のリワークの果たす役割や要請は高まっている。

2. 「うつ病リワーク研究会」のリワークプログラムの調査研究から

2008 年の「うつ病リワーク研究会」の設立から 6 年余りが経過したが、当初は各機関が手探りでリワーク活動を行う中、実践報告や啓発的な意味合いが強い論文が多かった (五十嵐, 2012_a)。「うつ病リワーク研究会」では、厚生労働科学研究(障害者対策総合事業)として、全国のうつ病リワーク研究会会員施設の活動を対象に 2007 年から 2010 年は「リワークプログラムを中心とするうつ病の早期発見から職場復帰に至る包括的治療に関する研究」が、平成 2011 年から 3 年間で「うつ病患者に対する復職支援体制の確立、うつ病患者に対する社会復帰プログラムに関する研究」が行われ、リワーク並びにプログラム研究の知見を積み上げつつある。

五十嵐 (2012_b) のリワークプログラムの実施状況に関する調査研究によると、プログラムの実施形態とその割合を多い順から並べると、①集団プログラム (共同作業、役割分担、対人スキル向上など集団で行う意図が明確なもの) (29.7%)、②特定の心理プログラム (心理療法) (21.2%)、③その他のプログラム (21.2%)、④個人プログラム (15.6%)、⑤教育プログラム (11.8%) と、集団プログラムの実施が最も多く、次いで特定の心理プログラムやその他のプログラムが多い。また、プログラムの目的区分とプログラム全体における目的区分の割合は①自己洞察 (39.9%)、②症状自己管理 (33.4%)、③コミュニケーション (32.7%)、④集中力 (20.9%)、⑤リラクゼーション (16.5%)、⑥基礎体力 (14.1%)、⑦非言語的表現や情操面を目的とする感情表現 (11.1%)、⑧モチベーション (10.7%) と、セルフモニタリングや自己洞察を目的とする「自己洞察」プログラムが最も多く、中でも、②の「特定の心理プログラム」で最も多く選択された目的区分は「自己洞察」で 73.7%と、プログラムの提供側は「集団プログラム」や「特定の心理プログラム」であることや、「自己洞察」促進を重視していることが認められた。

しかし、これらの実施形態による支援内容をサービスの利用者であるうつ病休職者自身がどのように体験しているかに関する報告や事例研究は充分ではなく、独自性のある各機関の多様な援助技法が上記の目的を達し得る内容となっているのか、プログラム提供にて援助側が目指す「自己洞察」の中身など、患者の体験内容に関する質的な検討は課題であると考えられる。

3. うつ病休職者への心理社会療法としてのプログラムの目的と意義

五十嵐 (2011_a) は、医療機関のリワークプログラムは職場復帰を目的としたリハビリテーションとして位置づけられ、プログラムをリハビリテーションとして構成させる上で、①集団で実施、②対象を限定、③リハビリテーションの要素、④心理社会療法、の要素を重要視した。さらに、リワークの「心理社会療法としてのプログラムの目的」に、①病気や病状の理解・自己管理 (セルフケア)、②疾病教育によるセルフモニタリング、③何故自分が病気になったのかの自己洞察、④心理療法を用いた認知・思考の変容、⑤コミュニケーション能力の回復、⑥キャリアの再構成、を挙げ、⑥は全てのプログラムに貫かれるべく視点で、“病気の知識を得て、自分の症状をモニターし、休職した理由を環境ばかりでなく自己の内部にもあると知り、働き

方ばかりでなく、生き方まで変容させていく”と述べた。また、“これらのプロセスで獲得したものは、再発、再燃、再休職に対する強力な防御となり、疾病の完全寛解、治癒へとつながる源となる”とし、これらの諸点の達成にはリワークプログラムの企画・実施に bio-psycho-social な視点が必須で、医療機関でのプログラムは、心理社会療法と位置付けられると示唆した。この点に関しては、横山ら（2011）も「不完全な寛解状態での復職」と「心理社会的アプローチの不足」が相互に関連し、“出勤しているが労働遂行能力が低下している状態（presenteeism）”を引き起こし、再発や再休職の原因となるとして、心理社会的アプローチの重要性を指摘した。加えて、五十嵐（2011_a）は、「医療機関で行うプログラムの提供の仕方（リワーク活動）に重要な4要素」の一つに、「集団において心理学的手法が多用されること」とプログラムに集団精神療法の要素を含ませることの必要性を述べている。このことについて市橋（1987）は、うつ病治療の基本に、うつ病者の絶対的無力感からくる依存性を引き受けながら、現実の社会に復帰させるという治療における二律背反性があることを述べ、特にうつ病者の集団精神療法の基本的意義として、性、年齢、環境をある程度マッチさせればグループの共感性は高まり、依存性の受容をグループにゆだねることが可能となり（Yost, E. B., et al, 1986）、北西ら（1989_a）はグループ自体が現実志向的側面を持ち、社会への橋渡しが個人療法より出来易く、心理社会的モデルの設定が容易となり一対一の治療者患者関係で起こり易い膠着状態を防ぎ易くなると論じた。また、北西（2007）はうつ病者に有用な集団精神療法のグループ力動に普遍化（苦悩の分かち合い）、他者からの受容や共感、愛他主義、希望を挙げ、彼らへの集団精神療法は孤立感や無力感を軽減し、症状の改善に導くことに有効と述べた。

これらうつ病者に対する集団精神療法の実施に関しては、全国の医療機関のリワークにて、“特定の心理プログラム”として認知行動療法や SST、対人関係療法、グループカウンセリング、サイコドラマなど様々な形で実施されている（五十嵐，2012_a）。しかし、具体的にどのような内容の集団精神療法がどのような目的で実施され、何が治療機序となり、どのような体験過程を経て復職に至るのかについては、事例検討を重ね、リワークにおける集団精神療法のプログラムの有効性・留意点・限界などを進めるなどの質的検討の余地が残されている。また独自性のある各機関にて、様々な種類の集団精神療法が一斉に行われることの有効性や弊害、工夫できる点、患者の準備性を考慮した実施側の心得など、特に多種の集団精神療法が一斉に実施される場合の治療援助構造への言及も検討課題である。

4. 国内のリワークにおける集団芸術療法と海外のうつ病治療における芸術療法

筆者は、うつ病休職者の非言語や身体表現へのサポートは、カタルシスや感情を伴う自己洞察を促進し、職場復帰につながると考え、医療機関のリワークデイケアで主に集団芸術療法を行ってきたが、国内のうつ病グループへの芸術療法やリワークでの実践的研究は2件のみであった（2014年7月）。“リワーク”は、我が国固有の概念であるため、「うつ病治療としてのアートセラピー」の海外の先行研究の検索では、文献検索サイト Web of Science にて“art therapy”と“depression”をタイトルのキーワードで検索した（2014年5月）。その結果1900年~2014年で7件が該当し、そのうち、高齢者対象が2件、受刑者が2件、癌疾患患者が1件、小児の腎臓移植患者が1件、実存主義の立場によるうつ病の成人に関する文献レビュー論文が1件と、うつ病の成人対象のアートセラピー、ならびに、集団での実施や研究は極めて少なかった。ま

た、Michael ら（1996）は、うつ病の治療と理論に関し、明らかにされたアートセラピーの書物や、中でも産業におけるうつ病成人の男性クライアントの書物は殆ど無いと指摘した。

さらにうつ病治療として「アートセラピーがどう機能するか」16 論文を分析した Blomdahl, C. ら（2013）はアートセラピーの治療因子に「自己探求」「自己表現」「コミュニケーション」「理解と説明」「統合」「シンボリックな思考」「創造性」「感覚刺激」の 8 つを抽出したが、それらの因子を包含するアートセラピーがリワークの集団精神療法としてどう機能するのか、治療効果や限界、プログラム全体の中で担える役割や適用する際の位置を明白にする必要があった。

5. 目的

以上の点を踏まえ、本稿では、筆者が医療機関のリワークで実践していた集団精神療法、特に、集団芸術療法を用いた 2 事例と集団精神療法の先行研究の知見との照合を通し、「我が国のうつ病休職者への医療機関のリワークの集団精神療法に必要な治療的要素」を検討する。

II. リワークにおける集団芸術療法の事例提示

はじめに、新居（2013/2014）によるリワークにおける集団芸術療法の 2 事例に基づき、支援過程の中で行われた援助の実際と臨床的経過を述べ、問題と目的の章で述べた五十嵐（2011_a）の「心理社会療法としてのプログラムの目的」と、Blomdahl, C.（2013）の「アートセラピーにおけるうつ病治療の治療的因子」とを照合しながら考察する。^{*}研究の同意は支援機関にて本人に文書および口頭で得ているが個人情報保護の為本質を損なわない程度に省略した。グループカウンセリングを GC、グループアートセラピーを GAT、スタッフを St、筆者を Th、スーパーヴィジョンを SV と略記。尚 GC と GAT のファシリテーターは Th で、異なる曜日に実施。GAT では絵画・造形、身体表現を行う。

<事例 1> A さん：40 代男性

来院経緯：幼少期に父親を亡くし、早くから働いてきた。就職後、度重なる怪我などで入院、地方への転勤にて焦燥感や悔しさを覚えるが乗り越える。管理職に就き、部下の仕事の責任を問われ、軽うつ状態が出現し、家に籠る。X 年ー7 年うつ病と診断されてから現在まで数回の休職。評価に価値を置く考えを上司に指摘され、調子を崩す。4 カ月半のリワーク参加となる。

援助の実際と臨床的経過：A さんは主治医の“自己分析の作文課題”を「幾らでも書けるがもののできず α 年困っている」と治療年月分の“課題遂行型の治療”への限界を St に述べつつも、リワークでは自ら“課題遂行型の負荷”を St へ求めた。GC で自ら問題解決法や社会問題の討議を提起するが、他患の沈黙や異論の受容が難しく、不眠症状が出現。“解決の方法論ではなく、内的な語りに重きを置く GC”に納得がいかず St へ説明を求め、GC やリワークからの脱却を申し出るなど危機を迎えた。この様子から Th は、A さんには内的に秘めた思いの表現が治療には必要だと判断した一方で、幼少期から責任を背負い物事をこなしてきた課題遂行的な対処法に固執し、内面の語りを促される GC への治療抵抗が生じていると見立てた。しかしその後の治療過程で、家族・主治医・St の連携、薬の変更と個別面談、Th 自身の芸術療法を用いた SV で Th に浮上した身体的・動的な父性性のイメージから、A さんが家族を守るために言語をもち、懸命に生きてきたことに思い至れたことも契機となり、A さんの症状は安定した。GAT では初期から沈黙の中で作品を創り、作品を通し幼少期と今の体験を連動させ語っていたが、“身体の気になる部分のイメージと対話する”で「描き問いかけたら“自身の良き理解者であ

る自己”に語る言葉が出てきて、求めていたことが分かった」とその内容を語った。その後の GAT ではしんみりと語り、他患の語りに耳を傾けるようになっていった。以後の GC では、これまでの GC での態度を省み、情緒を語るようになり、皆に「A さんは変わった」と肯定される。GC の最終回で、職場の対人関係や働き方を振り返り、今後の仕事の仕方を述べ復職した。

<事例 2> B さん：30 代男性

来院経緯：幼少期から人づきあいが苦手であった。就職して 3 年後の X 年 4 月に本社へ異動となり、職員の多さに圧倒され、不安を強め、出勤できなくなる。自責感、抑うつ気分が強まりうつ病と診断され同月休職となる。主治医に試し出勤を勧められるが、周囲に病気と思われることを恐れ、同年 9 月より定時出勤で復帰するが拘束感、周囲に休職の理由を問われる不安感を抱き、翌月より 2 度目の休職。主治医の勧めで他機関のリワークに参加。“何をやっても良いプログラム”に意味を見出せず、数週間で中断。X 年 10 月より当院のリワークへ参加となる。

援助の実際と臨床的経過：認知行動療法や SST への理解は早く、取り組めていたが、他患との交流は無く GC では寡黙であった。同年 12 月の職場面談後に不安が高じ X 年+1 年 1 月にリワークを中断。焦りから復職するが不安になり再休職、X 年+1 年 3 月より当院のリワークを再利用。GAT へは初参加で、X 年+1 年 4 月より 3 カ月間の参加。当初「症状・体力とも問題は無く復職できる状態」と述べ、病態や職場復帰への課題や困り感は語られなかった。しかし、Th は B さんの生活歴から、対人関係の苦手さから物事に向き合う際に潜在的に不安を抱えやすい状態にあると見立てた。そこで、「緩やかな関係性の育み」や「制作自体を楽しめる」内容の導入を考え、個人の場合を保証しながらも集団からの支援や適度な刺激の取り込みが可能な“集団で輪になり短時間で回し描くワーク”、技術を必要としない“毛糸、折紙、和紙”などの素材を導入。その後 B さんにとって作品制作が曝露となり、共同画制作などで、“不快な情動が生じる環境的刺激”を弁別し、課題や自助資源を明確に認識した。また“Acceptance and commitment Therapy”¹⁾の理論である「今ここでの経験への気づきや受容」「欲求や価値」を基盤とした GAT のセッションを行ったことや、B さんが自ら希望した Th との個別面談を通じて「不安はあっても行動していく態度」を身につけると、リワークでの他患との交流も活発になり、復職した。

2 事例からの考察：リワークプログラムに対する A さんの意識的なニーズには“課題遂行・解決志向”があったが、主治医の“自己分析の作文課題”や GC のような“言語で内界を探り他者と紡いでいく”集団精神療法への取り組みは困難であった。しかし、GAT のような非言語、かつ身体性を表現するようなセッションでは豊かな感情体験や気づきを得た。以降、GC の最終回で職場の過去の対人関係や働き方を振り返り、今後の仕事の仕方を述べるなど、五十嵐 (2011_a) の「心理社会療法としてのプログラムの目的」でもある③何故自分が病気になったのかの自己洞察、④心理療法を用いた認知・思考の変容、⑤コミュニケーション能力の回復、⑥キャリアの再構成を達成した。これらのことから、A さんの本質的なニーズは言語以外のツールで自身の内界と繋がることにあり、GAT はその目的を果たす役割を果たしたと考えられた。

また、初期の B さんは何に困っているのか明確に意識できなかった。そして、“何をやっても良いプログラム”など自由度が高いプログラムからは離脱し、GC など言語表現中心のプログラムでは、場に留まることで内的作業を行っていたと考えられたが、言語表現には結実しなかった。認知行動療法や SST などの社会的技能を学習する様式の内容では、技法の習得は出来

でも休職に至ってしまったことから、本質的な治療のニーズでは無かったといえた。その後のリワーク再利用で GAT への初参加となるが、作品制作を通じて自身の問題の性質を意識化したことが行動変容に結びつき、「心理社会療法としてのプログラムの目的（五十嵐，2011_a）」の、①病気や病状の理解・自己管理（セルフケア）、⑤コミュニケーション能力の回復を達成し得た。このようにリワークにおける GAT は「アートセラピーにおけるうつ病治療の治療的因子」（Blomdahl, C., et al, 2013）である「自己探求」「自己表現」「コミュニケーション」「理解と説明」「統合」「シンボリックな思考」「創造性」「感覚刺激」を促進するなど、2 事例の臨床的過程に影響を及ぼしており、「自己洞察」と「現実的側面の回復」に有効であった。

Ⅲ. リワークにおける集団精神療法の治療的要素に基づいた分類概念の提案

ここまでの論述から、リワークでは、「自己洞察を促進しながらも、社会復帰を念頭に置いた支援を提供する」という両側面の支援が必要であることが考えられた。また、これらの支援を達成していく過程では、言葉を媒介とした言語的アプローチに加え、言葉に抛らない非言語・身体的アプローチをとることで、より深いレベルの自己洞察を促せる側面があった。このように、リワークにおける集団精神療法では「自己洞察 - 問題解決」「非言語・身体 - 言語」という 2 軸を掛け合わせた柔軟な支援が求められ、特にこれまで重要視されてこなかった「自己洞察」および「非言語」の領域への支援を念頭に置いたプログラムの構成が必要であるといえた。

これらの論を踏まえ、以下では「リワークにおける集団精神療法の治療的要素に基づいた分類概念」を提案する。なお本稿では、“集団精神療法”を「集団において心理学的手法に基づき行われる療法の総称」とし、また、実施形態で「集団プログラム」に分類された項目である“ディスカッション（グループミーティング）”（林ら，2012）を含めていることを付言しておく。

1. 自己洞察を重視する集団精神療法：以下では、まず「自己洞察を促進するアプローチ」について、“言語的アプローチを用いた自己洞察モデル”と“非言語的アプローチを用いた自己洞察モデル”に分類し、先述した事例の内容や先行研究からその内容を概観していく。

(1) 言語を媒介した自己洞察モデル：菊池（2000）は、グループで非難無く“うつ”を語り受容されることで、疾病が受容され、分かち合われ、人との関係性も取り戻されると言及した。これらの手法は、リワークにおいても“言語を媒介した集団精神療法”によって、自己洞察を促進するプログラムとして活用可能であるといえよう。

(2) 非言語・身体を媒介した自己洞察モデル：五十嵐（2012_b）の「リワークプログラムの目的区分」の「非言語的表現や情操面を目的とする感情表現」は、非言語的療法の治療要素“カタルシス”や“自己洞察”を含むので、ここでは“非言語・身体表現を媒介した自己洞察モデル”とした。また、高良（2005）は、言語に対し、非言語的アプローチの総称を「アクション」、そのグループを「アクショングループ」と呼び、音楽、絵画、ダンスムーブメント、心理劇、動作法、作業療法、社会技能訓練など包含し、グループで行われ自己表現できるものとしたが、ここではさらに、目的を洞察に置くのか、後述する“問題解決”の対人的、社会的、認知・行動的機能の習得に置くのかにより分類した。

事例 1 の A さんが気づきを得た“身体との対話”の回の GAT は、この領域に含めた。

2. 問題解決を重視する集団精神療法：先行研究や筆者による集団精神療法の事例では、「自

己洞察」に加え、「社会復帰など現実的な問題の解決を促す介入を行うことの必要性」を指摘した。そこで以下では、「言語的アプローチを用いた問題解決モデル」と「非言語的アプローチを用いた問題解決モデル」に分類した支援内容の効果に関して、先行研究から内容を概観する。

(1) **言語を媒介した問題解決モデル**：我が国では、2010 年より、気分障害患者へ効果が実証されたマニュアル (Hayes, S.C.ら, 2004) に基づき、習熟した医師が行う患者の認知や考え方、行動変容を促す技法である認知療法・認知行動療法が診療報酬の対象となり、リワークで実施の「特定の心理プログラム」で認知行動療法の実施が 6 割を超えた (五十嵐, 2011_b)。田島ら (2010) はこの認知行動療法に基づく介入後に、抑うつ症状や非機能的認知、セルフエスティームが有意に改善されたと報告している。我が国のリワーク開始以前に北西ら (1989_a) は、入院中の遷延性うつ病患者グループに、森田療法を用いた心理教育や認知行動療法を行い、病期の遷延性および反復化は二次的に social function の低下、社会的孤立、社会的役割の喪失を招き、さらには、(躁) うつ病患者のもつ脆弱性を強め、容易に病気を誘発し遷延化させる悪循環過程に陥ること、うつ病者は心的エネルギーの低下があるため、限られたエネルギーを効率良く「うつ」や社会的適応能力の回復に向けられるよう、問題設定の明確化および問題解決を目指す task oriented group の形式が回復や二次的に低下する social function の改善に役立つと示唆した。これらの点で従来の「自己洞察や問題追究型」より「問題解決型」の支援が望ましいとしている。

さらに、第二世代の認知行動療法¹⁾では、認知を変えても症状が軽減しないという指摘から体験的理解を重視する第三世代¹⁾が生まれたが、山田 (2012) は、身体面や第三世代のマインドフルネス的な考え方、森田療法の「あるがまま」の生活態度の習得、症状・ストレス・不安や苦悩への対処スキルの集団学習をリワークで実践し、第二世代の知的作業を通じた問題解決に留まらない「体験的理解を重視した問題解決型の支援」を通じ、患者が一定期間リワークを継続できれば自ずから回復を遂げられると述べた。そして「症状除去モデルの第二世代までの認知行動療法」や「従来の病理や脆弱性の究明」、「内省や自己洞察の促進」を目的とした精神医療や心理療法、「発病に至る内的要因の分析の促し」などの「問題追究型」支援を批判した。

また、多くの役割を演じることで現実生活における新しい役割追求を推進する技能を獲得できると ShafteI ら (1967) が述べているように、本稿では、ロール・プレイングや SST など social skills の向上を目的とする集団精神療法を、言語を媒介とした問題解決モデルに分類した。さらに、我が国のリワーク開始当初、復職準備性の評価に職場の業務に似たオフィスワークの実施が重要とされていたが、援助事例の蓄積に伴い、組織での適切な言動の獲得のための集団プログラムの必要性が認識されるようになった (五十嵐, 2011_b)。この問題に対し、草岡ら (2010) は、うつ病治療に不適応を起こした対人関係上のパターンの修正や再適応過程の促進を重要視し、ロール・プレイングやディベートにて、患者が特定の役割を担い、「今ここで」生じる状態や感情に着目し、連想される過去の体験を語りフィードバックし合うことで、柔軟な役割の獲得へ向かうと述べた。以上を踏まえ、認知や行動の変容を促すアプローチ、対人関係スキルの獲得、家族や職場の人を交えた対人関係療法、すなわち面談による環境調整などもここに含め

¹⁾ Hayes et al (2004) は、三世代にわたる行動療法の発展で、第一世代の行動療法は「不適応行動を改善する」ために「行動」を操作し、第二世代の認知療法では「気分や感情を変化させる」ために「思考」を操作し、第三世代の行動療法に位置付けられる「Acceptance and commitment Therapy: ACT」では、「自己の内面への気づき (mindfulness)」や「自分に生じる不快な情動を回避せず受容 (acceptance) する」、「自分にとって価値 (value) がある」と考えることを、不快情動があっても行っていく (commitment)」を重視した。

た。言語を媒介にした問題解決モデルは、リワークでの治療において必要な要素と考えられる。

(2) **非言語・身体を媒介した問題解決モデル**：「非言語的問題解決モデル」の中に、先に述べた講義形式を取る形式では無い“実際の森田療法的接近”，“機能重視の作業”，“对人的，社会的，認知・行動的機能促進に重きを置いた芸術療法”を含めた。この領域の集団芸術療法の内容としては，対人交流などの社会技能の促進や認知面や行動面へのアプローチなど，社会的機能の促進に目的を置く。事例2のBさんが体験した他患と共に描く「共同画」は，他者との関係作りを目的にしていることから，この領域に位置するだろう。

3. **リワークにおける社会・心理学的モデルの集団精神療法の分類概念**：ここまでの医療機関のリワークの集団精神療法の概観では，「洞察志向型のプログラム」と「問題解決型のプログラム」，「非言語・身体表現を促進するプログラム」と「言語表現を促進するプログラム」が展開され，この4つの視点がうつ病治療に必要な要素であると考えられた。これらを踏まえ，“自己洞察”と“問題解決”の分類概念を縦軸に，“非言語・身体表現”と“言語表現”を横軸に取り，“リワークにおける社会・心理学的モデルの集団精神療法の分類概念”として図1にまとめた。

なお，森田療法に関しては，作業などの行動的治療を中心に実施される場合は「非言語問題解決モデルの領域」に，集団の講義形式で実施される場合（北西ら，1989_a，山田，2012）は「言語的問題解決モデルの領域」に含めた。

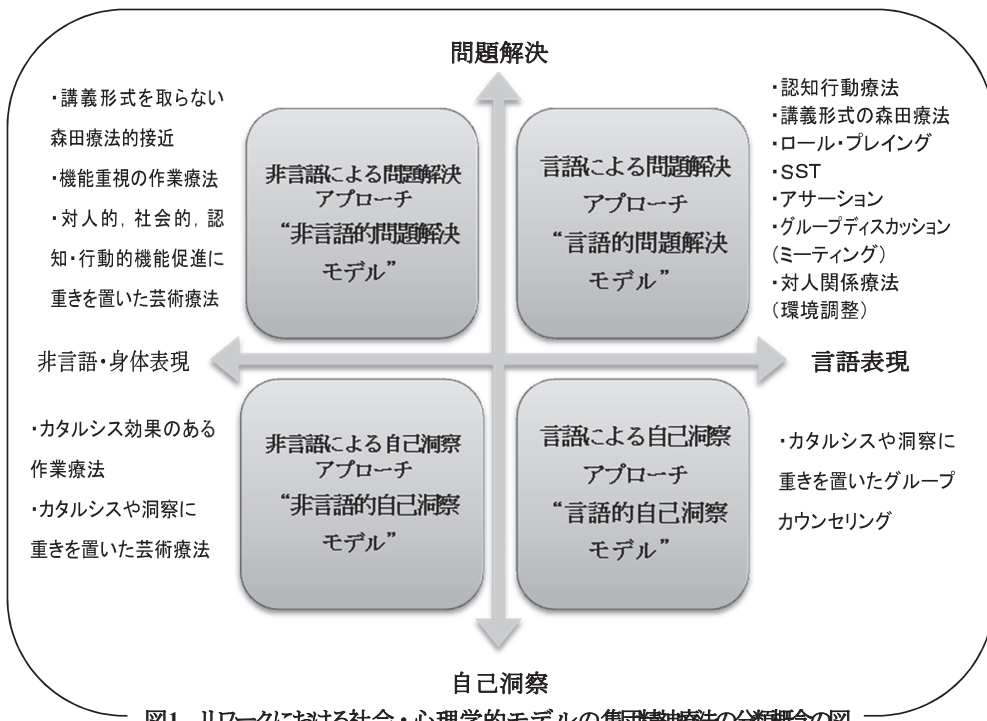


図1 リワークにおける社会・心理学的モデルの集団精神療法の分類概念の図

IV. 分類概念の適用 - 事例の考察から -

本章では，Ⅲ章で提案された「リワークにおける社会・心理学的モデルの集団精神療法の分類概念」を用いて，Ⅱ章で提示した事例1，事例2を考察する。

事例１：リワークにおける社会・心理学的モデルの集団精神療法の分類概念を包括的に用いる

Aさんは、GCとGATの2つのプログラムを巡り、どのような体験をしていたのだろうか。筆者らStは、GCの目的を「言語的自己洞察モデル」領域に置いていたが、Aさんは、職場や自身の内的枠組みに親和性のある「言語的問題解決モデル」領域の場に在った故に、「自由に話す」非構成な場で、言語で洞察を試みていた他患とのズレや、情緒を言語で手繰る不安や困難さを感じていたと思われた。Aさんが自身の内界に触れていたのは、GATの、主に「非言語的自己洞察モデル」領域での体験を目的とした回であった。高良（2005）は“自我機能に問題を有し、ことばに依存できない方々にとっては、ことばよりもアクションを媒介とする方が安全なこともある”と述べたが、Aさんのように言語を軸に自己洞察を試みることで硬直状態を引き起こし、内界への着手が困難な状態である時には、GATなどの「非言語領域」からの接近が有効であった。そして、Aさんは、GATの「非言語的自己洞察モデル」領域の体験から、言語で意味づけをする「言語的自己洞察モデル」領域へ移行し、最後はGCの場で、社会的な他者へ言語で関係を結び直す社会技能を用いる「言語的問題解決モデル」領域へと過程を辿った。

以上のように、各プログラムの特性や目的を明確にし、患者の困難や自助資源が図1のどの領域にあり、どの領域からの接近が有効かを見立て、内容や手順を組む必要がある。その技法が、1つのプログラム内で4領域への接近が困難な場合には、他のプログラムと包括的に連動させ全体で補い合い、リワークにおける治療を展開していくことが重要であろう。

事例２：リワークにおける集団芸術療法の実施に関する留意点と有用性

再休職予防のために、発症要因について深い自己洞察と新たな対応の仕方を求める点は、リワークの特徴であるが（横山ら，2011）、北西（2009）はうつ病者の対人関係パターンは性格病理と深く結びついており、それらを洞察することはしばしば困難と述べている。また、非言語・身体的表現を媒介としたアクショングループは、表現を促す自由さとは対照的にセッションのシナリオ（内容、手順、使用される基本的な技術など）の治療構造（バウンダリー）がセラピー的に内包されており、即興性を保つために強固なバウンダリーが必要とされている（高良，2005）。一方、アートセラピーは最適な介入方法の詳細な基準がなく、その開発や治療の有効性のエビデンスの蓄積は今後の課題であるが、何のワークをどのような技法を用いて行うかは症状や場の状況を考え適用される（Blomdahl, C., et al., 2013）必要がある。Bさんへのリワーク全体での支援は当初、図1の「言語的問題解決モデル」の認知行動療法やSST、「言語的自己洞察モデル」のGCから導入されたが、洞察や対人行動へ繋がらず中断となる。しかしリワーク再利用で「非言語領域」のGATへの初参加となり、「非言語的問題解決モデル」領域から徐々に「非言語的自己洞察モデル」領域の技法も交え、Bさんは自己の課題や資源に気づけるようになった。後に自ら個別面談を希望し、Thは先述した“Acceptance and commitment Therapy”の理論を基盤に、不安感情や作品から浮上したBさんの大切にしたい価値に基づいた行動を言語で支えた。つまりこの段階では、「言語的問題解決モデル」領域の支援を行っていたといえよう。

このように、GATは柔軟に組み立て実施できる故に、患者の症状や集団に最適な目的・理論・技法を選択するなどバウンダリーを明確にすることが大切で、その上で、①図1の4領域のどこに困難さ（課題）や自助資源があるのか、②どのような手順・技法でプログラムを組むのか、③どのような順序でのリワーク全体のプログラムへの参加が有効なのか、を見立てた上で実施

していくことが重要だと考えられる。また GAT は、作品を媒介に自己洞察が促され易いが、集団での作品制作に加えて個人療法（面談）を併行したり、「非言語・身体」と「言語」を組み合わせることで援助がより促進される。北西ら（1989_a/1990_a）は、言語中心のうつ病者への集団精神療法の留意点として、抑うつ状態のため言語的表出が十分できず、グループ内での孤立感を強め脱落へと結びつく危険性を述べたが、非言語や身体を媒体とした構造化された GAT は、そのような患者の受け皿として機能すると考えられる。したがって、芸術療法のような非言語領域に働きかけるアプローチは、うつ病休職者の回復や復職支援に必要な要素だといえよう。

IV. 総合考察

1. 自己洞察 - 問題解決と、非言語・身体表現 - 言語表現の 2 軸の各両域の特性を踏まえて

本稿では我が国の医療機関のリワークで実施されている集団精神療法を概観し、実践事例への支援過程と照合し、「リワークにおける社会・心理学的モデルの集団精神療法の分類概念」（図 1）を提示した。リワークで行われている心理社会療法としてのプログラムは幾つもの効果が併存し、図 1 のように明確に 4 領域に分類されるものではない。しかし、援助側が目指す目的に即して座標軸の位置を取ることで、各集団精神療法のプログラムやリワークにおけるプログラム全体の目的区分の認識が可能になり、患者を取り巻く支援環境がより明確になるとと思われる。

次に、分類概念によって提示した 2 軸に沿った支援の詳細について述べる。まず、縦軸の支援についてであるが縦軸の支援は下方にいく程、より無意識的な水準への働きかけとなり、上方にいく程、意識的な部分・自我機能への働きかけとなると考えられるが、リワークプログラムの目的区分で最も多かった「自己洞察」（五十嵐，2012_b）の水準はこの縦軸で捉えられよう。ここで留意すべき点は、患者の休職期間や治療に使える時間がどれくらい残されており、最終的に生活の場や職場で求められる機能水準を患者と援助者の両者ならびに家族や職場の関係者も含め話し合いながら把握した上で、患者に必要な水準の「洞察」を促せるように配慮すること、その上で他の集団精神療法やリワーク全体で患者の援助プランを練っていくことにある。

続いて、横軸の支援を述べる。Malchiodi（1998）は、アートセラピーの治療機序は「アート創作」と「言語化」の二層治療と定義しているが、「創造的な段階」は感情を表現し、内的体験や信念を明確化する機会となること、「アート創作」は現時点に意識した経験を身体、心、感情を伴い、過去と未来に在りたい姿を探索する機会を提供すること、そして「言語化の段階」は、患者の作品に現れた個人的な意味を治療者の明確な質問によって、物語るための空間を提供すると述べた。つまり、図 1 の横軸の支援 - 左方の非言語・身体表現になる程、「素材」や“身体”を媒介とした「今、ここ」に基づく身体・心・感情に関する原始的で体験的な領域への働きかけとなり、右方の言語表現になる程、抽象概念の操作という無形の概念化への支援となる。この横軸の支援に関しても、患者の症状・課題を見立てた上で援助プランを練る必要があろう。

このようにリワーク支援では自己洞察⇔問題解決と、非言語・身体表現⇔言語表現の 2 軸の各両域の特性を踏まえた上で患者を見立て、援助することが重要である。本稿の事例からは、「非言語モデル」領域から「言語的自己洞察モデル」領域へと移行し、最終的に「言語的問題解決モデル」領域へと体験過程が経過し、復職に至ることが示された。各リワークプログラムや施設内の全プログラムを包括的に組む際に、この流れを意識し援助にあたると良いだろう。

2. リワークにおける「集団芸術療法」の役割・位置づけ - 感情表現と感情を伴う自己洞察

Schulte, W (1969) は、うつ病患者の感情の特質や生に関して“循環気質者、循環病者の一生は、病相期の影におおわれてはいるが、感情の美質、内的活気、開放性、放射性をとくに豊かに持ち合せている”、“うつ病者の生は、他の人々の、はるかに世俗化した、規格品化された、ひからびた生よりも豊かで生き生きとしている”と論じている。しかし、Herlofsson ら (2010) は、“うつ病者の無関心と感情に触れる困難さは、不安や抑うつ的思考、自殺念慮、集中困難、受動性、精神運動制限、不眠症、生理学的症状などの他の症状によって併発する中枢部分である”と感情へ触れる難しさを指摘した。加えて Schulte, W (1969) は、“すべての精神療法的努力は気分変調の防止や抑制よりも、…(中略) 一回的に与えられた“時”の内的肯定に向かうものでなければならない”と述べたが、リワークにおける集団芸術療法などの非言語・身体表現を媒介とした集団精神療法の役割・位置づけとしては、うつ病休職者が本来持ち合わせている豊かな感情面を“素材”や“身体”などを媒介に映し、自らの本質に気づいていくための“感情を伴う自己洞察”を促す役割を担うことができるだろう。北西ら (1989_b) と中村ら (1999) は、うつ病者の社会的孤立、うつ的な自閉から対人関係の結びなおしへの治療的变化はグループ力動と相互の情緒的サポートを通して可能で、それ自体が治療的であると述べたが、「集団での感情表現」は、心理社会療法としての目的の達成のために必要な治療的要素といえよう。

V. 今後の課題と展望

本稿で提案した分類概念に関しては、今後、患者の疾患や抱えている問題、回復状態に適したプログラム策定とその効果について、臨床実践を通してさらに検討を重ねていく必要がある。また、うつ病者への集団精神療法の実施に関し、北西ら (1990_a) は、「グループを、期限設定的、task oriented group とすることで、うつ病者に治療への希望を与え、そのモチベーションや集団への帰属意識を高め、かつ治療の中だるみを防ぎ、それが具体的行動や役割再建の大きな原動力となる」「うつ病者の限られた心的エネルギー量を効率良くうつや社会的適応能力の回復に向けられるように」と述べたが、集団芸術療法をリワークで実施する際、「時間内に仕上げられる達成感の見えやすい内容・量・素材の選定」「ワークの目的・テーマの明確化」「方法への創意工夫」「social skills の獲得につながるような psychoeducation の要素」「心的エネルギー量を消耗させないような素材(質・量)への配慮」、本稿で提出した「非言語的問題解決モデル」と「非言語的自己洞察モデル」の目的を達し得る集団芸術療法のプログラムの開発が課題である。しかし、厳密に言えば、本稿で取り上げた Acceptance and commitment Therapy の「自己の内面への気づき (mindfulness)」や芸術療法などの「無意識」へのアプローチは「自己洞察-問題解決」の軸のみで明確に位置付けることは難しい面もあるため、これらの領域へのアプローチをどのように位置付け、リワーク支援に活用していくかをさらに検討していくことが求められよう。

加えて、「全人的な回復」や「新しい自分らしさの獲得」(横山ら, 2011), 「病相期の意味付けや受け入れ方が、時とともに次第に成熟したものとなってゆく可能性」(Schulte, W, 1969) に向け個人を見立て、様々な集団精神療法を含めて支援を包括的に吟味し、創意工夫や細やかなアレンジをチームで話し合い有機的に行っていく援助者の在り方の検討こそが、経済性重視や管理化の進んだ現代社会の一つの制度の中で立ち止まった休職者への手当となるのではないか。

引用文献

- 秋山剛(2008). NTT 東日本病院での取り組み. *Depression Frontier*, **6**, 44 - 47.
- 新居みちる(2013). 認知/行動療法の理論を手掛かりとしたグループ・アートセラピーの援助効果の検討- 復職支援ディケアにおけるうつ病および社会不安を抱える休職者への実践から-. *心理臨床学研究*, **31**(1), 83-94.
- 新居みちる(2014). 双極性障害の休職者への復職支援- “言語的集団療法” と “非言語的集団療法” における表現と体験過程の考察から-. *精神療法*, **40**(4), 575 - 584.
- Blomdahl, C., A.Gunnarsson. B., Guregard, S., Bjorklund.A. (2013). A realist review of art therapy for clients with depression. *The Arts in psychotherapy*, **40**, 322 - 330.
- 林俊秀・五十嵐良雄(2012). リワークプログラムの標準化. *臨床精神医学*, **41**(11), 1509 - 1519.
- Hayes, S.C., Follete.V.M., & Linehan, M.M.(Eds.)(2004). *Mindfulness and acceptance : Expanding the cognitive-behavioral tradition Guilford*.
- Herlofsson, J., Ekselius, L, Lundh, L. - G, Lundin, A., Martensson, B., & Asberg, M.(Eds.). (2010). *Psychiatry*, Lund : Studentlitteratur(in Swedish).
- 五十嵐良雄(2006). 医療機関最前線のメンタルクリニックの復職支援に果たす役割. *精神科臨床サービス*, **6**, 65 - 70.
- 五十嵐良雄(2008). うつ病のリハビリテーション現場からみえる現代のうつ病. *臨床精神医学*, **37**(9), 1121 - 1123.
- 五十嵐良雄(2011a). 医療機関におけるリワーク活動とうつ病リワーク研究の発展, 今後の展望. *最新精神医学*, **16**(2), 133 - 140.
- 五十嵐良雄(2011b). リワークプログラムの標準化ガイドラインの作成と実施のための医療制作の研究. 厚生労働科学研究障害者対策総合研究. 厚生労働科学研究障害者対策総合研究事業(リワークプログラムを中心とするうつ病の想起発見から職場復帰に至る包括的治療法に関する研究)平成22年度総括分担研究報告書.
- 五十嵐良雄(2012a). リワークプログラムの広がりにおける現代的な意義. *臨床精神医学*, **41**(11), 1503 - 1508.
- 五十嵐良雄(2012b). リワークプログラムの実施状況と利用者に関する調査研究. 厚生労働省障害者対策総合研究事業(うつ病患者に対する復職支援体制の確立・うつ病患者に対する社会復帰プログラムに関する研究)平成23年度総括分担研究報告書.
- 市橋秀夫(1987). うつ病の遷延化 - 治療関係の要因 -. *精神科治療学*, **2**, 37 - 43.
- 菊池義人(2000). グループで “うつ” を語ることの意味. *集団精神療法*, **16**(2).
- 北西憲二・中村敬・久保田幹子・近藤喬一(1989a). 遷延性うつ病患者に対する集団療法, *精神経誌*, **91**(9), 655 - 660.
- 北西憲二・近藤喬一・中村敬・久保田幹子(1989b). 老年期の遷延性うつ病患者に対する集団精神療法 - うつ病治療に対する新たな試み. *集団精神療法誌*, **5**, 57 - 62.
- 北西憲二・近藤喬一・中村敬・久保田幹子(1990a). うつ病患者に対する集団精神療法 - その病理と技法をめぐって -. *集団精神療法*, **6**(1), 13 - 18.
- 北西憲二・近藤喬一・中村敬・久保田幹子(1990b). 遷延性うつ病へのさまざまな取り組み. 上島国利(編). 今日うつ病治療. 金剛出版, 東京, pp.293 - 308.
- 北西憲二(2007). うつ病の集団精神療法の理論的枠組み. *集団精神療法*, **23**(1), 12 - 21.
- 北西憲二(2009). うつ病の集団精神療法 グループセラピーの現在 - 精神疾患集団精神療法から組織開発タスクフォースまで 病院集団精神療法. 現代のエスプリ, **504**, pp.112 - 122.
- 草岡章大・加藤裕介・横山太範(2010). リワークにおけるロール・プレイング. *臨床心理学*, **10**(3), 365 - 370.
- 厚生労働省(2007). 秋山剛. 平成19年度厚生労働科学研究費補助金リワークプログラムを中心とするうつ病の早期発見から職場復帰に至る包括的治療に関する研究.
- 厚生労働省(2011). 秋山剛. 平成23年度厚生労働科学研究費補助金(障害者対策総合研究事業 精神障害分野)うつ病患者に対する復職支援体制の確立 うつ病患者に対する社会復帰プログラムに関する研究(総括)研究報告書.
- Malchiodi,C.A.(1998).The art therapy sourcebook.New York:The Mcgraw-Hill Companies.
- 厚生労働省(2012). 医療計画見直しに関する都道府県担当者向けの研修会配布資料.
- Michael Barbee, MDiv, MA, San Francisco, CA.(1996). Mes's Roles and Their experience of Depression. *Art Therapy of the Art Therapy Association*, **13**(1), pp.31-36.
- 中村敬・北西憲二・近藤喬一(1999). うつ病患者のグループの特徴. 近藤喬一・鈴木純一(編). *集団精神療法ハンドブック*. pp.249 - 262.
- Schulte, W. (1969). 中井久夫・飯田真(訳). *精神療法研究*. 医学書院(東京), pp.57 - 78.
- Shafte FR & Shafte G(1967). Role - Playing for Social Values : Decision Making in the Social Studies. Prentice - Hall Inc. (西川一賢訳 1971. ロール・プレイング - 集団による問題解決法. ミネルヴァ書房.)
- 高良聖(2005). アクショングループの効用と限界 - 使用上の注意点 -. *精神療法*, **31**(4), 445 - 450.
- 田島美幸・岡田佳詠・中村聡美 他(2010). うつ病休職者を対象とした集団認知行動療法の効果検討. *精神科治療学*, **25**, 1371 - 1378.
- 山田秀世(2012). 精神療法としてのリワーク - うつ病治療の新パラダイム -. 特集 精神療法マニュアル II いろいろな精神療法の概説. *臨床精神医学*, **41** 増刊, 189 - 196.
- 横山太範・横山亜由美(2011). リワークについて. *臨床心理学*, **11**(3), 436 - 441.
- Yost E.B., Beutler, L.E., Corbishley, M.A., Allender, J.R.(1986). *Group Cognitive Therapy*. Pergamon Press New York.

(臨床実践指導学講座 博士後期課程2回生)

(受稿 2014 年 9 月 1 日、改稿 2014 年 11 月 20 日、受理 2014 年 12 月 26 日)

リワークにおける集団精神療法の課題と分類概念の提案

—集団芸術療法の実践における考察から—

新居 みちる

本稿では、我が国の医療機関のうつ病休職者対象のリワークで実施されている集団精神療法の文献研究ならびに事例検討にて課題と治療的要素を明らかにした。その結果、「洞察志向型のプログラム」と「問題解決型のプログラム」、「非言語・身体表現を促進するプログラム」と「言語表現を促進するプログラム」が行われていたため、新たに「リワークにおける社会・心理学的モデルの集団精神療法の分類概念」を図示し、「非言語的自己洞察モデル」「非言語的問題解決モデル」「言語的自己洞察モデル」「言語的問題解決モデル」の4領域に基づく支援の在り方を論じた。そして、集団芸術療法の事例から、4領域の特性を踏まえ、施設のプログラム全体の中の各プログラムの役割や位置付けの把握、目的を明確にし、患者の課題や自助資源を見立て、内容の策定や手順、有効な参加順序の考慮、プログラムを包括的・有機的に連動させた支援が重要であることが示唆された。

Problems in Group Psychotherapy for returning to work and the Concept of Classification: Case Study of Group Art Therapy

ARAI Michiru

Problems and therapeutic elements in group psychotherapy conducted at Japanese medical institutions to help employees on sick leave for depression to return to work were investigated through a literature search and case studies. The results indicated that the following types of program have been implemented: insight-oriented type programs, problem-solving type programs, programs facilitating non-verbal and body expression, and programs facilitating verbal expression. Based on these considerations, the “concept of classifying social/psychological models of group psychotherapy for returning to work” is illustrated and support methods using the following models are indicated: non-verbal self-insight model, non-verbal functional model, verbal self-insight model, and verbal functional model. Furthermore, the roles and aims of each model in the complete therapy procedure were examined based on a case study of group art therapy that took the characteristics of the four models into consideration. It was suggested that comprehensive and organic support were required through the programs. In addition, there is a need to clarify patients’ problems and self-help resources, as well as consideration of the content, procedures, and effective directions for operating these programs.

キーワード： リワーク， 集団精神療法， 集団芸術療法， 分類概念

Keywords: Return to work, Group psychotherapy, Group art therapy, Concept of classification

