

精神科集団心理療法の技術獲得について

～心理臨床の実践報告～

古賀香代子¹⁾

About technological acquisition of psychiatry group psychotherapy
A clinical psychological report

Kayoko KOGA

[要約] 心理臨床家にとって、心理療法を行うことは必須であり、その理論や技法を習得していくことが学習目標の一つとなる。集団療法で使用される技法は、多くの文献であたることができるが、その技法を習得するための方法論に関しては、数が限られる。教育現場で理論を中心に学ぶ学生に実技を具体的に説明し、理論と実技をつなぐ必要があると感じている。養成カリキュラムの中では、集団療法に必要な技法を学ぶだけでなく、心理療法の基本的態度や集団を扱うための技術を学んでいくことが重要である。また、集団療法の始め方や運営の方法、スタッフへの訓練等についての知識も必要である。集団療法の運営と内容について、実際に精神科病院のデイケアで新たなグループを立ち上げた経験を紹介し、これに伴う実務を詳細に報告した。また、研修や集団療法の経験を通して、初学者が心理臨床家として身に付けるべき基本的態度と集団療法を実施する際に必要な技術の獲得についてまとめている。

キーワード：集団心理療法，技術の獲得，実践

I. はじめに

心理臨床家にとって、心理療法を行うことは必須であり、その理論や技法を習得していくことが学習目標の一つとなる。その理論や技法に熟知しておくことが、専門家としての必然となる。心理療法について、袴田・下山(2014)は、「特定の訓練を積んだ専門家(臨床心理士など)によって、心理的諸問題を抱える患者やクライアントと呼ばれる人の、認知・行動・感情・身体感覚に変化を起こさせ、症状や問題行動を消去もしくは軽減することをめざす社会的相互作用である。個人を対象として行われることが多いが、集団を対象に行われることもある。」と説明している。

特定の訓練とは、どのようなことを指すのであろうか。初学者がはじめに出会う訓練は、大学の心理学の講義であろう。臨床心理士を目指す大学院では、より実践的な演習を行う。また、2018年

より始まった公認心理師養成カリキュラムでは、大学においては座学による必須科目で理論を学び、心理演習でのロールプレイ、心理実習における実地体験などにより、心理療法を体験し学習する。さらには大学院において、より実践的な演習・実習を経て技術を獲得していく仕組みになっている。しかしながら、臨床現場で実践してきた立場から見ると、新卒の心理職の能力は現場で求められるスキルとは大きな隔りがある。心理職として、これからとる役割の土台がようやく身についた程度であり、すぐに現場を任せることはできず、しばらくの間はスタッフとしての馴らしの期間が必要である。このように養成カリキュラムを経ても実践ですぐには使えないという点は、「新人」であるという、どの専門的技能にも共通する実践経験が浅いという理由が存在するからであるが、その乖離の距離を縮めることが教育現場の課題となる。そのためには、心理療法が実際に行われる場面を想定して、体験することは必須である。なおかつ、技法だけでなく心理療法を行うことに

¹⁾ 九州ルーテル学院大学人文学部心理臨床学科
koga@klc.ac.jp

よって生じる臨床現場のあらゆる事象にも目を向ける視点を獲得していくことが求められる。

心理療法は大きく個人療法と集団療法の2つに分けられる。この二つには、中立性や共感、受容といったセラピストとしての態度がまず、求められるだろう。集団療法に関しては、「セラピストは、共感を持って傾聴したり、無批判に受容したり、また解釈すること等の似かよったサイコセラピーの技法を良く使うが、グループサイコセラピーには特有な介入が数多くある。」(I.D. ヤーロム, S. ヴィノグラードフ, 1991)と説明されるとおり、個人療法にはない多様な技法を求められることになる。集団を構成する人の能力、病態水準、治療構造、周囲の環境など多くの要素も加わり、力動的な見立てをすることも必要であろう。

心理療法としての集団療法で使用される技法は、多くの文献であたることができるとは、その技法を習得するための方法論に関しては、数が限られる。実際の講義や講習会で学ぶことについて、系統立てて論じたものは少ない。「SSTの技法と理論」(西園昌久編著, 2009)には技法や研修について整理され、かなり具体的に触れられている。しかし、これもまた現場のスタッフに向けたものであり、初学者の指針にはなっても、彼らが学ぶべきもっと基本的な態度や心がけておかなければいけないことを説明していない。技法以前に身に付けておくべきことは、カリキュラムの中で自然に培われるものかもしれない。しかし、この点について説明が必要ではないかと考えた。すなわち、理論を中心に学ぶ学生に実技をより实际的に説明し、また理論と実技をつなぐ必要があると感じている。集団を扱う際に求められる技法だけではなく、集団療法を行うための流れ、配慮すべきこと、スタッフへの訓練について、今回は精神科集団療法の経験を通して報告し考察する。

II. 既存グループ・新規グループ

心理臨床家として精神科集団療法に関わる場合、二つのパターンがある。既存のグループを任せられることと、新たにグループを立ち上げることである。まず、この二つについて整理をする。

1. 既存グループのスタッフ

既に運営が行われているグループにスタッフと

して関わることになった際は、これまでのグループ運営について引継ぎをしてもらうことになる。治療の目的、スタッフとメンバーの構成、そこで使われる技法、前任者の役割、実績等を聞き、何をすべきかを他のスタッフと打ち合わせをする。いきなり前任者同様にできることは少ないので、徐々に役割を拡大することを念頭に、スタッフのどのような役割を担うのかを確認しておく。

1～2回程度は見学のような形で終わるかもしれないが、グループの雰囲気や流れを把握するためには、重要なことである。グループに参加し、実際の流れやそのグループの持つ雰囲気を体感しておくことは、その後の実践に大きく役立つ。リーダーの役割が期待されているのであれば、この機会にリーダーの言動を事細かに観察し学習することができる。視線の動かし方、表情、言葉の言い回し、等、リーダーの持つあらゆるコミュニケーションスキルを知ることで、それをモデルにして同じようなリーダー役を取ることがスムーズになるだろう。同じようなリーダーの役割を果たすということは、グループのメンバーが既に馴染んだ手順やセリフを踏襲することで場の安全性を確保し治療効果を維持するということを意味している。既存グループをそのまま引き継ぐ時には、このことが重要であると考えられる。新たなリーダーとして別の形を提供することももちろん可能であるが、その場合は新しい場面に対するグループの揺れが生じる可能性が高い。メンバーの反応に注意を向け、他のスタッフと十分に協議をしながら、グループを安定させていくことになるだろう。

2. 新規グループ

これまで全くなかった精神科集団療法を行うことには、そう遭遇しないかもしれない。しかし、昨今の我が国の状況を見ていると、多様な精神科集団療法が運営されており、新たなものが数多く取り入れられている。それを行う機関も多種多様であり、新たなグループを立ち上げるにあたって、取り組みやすさにはそれぞれの組織の特徴が影響するだろう。組織内で既に決定された枠組みでトップダウン的に立ち上げることもあれば、ボトムアップ的に現場のスタッフがやりたいと望んで実施に至ることもある。数多くの新しい技法を積極的に取り入れる現場もあれば、慎重になる現場

があるのは当然である。

トップダウンの場合は、既に似たようなグループの経験があれば、それを踏襲して行うことになる。しかし、全てのスタッフが熟知していない理論や方法を持ったもの、新規の場合は多くがこれに当てはまる。これらの詳細については、精神科病院等で実際に関わった経験をもとに次の項で述べることとする。

Ⅲ. 新規グループの立ち上げについて

1. どのような治療グループを作るのか

治療グループの立ち上げについては、まず、内的要因としてそれぞれの現場のニーズが基本となる。どのような治療グループを作るのかということは、現場でどのような治療を行っているか、あるいはどのような問題に対処しているのかということによって、決定されるだろう。個別対応だけでなく、集団で集団の持つ相乗効果等を大いに期待していることが多い。ほとんどの場合、他の機関で既に実施されたり、効果が実証されたりしており、同様の成果を期待して新規に取り入れることを検討する。治療対象となる人にとっての効果があるのか、ある程度の予測があって、実施されることになる。

次に外的要因としてその治療グループを運営することが可能であるかどうかを検討される。スタッフがそのグループに必要な専門的知識や技術を持っているのか、これまでの業務に新たに参入することができるのか、実行可能性を考え、全体像を検討していく必要がある。新しい集団療法を立ち上げる際に、この時点で実施不可能と判断されることがある。時間や場所、スタッフ、全てを整えるための膨大な手順があるため、「時期尚早」や「(現場の)理解が得られない」と早々にあきらめてしまうことも多い。反対にトップダウンで新規グループを行う指示がくる場合もある。このような場合はスムーズに実施できそうに感じられるかもしれないが、組織として実施を決定している場合であっても、実行するためには先に述べた実行可能性の判断と同様の視点で開設の準備を整えることになる。

以上、どのような治療グループを立ち上げるのかについて、内的、外的要因に分けて説明した。

新しいグループセラピーを始める場合、その前の準備が必要であり、内的・外的要因がマッチングしたときに、新たなグループセラピーが運営されることになる。第一に優先されるべきことは、精神科集団療法の対象者のニーズである。第二にスタッフの意欲であり、実際にはこれが新しい取り組みを始める原動力となる。効果が実証されている精神科集団療法があり、それを必要とする人がいるのであれば、実施を試みることは治療者として常に持つべき姿勢ではなからうか。何が何でも取り入れなければいけないわけではない。しかしながら、実行可能性の点でいくつかの問題があったとしても、それを必要とする人があり、それぞれの手続きをすればよいとしたら、取り組む価値があると考えられる。

2. 目的を明確にすること

いうまでもなく、大きくは精神科集団療法の目標は治療である。この観点で、グループが作られ、立ち上げの理由としても伝えられる。しかし、筆者は現場にいとこの治療という点があまにも当たり前すぎるが故に意識から抜けてしまうような感覚があった。精神科及び精神障害者のリハビリという多くのグループが存在する領域であったからかもしれない。治療をする場であるから、「よさそうだ」と思う新たな方法は、治療になるという漠然とした無意識の領域で共通認識したにすぎぬままに実行しようとしていないか、大雑把な理解で踏み出そうとしていないか、ここでいったん立ち止まり、どのような治療グループであるのかを確認する必要があるように感じている。どのような対象に何の治療をしようとしているのかを明確に理論的に把握し、言語に落とし込み、表明することを丁寧に行うことを強調したい。

具体的に行うべきことは、どのような症状や状況、人に対し、どのようなことを行い、それによって何を变えたいのか、治療という目標を明確に言語で示しそこに関わるスタッフが共有することである。特にここでいうスタッフとは、精神科集団療法に直接関わる治療者としてのスタッフだけでなく、そこに所属する他の職種のスタッフのことも含まれている。実施機関のすべてのスタッフが、最低限、利用者たる人々に何のためのグループかを簡潔に説明できる程度の共通理解を図る必要が

ある。これによって、各自の行うべき作業が明確になるとともに、その後の準備がスムーズに進行していくことになる

3. 予測される治療効果と内容の吟味

予測される治療効果については、エビデンスが必要となる。先行された同様のグループセラピーの実績が明確であれば、新規グループとしての実行可能性は高まる。実際には、新たな技法についての期待があり、エビデンスのあったグループ構成や目的と同様ではないが、似たような効果を期待できるのではないかという予測に基づいて提案される。

新規グループの立ち上げの提案を行う場合、集団療法の理論をもとに予測される治療効果を導きだし、目的をあげた上で、その内容が果たして対象とする人たちに適切なものであるのかを検討する。グループとして成立するかどうかという基本的な点も改めて点検する必要がある。侵襲的ではないか、その集団療法に参加可能なレベルはどの程度か、病態水準、体力、気力、あるいは参加対象者の視点で参加に意欲的か等、実行可能かどうかを吟味することになる。また、実施側としては、スタッフとして、新たな技法を十分習得し実施できることが必須である。

4. 病院における新規グループの準備

筆者は精神科病院において複数のマインドフルネスを活用した集団療法の立ち上げに参加してきた。従来の精神医療の中には知られていないマインドフルネスという手法を取り込む際には多くの手続きが必要であった。ここでは精神科病院外来におけるマインドフルネスグループ立ち上げ時の取り組みを紹介し、新たな手法を治療として取り入れる際の手続きと工夫について述べることとする。昨今マインドフルネスがブームとなっているが、マインドフルネスは元々「瞑想」としてあったものであり、仏教など宗教的な分野で行われてきた。ガバット・ジン(1979)がストレス低減法としてマインドフルネスを活用しストレスを低減する新たな心理療法の取り組みを始めたことから、マインドフルネスが広く知られるようになった。このマインドフルネスを利用した心理療法はストレス低減法だけではなく、ハコミセラピーやアクセプタンス & コミットメント・セラピー

(ACT)などがあげられる。

(1) マインドフルネスグループ導入の経緯

マインドフルネス集団療法の導入は医師によって提案された。ほとんどの病院がそうであるように、医師がその専門において興味関心を持ち、積極的に取り組もうとする場合は、新たな手法を取り入れやすい。この点では恵まれた環境であったものの、組織の中ではトップでない医師の情熱だけではすっきりと実施しにくい状況であった。特にマインドフルネスは病院にとって、これまでにない概念であり、新しい治療法を定着させるため段階的に導入を図る必要があった。先に医師が担当する病棟で入院患者を対象にマインドフルネスグループを実施していたが、退院者や外来診察の患者にも効果が期待できるとして、外来でマインドフルネスグループを実施したいとの希望があった。

(2) 検討会議

外来での新たな治療グループを提案し実現するため、検討会議を開き、実施場所、回数、時間、曜日、実施の職種、対象者、費用などあらゆる角度から検討した。初めの会議には医師、看護、OT、PSW、CPに加え医事課や事務職を含めた多職種が参加している。「何か新しいことが始まるようだ」という漠然とした中の顔合わせであった。初回は内容が具体的でなくとも、開始するという方針を共有するためには大事な集まりであった。組織全体が新規の計画に関わっていくという意識を持つことが重要である。

全く前例のないことであったため、いくつかのプランを用意した上で話を始めた。実施時間や場所は既存のデイケアや作業療法が実施されており、病院施設の中で使用可能な部屋、時間を探すところから始まった。時には、図面を参考にしながら、また空いていると思っていた場所が、他部署で使用されていたり、施設としての法的な縛りがかけられて使用できなかつたり、多くの部署との話し合いが必要であった。次に、病院であるため、コストの計算も必要となる。診療報酬としての見込み額を外来集団精神療法やデイケアなどで複数算出した。必要スタッフを含め、スタッフ人員数、職種、実働時間など協議を重ねた結果、外来ではデイケアのショートケアとして実施するこ

とになった。

検討会議で最後まで残ったメンバーの職種は、担当者である医師、心理、看護、事務であった。医療職は実際にセラピストとして機能するスタッフであるが、事務は管理職と医事課で施設運営や患者の窓口として機能するスタッフであり、ここから発信される実務的な意見が運営の実際にあたっては非常に役立つものであった。私たちは、実行するスタッフだけで物事を進めればよいと考えがちであるが、それは大きな誤解である。特に新しい取り組みにおいては、実務的な準備が数多く必要であり、そのためには実務の専門家である事務職に多くを担っていただくことが必要不可欠であると肝に銘じておくべきである。

(3) マインドフルネスの理解を図る

外来マインドフルネスグループを開始する準備の一環として、病院職員全体への研修の必要性もこの検討会で話題となり、実施した。入院病棟で開始する際にも、職員研修を実施したうえで週1回のグループを導入している。今回は、外来のグループという新しい取り組みであるため、まず病院職員全体がマインドフルネスについての明確なビジョンを共有する必要がある。職員のほとんどがマインドフルネスに馴染みがないため、研修を通して新しい治療法に関心を持てるようマインドフルネスの体験を行った。理論や集団療法に活用する理由など治療機序の講義を行い、病院全体の理解を深めていった。

(4) 開始の準備

開始の準備は三段階に分かれる。

第一段階では治療構造を決定する。場所や実施形態が決定すると同時に、精神科集団療法としての形を設計した。対象者、オープングループかクローズドグループか、グループサイズ、回数の設定などである。うつ病のためのマインドフルネスとして、治療目標を明確にし、対象者を限定した。12回を1クールとした10名程度のクローズドグループとし、途中からの参加は不可とした。クローズドグループは、決められた数のメンバーで、前もって決められた回数で会い、セッションを持つ(I.D. ヤーロム, S. ヴィノグラードフ, 1991)。実施の日程を年単位で組み、参加希望者には次回への参加を案内することができた。これにより参加

について計画的に検討するなど見通しを持った期間として活用することができた。開始日時やスケジュール、スタッフが確定すると業務上のスケジュール調整が可能となる。担当スタッフの業務として時間確保が、確実に精神科集団療法を安定して運営するために必要となる。ここで検討会議第1回目の顔合わせが新しい取り組みを進める際に、各部門の理解の土台として役立つことになった。

第二段階として実施を公表し参加者を募集するという次の準備に入ることになる。医局全体に精神科集団療法の概要を周知し、参加者として該当する患者の紹介を依頼した。外部に周知するためのパンフレットやチラシ、ポスターを作製し、ホームページへの掲載等を行った。このようにして概ね10名の参加者が決定していった。

第三段階は、精神科集団療法の記録や書類の準備である。ショートケアはデイケアの1つの形態であり、デイケア参加としての指示箋をはじめとする所定の書類が必要である。出席簿や配布プリントなど精神科集団療法において使用するものについても用意しておく。さらに細かく言えば、書類をいつ書くのか、記録をだれがいつ書くのかなど精神科集団療法を実施する手順を確認し、手順書を作成しておくことが望ましい。スタッフの交代などがある場合に役立つものであり、特定のスタッフに依存せず、手順書に従って実施できるのであれば、更に安定した長期にわたる精神科集団療法の継続が可能となるだろう。

IV. 精神科集団療法の実践

ここでは、先のマインドフルネスグループを離れて、SSTや心理教育、認知行動療法などのあらゆる精神科集団療法に共通することとして説明を行う。

1. アセスメント

精神科集団療法導入の際に、導入が適切であるかどうかの判断のためのアセスメントと導入後の毎回のセッションに関わるアセスメントがある。

まず、導入時のアセスメントでは、実施する精神科集団療法が妥当かどうかという判断を行うため、その目的に応じた情報が必要となる。医療機関では診断名や治療経過、症状や本人の能力など

が検討される。また、そうでない場合、参加意欲や本人のニーズと目的が合っているのか、本人の問題に対して適切な内容であるのかなどを検討するための情報としてのデータが必要とされる。アセスメントについて SST の技法を論じる中、皿田(2009)は「アセスメントは開始前に必要なデータを集めることから始まることを強調しておきたい。それは、本人が SST の目標を達成するにはどんな点を考慮に入れておかねばならないかの判断材料になり、そしてどういった練習が役立つかを見立てることを可能にするからである。」と述べている。これらは、面接や心理検査などで集められることが多い。

次に、導入後の毎回のセッションに関わるアセスメントについて述べる。セッションではその中で起こるあらゆる事象がアセスメントにつながるといっても過言ではない。参加する際の服装、座る位置、話し方、視線の在り方、他の参加者とのやり取りなど、一つ一つが治療目標に対する取り組みの進捗状況を知るための材料になる。これらの情報から、それぞれの精神科集団療法の目的に沿って、どの程度うまくいっているのか、何か変化があるのかなどを評価していくのである。

事前のアセスメントに基づきセッションを行い、また、そのセッション中にアセスメントを行い、評価し、次の治療目標を組み立てていくことを繰り返して行く。

2. 治療目標

グループが目標とするものは、その設定の意図に応じて様々である。医療機関においては、治療的要素がより一層濃厚となるし、支援センターなどではそこが対応する問題等に対して設定されるため、目標もそれに沿ったものとなる。クローズドグループ、オープングループの違いによっても違いがある。ID. ヤーロムと S. ヴィノグラードフ(1991)は、「オープングループの治療目標はいつも大まかで、普通漠然とした形でミーティングを持つ。」と説明している。いずれにせよ、それぞれのグループ毎に目標が設けられる。

精神科集団療法に参加する対象者の目標について、事前に設定しておくことが必要である。治療者としてある程度の見立てのもとに設定することもある。一方で参加する本人が自分の目標として

目標をたてておくと、参加の動機付けがいつそう高まるだろう。例えば SST では事前面接を行い、参加目標をシートに記入してもらう。長期目標、中期目標、短期目標と分けて記載しておくこと、セッションの途中で振り返りを行うことができ、そこで軌道修正を図ることが可能である。このような仕組みがあることで、動機付けが強化され、よりいつそうの治療効果につながるようになる。他の精神科集団療法においても同様に、参加する本人が自分の目標を認識しておくことによって、参加の動機付けが強化されるだろうし、スタッフが共有することでそのセッションの内容をより適切なものに変更していくことが可能となる。

3. プレ、アフターミーティングの重要性

精神科集団療法の前後の時間にスタッフはプレミーティング、アフターミーティングを行う。この二つは、セラピーを行うために必要な情報をスタッフが共有し、また評価するための重要なものとなる。プレミーティングに関しては、スタッフがセラピー場面に入っていくためのウォーミングアップとなることも付け加えたい。他の業務からいきなり精神科集団療法の場面に入るのではなく、プレミーティングを通して気持ちを切り替え、セッションを進める心構えを持つ時間としても位置付けておく必要がある。

オープングループにおいては、参加者が特定されないという特徴があるため、プレミーティングにはあまり時間をかけないことが多いようである。しかし、アフターミーティングの時間がしっかりと確保されていることが、そのグループを維持していくうえでも必要な要素と考える。特に定期的にセッションが実施される場合、振り返りを行うことで運営上の修正が可能となり、長期の開催につながっていく。

クローズドグループにおいては、参加者が特定されているため、プレミーティングの情報が得やすい。とはいえ、外来の場合は参加者の情報は少ないだろう。主に、その日に行う内容やスタッフの役割分担の確認になる。アフターミーティングではその日に予定したセッションの目標が達成できたのか、参加者毎の評価を行っていく。セッションの中で起きた出来事を振り返り、それをもとにセッションの進め方や対応の仕方を検討する。ス

スタッフ同士で話し合いをしながら、治療効果と今後の方向性を個別に見立てをし共有していくのである。

4. スタッフの訓練について

今回紹介したグループ立ち上げよりもっと以前、他機関でマインドフルネスグループを初めて開始した時期には、毎月1回関係するスタッフで研修を行っていた。医師や心理職は、自前で多くの研修会に参加し、そこで学んだことをこの場で伝え、実際のグループで実施するための練習の場としていた。

その後の集団療法の実践では、アフターミーティングの中で、振り返りを通し、互いのスキルアップを図っていった。新人が入る場合には、別個で指導を行うこともある。ここでも、治療目的を明らかにしておくことで、不慣れなスタッフがどのような役割を取るべきかを理解することがスムーズになり、安定した治療グループの維持が可能となる。

V. 考察

1. グループスタッフとして前提となる技術

精神科集団療法のスタッフとしてまず前提となることは、専門職としての知識である。精神科領域では毎年新しいセラピーの研修案内があり、そこで目にする受講対象者は医療関係者、あるいは医師、臨床心理士、公認心理師、精神保健福祉士等という、専門性のある職種であることから、これらのライセンスを取得するために学んだことがセラピストとしての適性とみなされていると考えられる。研修会に参加をすると、まず、理論と技法に関する講義が行われ、その後実践的な実技を学ぶことになる。しかしながら、研修のみではセラピストとして実践するためには、十分ではなく、実際の集団療法を繰り返し体験して学ぶ必要がある。この乖離を埋めるための方法論と研修システムが必要と考える。

2. 研修の在り方について

池淵(2009)は、「SSTという有用な技術を普及させていくためには、そのための理論と正確な技術とを同時に研修していくシステム作りをしていく必要がある」として、SST普及協会が研修の実施基準をもとに研修会を標準化していること

を紹介している。筆者も多くの研修に参加したが、研修助手を担当したある初級研修会では、ビデオやデモセッションを通してSSTのセッションの流れを体験した後、参加者全員がリーダーとしてセッションを進める体験を課せられていた。研修スタッフが横につき、スーパーバイズを行っていくわけであるが、他では体験しないような緊張を強いられるものであった。しかしながら、このような方向性を持った研修は有効であり、特に心理臨床家として心理療法の技術を身に付ける上では、もっと多くの機会を与え、活用されるべきと考えている。

多くの研修に参加した中で最も印象的であったものは、ハコミセラピーのトレーニングであった。三人一組でセラピスト、クライアント、オブザーバーの役割を1セッション60分ごとに交代し3セッション体験する。これを約2年間毎月2～3日行う研修を受けた。なかなかハードであるが、クライアント役を体験することが、実はセラピストとしての力をつけることとなった。クライアントとして感じることで、その心のプロセスの理解が深まっていった。例えばクライアントが黙り込んで何も言わない時間が長くとも、相手の呼吸に合わせてゆっくりと待つことができるようになった。精神分析家になるためには教育分析が課せられているように、ハコミセラピーでもクライアント体験を重要なものと位置付けている。このようにセラピストが治療体験をすることは技量を身に付けるためには必須と考えている。

3. 初学者のための訓練について

精神科集団療法を実施するための訓練として初学者が取り組むべきことを考えてみたい。先に述べた土台となる専門性については勉学の途中である。ここで取り上げる訓練の内容は、あまりにも初歩であるがために、当たり前のこととして訓練の対象にはされなかったことかもしれない。

第一に伝えたいことは言葉遣いである。丁寧な正しい日本語で話すことができるのか、臨床家としてまず身に付けるべきことである。それは、あらゆる階層の方々と接する場合に必要であり、中立的な立場にいるセラピストにとっては、その姿勢を示す道具でもあるからである。慇懃無礼ではなく、親身に対人援助職としての役割を果たすた

めのものでもある。

第二に、ノンバーバルコミュニケーションを大事にすることである。表情、仕草は非常に重要であり、精神科集団療法を安全な場として治療的に機能させるために、欠かせないものである。筆者が行うカウンセリングの講義では多くの学生が相槌を打たないで話を聞く体験を最も印象に残ったと述べている。きつくて何も話せなくなり、ノンバーバルコミュニケーションの大切さを実感したという。いかに我々がノンバーバルコミュニケーションを手掛かりに生活しているかがわかるだろう。

第三に、リーダーとしての動きである。精神科集団療法はほとんどが10名程度で円状に椅子を配置する。参加者への話の聞き方、一人の参加者と話をしながら全体を見る視線の動かし方、立ち位置、座る位置などを説明し実践していく。リーダーと一人の参加者の会話であっても、全体の参加者を巻き込んで共通の話題として話を発展させる技法、発言をしそうな人のあたりの付け方などセラピーを進行させていく方法を細かく指導する。

第四に、リーダーの役割、それ以外のスタッフの役割を明確にし、どのように動くのかを体験していく。リーダーを体験すると、それ以外のスタッフにしてほしい役割が見えてくるので、まんべんなく、それぞれの役割を体験する必要がある。また、想定されるトラブルについてもスタッフとしての対処法を確認していく。

ここでは、グループを扱う際に共通して必要な、ごく基本的なスキルとして身に付けておいてほしいものを列挙した。これらを下地として、初めて精神科集団療法ごとの特別な技法を学び身に付け

ていくことが可能になるだろう。

VI. おわりに

精神科集団療法の実践を通して、心理臨床家が獲得すべき技法について説明をした。セラピーに必要とされる特別な技法ではなく、それ以前の初学者として初めに身に付けるべきこと、知っておくべきことが大半である。グループ立ち上げの内容については、精神科病院で実践したことであるが、これらの細かい手順も心理臨床の場面で求められることであり、技法とまではいかないが、獲得すべき必要な技術として位置付けたい。今後公認心理師養成カリキュラムの中で実践的な心理臨床家への教育として、是非伝えていきたいことである。

参考文献

- 袴田優子・下山晴彦 (2014). 心理療法 脳科学辞典 < <http://bsd.neurosnf.jp/wiki/%E5%BF%83%E7%90%86%E7%99%82%E6%B3%95> > (2020年1月20日)
- Kabat-Zinn, J. *Full Catastrophe Living* (1990) (春木豊 (訳) (1993) マインドフルネスストレス低減法, 北大路書房)
- 前田ケイ (2004). SST の過程で集団の力を生かす諸技法 行動療法研究, 30 (1), 23-28.
- 西園昌久編著 (2009). SST の技法と理論 金剛出版
- Yalom, I. M., & Grubbs, S. (1989). *Concise Guide to group psychotherapy*. Washington, DC : American Psychiatric Press, Inc. (川室優 (訳) (1991) グループサイコセラピー, 金剛出版)

(受稿：2月5日，受理：3月31日)

About technological acquisition of psychiatry group psychotherapy A clinical psychological report

Kayoko KOGA

Psychotherapeutic practice is desired of a psychological professional in clinical settings. I feel that it is necessary to explain practical skills concretely to students studying theory at the educational site and connect theory and practical skills. In the training curriculum, it is important to learn not only the techniques necessary for group therapy, but also the basic attitudes of psychotherapy and techniques for dealing with groups. It is important to integrate techniques with theory about practice for a learner, but it is believed that it should often be learned before application. The process of initiating a treatment group at a psychiatric hospital were reported in detail and was put in order concerning basic proficiency of group psychotherapy. This paper introduces the experience of setting up a new group in day care at a psychiatric hospital regarding the operation and content of group therapy, and reports on the associated practices in detail. In addition, through training and experience with group therapy, this paper summarizes the basic attitudes that beginners should acquire as a psychological clinician and the acquisition of skills necessary for performing group therapy.

Key words: group psychotherapy, technological acquisition, practice