

中・軽度知的障害者に対する集団精神療法の試み 生き生きとした主体的な力を育む場として

佐藤 由宇、霧生 さとみ、国井 浩子、神野 昭、野崎 秀次
(財団法人十愛会十愛病院)

<要旨>

知的障害者に対する集団精神療法は、これまで十分な実践や研究が行われてこなかった。本研究は、中・軽度知的障害者に対する集団精神療法を試行的に実践し、彼らの対人的問題に対し、どのような支援が有効か、探索的に明らかにすることを目指した。2クールの実践を行い、それぞれの経過について報告した。実践の結果、彼らの主体性を育むこと、すなわち、エンパワメントの支援に有効性が認められた。支援の主な方法としては、①主体的に振る舞うことに慣れていない彼らが、まずは集団の場に“ただ、居られる”工夫を行い安心感を生み出すこと、②“NO”を含む自由な意思表示を尊重し、内的言語を育むこと、③メンバーの自助的な力を信頼し、他者とともに生きる力を育むこと、④秘密保持を重視し、自己の世界を育むこと、の4点が重要であると考えられた。近年具体的な対人スキルトレーニングが盛んに取り組まれているが、こうした支援によって自分のことを自分で取り組んでいく生き生きとした力が獲得されてはじめて、生きた対人スキルを習得することができるのではないかと考えられた。

<キーワード>

中・軽度知的障害、集団精神療法、主体性、エンパワメント

【はじめに】

中・軽度知的障害をもつ人（以下、知的障害者）は、集団にうまくじめなかつたり、適切に意思や感情を伝えられずに身体化や行動化を呈したりといった対人上の困難を抱えやすい。

全国的にも数少ない発達障害専門精神科病院である当院においては、そうした困難を抱えた患者が多く通院している。しかし、個人療法で話し合ったことを日常にうまく応用できなかったり、生活圏が狭く他者と関わる現実の場をあまり持っていなかったりするなど、個別対応では限界のある患者も見受けられる。そのため、対人的な困難に対してより実践的な“今ここ”での支援ができる集団精神療法の必要性が高いと考えられた。

近年、耳新しい“軽度発達障害”に対して社会的にも学問的にも高い関心が寄せられているが、その影にあって、知的障害はどちらかといえば地味で光の当てられていない存在であり、学界においても積極的な研究テーマとなることは少ない（滝川，2004）。特に青年期以降の中・軽度知的障害者については、その困難が表面化しにくいことなどから、これまで十分な実践や研究が取り組まれてきたとは言い難い。しかし、実際には、彼らは周囲他者と世界を共有することに困難を抱え、それゆえに孤独を抱えやすく、安心感や自己肯定感を持ちにくいと指摘されて

いる（滝川，2004）。また、孤立した環境の中、スキルを十分に獲得できなかったことによる二次的な対人的問題も生じやすい。

知的障害者に対する集団的アプローチとしては、集団討議活動において自己決定の支援方法を考案した平井（1996）の報告や、津田（2006）によるセルフアドボカシーにおける関係変容のプロセス研究等、自己決定を目指す社会教育的な支援の研究はいくつかみられるものの、より細やかに個々の心理的体験や相互作用へアプローチしていく心理臨床的援助の研究はまだ少なく、佐戸ら（1999）による青年期女性への小集団心理療法の実践報告や、中川（1998）の青年期ダウン症者への集団療法の報告、寺田（2007）の小グループの実践報告等がわずかに見られるのみである。こうした現状にあって、様々な報告の集積が必須であろうと思われる。

本研究では、中・軽度知的障害者に対する集団精神療法を試行的に実践し、彼らの対人的問題に対し、どのような支援が有効か、探索的に明らかにしていくことを目的とする。

【実施内容】

X年5月より10月まで第1クールを実施した。その実践をもとに方法を再検討した上で、X+1年2月より6月まで第2クールを実施した。以下、2クールの実践について、第2クールの中

心に報告する。

1. 第1クール

当院初めての試行的な実践であった。対話を中心にすえた、緊張感の高い会となり、参加を休止するメンバーもいた。後半ではロールプレイ等の手法も模索的に導入した。終了後、メンバーからは、場の安心感やメンバー間のつながりに意味を感じたという主旨の感想が多く聞かれた。治療効果として、積極性の高まり、自己表出性の高まりが見受けられた。

1-1. 方法

(1) スタッフ

医師1名、看護師2名、精神保健福祉士1名、臨床心理士1名の5名で実施した。臨床心理士1名がリーダー（以下、S1）、看護師1名がコ・リーダー（以下、S2）としてグループに実際に関わり、他のスタッフは対象者の選定やスタッフミーティングに参加した。初めての実施に先立ち、集団精神療法に関する勉強会や他医療機関における集団精神療法の見学を行った。

(2) 治療構造

クローズドで、隔週1回1時間、計10回を1クールとした。クローズドにしたのは、場に安心感を与え内容が深まりを持つことを期待してのことであった。作業所等日中活動の場を持つ対象者が無理なく通えるようにというねらいと、障碍特性を鑑みゆったりしたペースの進行が望ましいであろうというねらいから、隔週とした。期間を区切ることで対象者に見通しを持ちやすくし、また、効果を判定しやすくした。会場はテーブルとホワイトボードを配置し、パーテーションで区切ってぬいぐるみ等を置き、BGMを流し、安心できる空間を設定しようとした。

(3) 内容

対象者に主旨を理解してもらいやすいように、グループの名称を“おはなし会”とした。導入として、対象者には、“自分のなやみをみんなでいっしょに考えるところ”と案内した。

基本的には構成的プログラムは設定しないこととしたが、必要に応じ、SST等の手法を取り入れた。ルール（BOX1）を設定し、絵カードにして掲示し回ごとに確認した。

BOX1 おはなし会のルール

- ◆ いやなときにはむりをしなくていい
- ◆ おはなし会の中だけで はなす

1回の流れは、以下の通りである。

- ①待合に各自集合
- ②スタッフが定時に声かけ、会場に移動
- ③着席、雑談

④S1より、ルールの説明、確認

⑤自由な対話（#2、4は創作活動も。#6、7、9、10はスタッフよりテーマ設定）

(4) 評価

各回終了後、スタッフミーティングを行い、全体・個別に分けて詳細な記録をつけた。1クール終了後、家族、支援者から書面や面接で変化した点や気づいた点を回答してもらい、対象者には振り返りの個別面接を実施した。

1-2. 対象者（表1）

同質な集まりであるほど集団の安全性が確保されることを鑑み、ある程度同質な対象者を募ることとした。具体的には、20～30代の女性の中・軽度知的障害をもつ当院外来通院患者で、身体化症状や行動化を主訴としている人を中心に主治医から参加を呼びかけた。参加の意向を示した対象者7名とその家族、支援者に対して事前に予備面接を行い、会について説明し、対人関係の悩みや会への不安・ニーズを聴取した。

1-3. 経過

開始早々に、高い緊張感の中活発な対話がなされたが、その後2人参加を休止した。会をリードする発言の目立つDが参加しているか否かによって場の雰囲気には大きな違いが見られ、Dが不在時には沈黙がちであった。#6からは、スタッフが、メンバーにある程度共通する悩みである“緊張しやすい”というテーマに絞り、プリントによるテーマの確認やロールプレイを導入した。以下、メンバーの発言は「」、スタッフの発言は<>で示した。

#1（参加者：全員）高い緊張感の中非常に活発な発言が目立った回。

スタッフ、メンバーとも強く緊張していた。まずDが、「私は緊張して不安になりやすく、発作を起こしてしまう。友達に相談できない」と話した。途中で涙をこぼし、話し終わると不安発作が出現、S1が寄り添った。その後、Eより共感的な発言があった。切れ間なく話しあいが続くが、待合では緊張感のある沈黙が流れた。回の後、S2は早すぎるテンポを危惧した。

#2（参加者：A・B・C・D・E・F※Gは参加休止）名札作りで緊張が若干緩和した回。

S1より名札作りを提案した。作業が進むにつれて、場の雰囲気は穏やかになっていった。作業後、緊張感のある対話がなされた。回の終盤に、Eより「ここでの話、秘密っていう約束なのに、話しそうになっちゃった」と発言があり、どこまで秘密にするべきか、活発に話し合った。

#3（参加者：A・B・D・E・F）Dの発作が見られなくなった回。

表1 第1クールにおける対象者のプロフィール

対象者	知的障害	年齢	診断 (知的障害 除く)	主な問題	参加回数	参加の様子	終了後の感想(本人/家族・ 支援者)
A	中度	28	ブラダー・ウ ィリー症 候群 行動障害	高圧的・他者配 慮スキル不足 行方不明、物を 盗る等の行動	10	当初強く緊張していたが、次第に自由な発言が増え、不満や自分の持つ疾病についての発言があった。“秘密を守る”というルールを重視していた。マイペースさは目立った。	皆悩み事があるとわかった。生活が安定し、積極的な話しかけも見られるようになった。自分の失敗が笑えるようになってきた。
B	中度	38	身体表現性 障害 抑うつ傾向 てんかん	他者配慮と主張 の調整困難 安定した関係性 の構築困難	9	緊張しながらも、同調的、他者配慮が目立った参加。しかし、#5では自分の苦手なことを断ることもできた。継続の希望が最も強かった。	友達ができた。相手がどんな人かわかると苦手ではなくなった。普段は苦手な人が多く、こういう場合は他にない。特に変わりなく落ち着いて過ごしている。
C	重度	32	脳性まひ 行動障害	意思表示の困難	8	他メンバーとの能力のミスマッチが目立ち、継続が適切かスタッフより疑問が呈された。しかし次第に穏やかな表情で参加するようになり、ジェスチャーで意思表示を明確にするようになった。	話の難しさはあったが楽しかった。楽しみに参加しているように見えた。以前より自分のことを話せるようになった。
D	中度	25	身体表現性 障害 喘息	集団で緊張しやすい 不安発作	6	積極的な発言で、終始会をリードしていた。#1、2では不安発作が出現したが、その後緊張が緩み、落ち着きが見られた。#8ではロールプレイをすることができた。	発作が落ち着いてきた。人と一緒にいるのもいいが、私は1人であるのが楽。初め緊張があり、負担に感じることもあったようだが、積極的に、少しずつ自分で行動し考える力がついてきた。
E	軽度	30	演技性人格 障害	身体愁訴の訴え が多い 福祉サービスの 継続的利用の 困難	3	当初積極性が目立ち、適切な言語を用いて悩みを表現したが、#4以降、自分や家族の病気を理由にキャンセルが続き、休止となった。	
F	軽度	29	自閉症 てんかん	場にそぐわない 多弁、多動	9	緊張が高くゆとりがない印象。他メンバーの話をうつむいてじっと聞いていた。関心のある話題で多弁になり歯止めがきかないこともあった。	いろいろな人の話を聞いてよかった/会の前後は機嫌よく楽しそうにしていた。
G	中度	29	解離性障害 てんかん	易興奮、過剰喫 煙、不安発作	1	#1で自発的な発言もあったが、その後キャンセル。「ついていけなかった」と職員を通じて表明し休止。	

S1より、これまでの感想を求めると、Bは、「10回って決まってるけど、それ以上続いてほしい」と。Aも同意し、「いつもは自分の気持ちなかなか言えない」と顔を赤らめて話した。

Dは、お小遣いのことで頭がパニックになると発言し、話しながら次第に涙目になるが、「もっとお小遣いほしいんだよね!」と明るく言って気持ちを持ち直すことができた。

#4(参加者:A・B・C・F※Eは参加休止)参加人数少なく、発言の少ない回。

ごこちない雰囲気。S1がコラージュを提案したが消極的。Bより、周囲にあわせてしまう大変さが語られたが、それに続く発言はなかった。

#5(参加者:A・B・C・D・F)“緊張する”ことについての発話が目立ち、皆が発言できた回。

Dが口火を切って、「人ごみに行くと緊張する」と。緊張する場面や対処法について話題が続き、Cも初めて悩みを言葉にした。最後にDが、会のまとめの記録をつけることを提案するが、Bは「書くのは苦手だから、ちょっと…」と素直に述べた。回の後、テーマを絞っていこうとスタッフ間で話しあった。

#6(参加者:A・C・D・F)スタッフがこれまでのまとめを行った回。

S1より、これまでの話を振り返り、整理することを提案。D賛成し、「何話したらいいか、わからなくなってきた」と。S1より、「みんなのこままっていること⇒きんちょうしちゃう!」とまとめた。緊張しているキャラクターの絵を示し、S1<緊張の、“きんちゃん”>と言うと笑いが起

こった。S1より、これまでの話題を図にまとめたプリントを配り、確認しながら色塗りをした。**#7 (参加者：A・B)** 参加者が少なく、スタッフ主導で、ロールプレイを行った回。

S2より、おはなし会の最初のとき緊張した、と話題提起。S2が一番緊張した入室時の場面をロールプレイで行うことを提案。S1、S2がキャラクターの絵カードを首から提げてロールプレイを行った。A、Bはしっかりと観察し、「力が入っていた」等指摘。「近くの人に、座っていいか聞くといい」など、A、BからS2に助言した。**#8 (参加者：A・B・C・D・F)** Dの悩みをもとにロールプレイを実施した回。

Dより、「今日、グループホームに実習生が来ることになっていて、落ち着かなくて」と。メンバーから助言があり、D「1人で考え込んで、どうしたらいいかわからなかった」とほっとした様子。さらに、Aより、「病気のこととかも言うといいと思う。私は、実は病気があって。食べたい病気で、食べるのを抑えられない。PW…Sって病気で」と。皆、しんとした雰囲気聞いていた。S1<よく話してくれましたね。皆も、よく聞いてくれましたね。>とねぎらい、S1<病気のこと、言ってもいいし、秘密にしておいてもいいかな>と付け加えた。Dの悩みについてスタッフがロールプレイを行った。メンバーは余裕のある笑顔を浮かべて見ていた。Dもやりたいと言うので、S2がDの後ろに寄り添って行った。Dは声が震えているものの、自らの緊張を言語化することができ、「私、過換気症候群っていう病気があるんです。咳き込んだりすることがあるけど、飲み物飲んだり、じっとしていれば大丈夫です。でも、辛いときには相談に乗ってください」と伝えることができた。一同拍手と賞賛。D「こういう楽しい劇は初めて」と言い、Bは「安心できる人たちの中でやったからよかったんじゃない？」と発言した。**#9 (参加者：A・B・C・F)** 落ち着いた雰囲気でのプランを検討した回。

雑談で笑顔が見られた。S1より、#10で何を行うか投げかけ。沈黙がちな中、ぼつぼつ意見が出た。

#10 (参加者：A・B・C・F) スタッフよりメンバーの“よいところ”を伝えた回。

お茶を飲み、静かな雰囲気。スタッフより、メンバーに“よいところ”カード(それぞれの長所が書いてある)を手渡した。受け取る際の期待感が強く感じられた。A、Bは今後も続けたいとはっきり主張した。

終了後、個別に振り返り面接を実施し、メンバーから、「皆悩み事があるとわかった」等、メ

ンバー同士のつながりや安心感に関する感想が多く聞かれた。A、C、D、Fの支援者より、生活の安定、積極性の向上、自己表出性の高まりなどポジティブな変化が報告され、Bの支援者からは変化なしとの報告がなされた。

2. 第2クール

まず緊張緩和を目指して内容を工夫し、序盤からリラックスした雰囲気で行進し、集団のダイナミックな動きがメンバー主導で起こった。メンバーからポジティブな感想が寄せられ、生活場面でも肯定的変化が多々見られた。

2-1. 方法

(1) スタッフ・(2) 治療構造

第1クールと同様。

(3) 内容

“自分のことをいろいろはなす”会として案内し、第1クールより敢えてあいまいにして、メンバーへの負荷を軽減させようとした。

第1クールの導入時の高い緊張感の反省から、まずは緊張緩和と場に慣れることを主眼に、対話を中軸にすえず、お茶やシール、塗り絵などを準備しておくこととした。“言い放し”を主として、対話による問題の検討や具体的な問題解決にスタッフがこだわらないよう努めた。ルールは第1クールと同様に設定することとした。

一回の流れは、以下の通りである。

- ①待合に集合
- ②スタッフが定時に声かけ、会場に移動
- ③着席、お茶を飲みながら雑談
- ④S1より、ルールの説明
- ⑤自由な対話(#1、2、5、8、10は創作活動も。)

(4) 評価

第1クールと同様。

2-2. 対象者(表2)

第1クールと同様の手続きを踏み、8名募った。第1クールのメンバーのうち、継続希望者A、B、Cは、必要性があると判断し参加とした。

2-3. 経過

緊張緩和のため、上記の通り内容を工夫し、序盤からリラックスした雰囲気で行進し、初期不安の緩和、集団による問題の乗り越え、対立と折り合いといったダイナミックな動きがメンバー主導で起こった。病気などのやむをえないキャンセルの他は、皆よく参加した。メンバー間の生き生きとしたやりとりが見られるようになっていった。

(1) 初期不安の緩和(#1~2)

#1 (参加者：A・B・I・J・K・L) スタッフもリラックスして穏やかに開始した回。

S1<寒かったです。よく来てくれました

表2 第2クールにおける対象者のプロフィール

対象者	知的障害	年齢	診断	主な問題	参加回数	参加の様子	終了後の感想(本人/家族・支援者) ※現在聴取中
A	中度	29	ブラダー・ウィリー症候群 行動障害	高圧的・他者配慮スキル不足 行方不明、物を盗る等の行動	10	少しずつ他者配慮的振る舞いがあらわれて、#10では自発的に手伝う行動が見られた。しだいに積極的に発言できるようになってきた。#7以降Jに対してやや厳しい態度が続いた。	会話のキャッチボールができるようになった。目に見えて穏やかになった。苦手なことを素直に言えるようになった。
B	中度	39	身体表現性障害 抑うつ傾向 てんかん	他者配慮主張の調整困難 安定した関係性の構築困難	10	過剰な他者への気遣いが減り、#4では自分の悩みを率直に訴え、#5、6では言葉少なに作業を行い無理をせずに過ごせた。一方、Jらの話を上手に聞くこともでき、他メンバーから聞き上手な先輩として評価された。	このメンバーの中で話せてよかった。
C	重度	34	脳性まひ 行動障害	意思表示の困難	8	NOサインをしっかりと出し、話したいことを無理なく話すことができた。会の外でスタッフに個別に話したがるなど、会の影響を受けてか内的な動きがあったことが見受けられた。#9で遅れて来院し、皆の歓迎を受けるなど、メンバーから特に大切に、優しくされた。	(今後聴取予定)
H	中度	27	ダウン症候群 遷延性抑うつ反応	食事などの自己コントロールの困難 不安感の高さ	8	積極的な発言。序盤、同じような発言が繰り返されたが、#5で話が深まり、「らくになった」という言葉が出た。他メンバーの話に耳を傾けるようになり、発言には率直さが増していった。途中から単独通院。	言えなかったことを聞いてもらえて、すっきりした。/自分の問題に自主的に取り組むようになり、情緒的安定が顕著に見られ、明るくよく話すようになった。
I	軽度	41	統合失調症 行動障害	統合失調症慢性期の意欲低下 “NO”の意思表示の困難	10	集団の中で静かに過ごした。#4・6・7では自発的な発言があり、#5では塗り絵をするを選択できた。会に参加してよかったことを真っ先に発言していた。途中から単独通院。	話をするのができてよかった。話を聞いたのがよかった。
J	中度	28	てんかん 行動障害	暴れて大声をあげる 適切な会話スキルの不足(衝動的発言・多弁・こだわり)	9	一方的で冗長な発話が目立ったが、じっくり聴くと対話の流れにそった発言も見られた。多弁の背景には、寂しさ等の感情があることがあり、適切に表現できないために他メンバーに誤解され、衝突することがあった。	てんかん発作が減った。
K	中度	38	器質性人格障害	感情の高ぶりやすさ 他者への過干渉	10	朗らかなおしゃべりや他者配慮が目立った。Cの世話やお茶の用意等行い、過干渉はあまり見られず、他メンバーのモデルとなった。感情が高ぶりやすく、#3では悩みを吐露して泣き崩れたが立て直し、その後落ち着いて過ごせた。	皆の中で話せてよかった。/会の前後は嬉しそうにして、過干渉もやや目立った。
L	中度	36	うつ病	過剰適応	10	無理のない安定した参加が見られた。ぼんやりとした、比較的意欲の見えにくい態度だったが、#10には会の終わりを真っ先に惜しんでいた。	会が終わるのが寂しい。

※ 二重線の上は、第1クールからの継続参加者。下は、第2クールからの新規参加者。

ね。>と声かけ。お茶を飲み、場の雰囲気はホッと柔らかくなった。S1より、<おはなし会はお話をするんだけど、まだ始めて緊張するから、皆でできる遊びを考えてみました>と、シールと台紙を用意。J「いいね」と言って即座に

手を伸ばした。ためらうLにはS1<やらなくてもいいですよ>と声かけ。作業しながらぼつぼつおしゃべりが聞かれた。その後、S1より1人ずつ紹介し、名前と似顔絵をホワイトボードにかくと、メンバーの笑顔が見られた。

終了間際に、B「ここでの話は秘密というのを守ってほしい」と言い、Aも同意。J「でも、職員に聞かれたら応えないと…」と言うと、A、Bより、自分の大事な話はいいが、他のメンバーの話はしないほうがいいと発言があった。シールの作品をどうするのか質問もあり、S1がどうしようかと言うと、B「次のときに、お話と、これ紙に貼るのやったら」等と案が出された。

#2 (参加者: 全員) ゆったりしたペースの回。

前回休んだCとHを紹介。お茶を飲みながら簡単なゲーム。自発的な発言はなく、S1「まだ始まったばかりだものね」と言う、ほっとしたような笑いが起こった。前回に続けてシールの創作を行い、S1がメンバー紹介。S1が質問していか聞くとCは×サインを示すことができた。作品を貼る紙が小さく、メンバーから次回大きい紙を準備してほしいと要求があった。最後にHが「ダイエットしなきゃって悩んでいます」と発言。S1「よく自分のことが言えましたね」と拍手。メンバーは真剣にHの発言を聞いていた。

(2) 集団の力による問題対処 (#3~4)

#3 (参加者: 全員) Kの情緒的揺れが、メンバーの力によって落ち着いていく回。

会の始めに、CがS1に「後で話したい」とこっそり言った。S1「今日で3回目。そろそろ何か話したいという人いますか?」と言うと、Hがさっと手を挙げて、「好きな職員がタバコをやめずイライラする」と発言。Kが「ひっかいたり、ひっぱたりして、自分でもやめようと思ってるんだけど」と言って、わっと泣き出した。S1、「よく話してくれましたね」と声をかけ、メンバーは静かに見守り、S2がKの近くに添った。Kが泣きじゃくる中、Jがぼそぼそと、悲しいときには悲しい曲を聴く、など話し始めた。B「え、悲しい曲!？」と言い、Aが笑った。S1「曲を聴くと元気出ますね。悩んでいるときには、元気出るといいね」と言い、ホワイトボードに「元気の出ること」と書いた。Lは「テレビ」と言い、Kも、泣いていた顔を上げて、「運動」と発言。S1「運動もいいねえ」と。再び沈黙。たまたま、空が曇り部屋が翳ってきて、S1「あら、元気になる話しているのに、何だか暗いねえ。電気が暗いのかしら?みんなが暗いの?」と言うと、笑いが起こり、「電気だよ!」とA。帰りにCがS1に悩みの訴え。S1が会の中で話すことを提案すると「まだ」と応えた。

#4 (参加者: A・B・C・H・I・K・L) Bが場に悩みを投げかけ、重苦しい流れの回。

Hが率先して前回と同様の発言をし、話し終えるとぼんやりとした表情を浮かべていた。I

は、しきりとS1のほうを見ていたが、「はい」と手を挙げ、初めて発言することができた。

K「職員にうまく気持ちを伝えられない」と言い、H、Bも同意、さらにB「どうしたらいいの?」と疑問を投げかけた。長い沈黙流れ、S1、沈黙に耐えかね、<どうしたらいいのかしら。少し考えてみましょうか>と提案した。以後、BとAのやりとりが、間に重い沈黙を挟みながら続いた。例えば、B「職員に話すときに周りの人に聞かれるのが嫌」と言う、A「手紙を書いたらいい」等提案するが、B「でも、文章が苦手だったらどうするの?」と訴える、といったやりとりが続き、B「この先いつも進まない。止まっちゃう感じ」と。

C、トイレに行きたいとS2に声かけ。それを聞き、他のメンバーも交代でトイレに行った。ほっと息が抜ける雰囲気。L「トイレ、満員御礼」と言って笑った。

重苦しい雰囲気の回であったため、会の後、話しあいだけでなく塗り絵などの作業も用意したほうがいいのではないかと話し合った。

(3) 自由な表出の場となる (#5~8)

#5 (参加者: 全員) 個々の意向が明確になってきた回。

おしゃべりなど各自好きなように過ごし、散漫な雰囲気。S1が塗り絵も準備すると、I、Cは塗り絵をしたいと。A、Jは「おはなし会だから話をしたい」と。意見が分かれ、テーブルを二つに分けるという意見も出た。S1「それもひとつだけど、寂しいなあ」と。S1より、同じ場で、話したい人は話し、作業したい人はしながら聞く、という方法を提案し、メンバーの同意を得た。A、J、Hが主に話した。Hが、職員のタバコの話を再びし、S1が丁寧に聞いていくと、父親もタバコを吸い、病気になって死別したという語りに及んだ。S1「ああ、それで職員さんのことも心配になってしまうんですね」と。こうした話の間、他メンバーは黙々と塗り絵をしていた。最後に、H「らくになった」とつぶやき、B「塗り絵よかった」と。

#6 (参加者: 全員) Kがアメを持参する不測の事態が起こり、雑然とした雰囲気の回。

K「アメを持ってきたので皆に配りたい」と。J「甘いものは食べないほうがいい」等、30分ほど話し合い、欲しい人だけ1つずつもらい、残りはKに持って帰ってもらう、となった。

J「食べ過ぎるのに困っている」と。Hも同意。Jの訴えは長々と続き、A、C、Lは浮かない表情、塗り絵に手を伸ばして取り組み始めた。Iは「体の調子が悪くて心配になった」と話す。Hは身近な人の喪失体験を語るが、その後、H

は J と職員について打って変わって面白そうに話した。メンバーは楽しそうな様子だが、S1 は、次々切り替わる話題に戸惑った。終了時、J はまだ話したいような様子で、唐突に A の腕にビーズの鎖を巻きつけた。A は当惑したように顔を赤らめて笑い出し、「やめてください」と小声で言い、J 薄笑いを浮かべながら鎖をほどいた。

会の後、S1 は会の雑然とした雰囲気当惑と孤立感を感じていたが、S2 は落ち着いて受けとめていたことがわかり、スタッフ間のズレがなぜ起こったのか話し合った。S2 は、コ・リーダーとしてよりメンバーに近い位置にあり、感覚を共有できたこと、加えて、臨床経験も長く、メンバーの自由な表出に対する許容度が高かったのではないかと考察した。

#7 (参加者：A・B・H・I・J・K・L) 雑然とした雰囲気活発な発言がなされた回。

ダイエットに関する話題が展開し、H「私はお母さんがいない間にお菓子食べちゃうの」と言って笑い、メンバーも笑った。J が「夕食食べない」等発言すると、A「夕食食べなきゃ駄目だよ！」と発言するなど、J への反論が目立った。さらに、J が「家のお金でジュースとか買ってる」と言うと、A は即座に「それ、泥棒だよ！！」と言い、「泥棒」という言葉に反応して場がどっと笑った。J は一瞬顔をこわばらせたが、その後「泥棒」ではなくきちんと家からお金をもらっているということが判明した。

I がちらちら S1 のほうを見ていたため、S1 が話しかけると、I「塗り絵やりたかった」と発言。S1<やりたいことがわからないときがあるから、やりたいことは教えて下さい>と伝えた。**#8 (参加者：A・B・C・I・J・K・L) 発言が少なくのんびりした雰囲気の回。**

お茶の後、一同沈黙。A「梅雨なのに、暑いですね」と発言し、場が和らいだ。再び沈黙がちになり、K がしりとりをやったらどうかと提案。I「やりたい」と発言、他にも意見が続いた。J は雑誌を広げて、唐突に雑誌について大声で話し始めた。S2 が J の意見を求めると、J はうつむいて、しばらく沈黙の後、「しりとりはあんまり上手じゃない。カラオケとかならいいけど…」と言い、S2<そうだったんだ！>と受けとめた。

しりとりをやるのかどうか決まらない中、L は眠そうにしばらく、他メンバーも眠そうなポーズをとった。S1、眠っている人の絵をホワイトボードに描き、<みんな、ずいぶんポーズしてるねえ。暑いからかな？>と言うと、皆、絵に注目し、笑いが起こった。S1<今日は、ポーズとする日かな。こういう日もあるか>と。メンバーは雑談をし始め、I は静かにしているの

で、S1<しりとりやりたかった？>と言うと、I「いいです。やりたいときには言います」と。

(4) 終結の作業 (#9~10)

#9 (参加者：全員) 終結に向けた話題。J の多弁が目立つ回。

S1 から、あと 2 回であることを確認し、感想を聞きたいと投げかけると、J 先日まで行っていた旅行について脈絡なく話し続けた。A が「誰に向かって話しているのかわからない」と言うと、J、うつむいて黙り込んでしまった。気詰まりな雰囲気。S1<今、J さんが皆に旅行の話をしてくれました。A さんみたいに、「わかんない」って伝えるのも大切なことですね>と話し、前の話題に戻すと、I 真っ先に「話せてよかった。話を聞いたのがよかった」と言う等、次々に発言。J 再び旅行の話をし始め、S1<J さんは旅行の話がしたいかな>と。

S1 から、最後の回に何か特別なことをするか問いかけ。いろいろ意見が出、J も「歌を歌う」意見を述べるができるが、B に「やだよ」と言われ、J「どうしてくれんのよ！」等、B に突っかかり興奮し出した。H「またなっちゃったか。J さん、落ち着いて」と声をかけるが、J は興奮してまくし立てた。S1 が<歌を歌うっていい考え。自信もっていいのよ>と話しかけると、J はすっと静かになり、「毎日毎日、夕方とか、歌歌う。悲しい歌とか」とつぶやいた。

C の送迎車が道に迷い、大幅に遅刻。入室するなり「疲れた～」と表情を緩ませ、K「来てくれてよかった」と。一同拍手をして迎えた。

#10 (参加者：全員) 寂しさを共有する回。

S2 が欠席。K がいち早く気づき、A は「寂しい、寂しい」と繰り返した。お茶を配るのを皆が手伝い、J はルール絵カードを S1 に手渡してくれた。S1 が壁に看板を貼る際、A が立ちあがり、顔を赤らめぎくしゃくと歩みよって手伝った。S1<ありがとー！>と言うと、A はけたけた笑った。お茶の時間には、K がこの会のために折ってきたくず入れを出した。

S1<はあー、最後のおはなし会になってしまいましたけど……>と話すと、L「私も来る途中ため息ついた。最後だから」と述べた。S1 より、シールの創作活動を提案。K より、欠席の S2 にも作ってあげようと提案があり、1 枚ずつシールを貼って回したが、J は主旨を理解せずつき返してしまった。メンバーに非難され、J は顔を背けてしまった。S1 より、2 周回することを提案。J に再び順番が近づき、S1<次は貼ってみる？>と話しかけた。J は消防車のシールを貼り、「消防車の貼った！」と。次に、S1 がメンバーの長所を読みあげ、誰かを当てるクイ

ズを行った。皆は高い関心を示し、誰のことが一生懸命考え、自分のこととわかるとそれぞれうれしそうに笑顔を浮かべた。

S1 が「最後に何か言いたいことがある人？」と投げかけた頃から、J 芸能人のことを脈絡なく話しはじめた。次々に感想が聞かれる中しゃべり続ける J に、B が「J、寂しいんでしょう」と言うと、J 落ち着かない様子で B の口の前に手をかざすが、その後 J のおしゃべりは落ち着いた。最後の挨拶は、H の提案で「ありがとうございました」と言って解散。

終了後、現在振り返り面接を実施している。「これまで言えなかったことが話せてよかった」、「話が聞いてよかった」などの感想があった。A、H、J の支援者・家族から、よく話すようになったこと、自主性の向上、情緒的安定、てんかん発作の減少などが報告されたが、K の支援者より、会の前後に過干渉がやや目立ったという報告もなされた。

【考察】

1. 有効な方法の検討

今回の実践に見られた主な効果について、以下の 2 点に整理し、どのようなアプローチが有効であったのかを考察した。

1-1. 主体性を育む

メンバーは、主体的に自分で考え、考えを表現したり、行動を選択したりすることが不得手である傾向が見られた。“自分でする”、“自分で考える”機会が乏しいことは、知的障害者の特徴と指摘されており（田中，2007）、主体性発揮の困難は経験の乏しさもその一因として考えられる。近年、障害をもつ人のエンパワメントの重要性が指摘されているが、知的障害の領域におけるエンパワメントの取り組みはまだ始まったばかりである。エンパワメントの支援に、特に自助グループは有効な一手法であると考えられているが、知的障害者が自助的な集団を形成していくのは容易なことではない。今回実践した集団精神療法は、知的障害者のエンパワメントの発揮に大きな効果を持つ手法である可能性が感じられた。試行的な実践で、方法の未熟さが多々あるにもかかわらず、メンバーの多くは、集団療法の参加を通じて、次第に生き生きとした振る舞いを見せるようになっていき、生活場面においても変化が見られた。

今回の実践で、以下の 4 つの点が、エンパワメントに効を奏したのではないかと考察した。

（1）安心感を生み出す—まずは場に“ただ、居られる”工夫

主体性を育むには、まず、集団における緊張

を和らげ安心感を持てるようにすることが必要であろう。集団に参加するということが、メンバーにとって強い緊張と不安感を惹起させるものであったことが見受けられた。安心感を持つることによって初めて、のびのびと振舞うことも可能になるのではないかと考えられた。

第 1 クールの序盤の強い緊張感と過剰適応は、メンバーの新しい場に対する強い緊張や期待だけでなく、スタッフの緊張や期待への同調とも考えられる。流暢に話しているように見えた E は、3 回の参加で休止した。振り返ると、E の発言は流暢ではあったが、E の自然な感情がしっかりと裏づけされた印象に乏しかった。こうした巧みな過剰適応は、E の、福祉サービスの継続利用ができないという悩みに関連があるのかもしれない。

緊張緩和のため、第 2 クールの序盤には、お茶などを準備し、また、スタッフが主導的に会を進め、ゆったりとしたテンポでメンバーの紹介をするなど、メンバーができるだけ楽に、その場に“ただ、居られる”ような対応の工夫をした。メンバーは自由に振る舞うことに慣れていないため、初期段階においては、メンバーの主体性に過度の期待を寄せず、スタッフが場のリーダーシップを引き受けることが、むしろ重要であろうと考えられた。こうした工夫で、初期緊張を比較的スムーズに乗り越え、全員が最後まで参加を続けることができた。

なお、メンバーにとっては、ゆったりとして安心できる集団の場が存在するという点だけで、大きな治療的意味があったように見受けられる。特に B は、「安心できる人たちだから言える」、「普段は苦手な人が多い。相手のことがわかれば安心して、苦手でなくなるけど、そういう場所がない」と繰り返し訴えていた。B は養育環境に恵まれず、知的障害という診断は成人になってからなされており、確かな所属感を得ることなく、生き抜くための社会的スキルを必死に身につけてきたヒストリーをもつ。そうした B にとって、安心して居られる場の意味は非常に大きかったと思われる。

（2）内的言語を育む—“NO”を含む自由な意思表示の尊重

メンバーは、周囲の期待にあわせて同調的に振舞いやすく、自分の意思を自ら把握しないままに同意してしまったり、場の雰囲気にとつた振る舞いをしてしまったりしやすい傾向が見られた。今回の実践では、“いやなときはむりをしなくていい”というルールを強調し、発言を強えず、言葉やジェスチャーでの“NO”の意思表示を尊重し積極的に評価することとした。そし

て、発言を含めメンバーの言動をつとめて丁寧に受けとめようとした。

スタッフが発言の期待をしすぎずに自由な言動を見守り、受けとめていくことが、自分の意思を自身で認識し表現していくことに役立つと考えられた。Iは、話しかけられると笑顔になるなど周囲に合わせる力はあるが、一人で過ごす時間が好きだと予備面接で控えめに述べていた。グループでは敢えて静かに過ごすIを見守っていたところ、#3で自発的に話すことができ、#5では、静かに作業をして過ごしたいとはっきり意思表示することができた。Hは、はじめ紋切り型に「ダイエットをしなくてはならない」、「好きな職員がタバコを吸うとイライラする」という2つの発言を繰り返していた。しかし、場に慣れ、周囲の話に次第に耳を傾けられるようになる中で、自分と似たような悩みを持つ他者と出会い、ダイエットの難しさや、我慢できないときもあることなど、より率直な発言も見られるようになった。また、タバコについては、家族の喪失体験が背景にあることが、受容的な雰囲気の中で語られていき、「らくになった」と述べるに及んだ。

宇治少年院では、敢えて少年達の私語を制限し、沈黙の時間を設けることにより、他者の話を聴く力や内省する力を育てる効果が見られたという(品川, 2005)。発言してもしなくてもよい場を保障することで、他者の話に耳を傾けながら、ゆとりを持って自分の気持ちを確かめ、自分の中のことばをじっくりと育てていくことが可能になるのではないかと思われる。

なお、自由な環境設定をすることにより、行動の逸脱が危惧されたが、今回の実践においては、会の中でも生活場面でもそうした反応は見受けられなかった。

(3) 他者とともに生きる力を育む—メンバーの自助的な力に対する信頼

第1クールでは、対話を中心にすえたためメンバーの主導的な展開が難しかったことや、グループでおこる出来事に対するスタッフの対応スキルに乏しかったこともあり、後半の進行はスタッフが主導的になった。そこで第2クールでは、(1)のように不安の緩和に努める一方で、主体的に振る舞うことに慣れていないメンバーでも取り組みやすい具体的な課題として共同作品の制作も合わせて準備した。そうしたところ、共同作品の作り方や展示の仕方について主体的な取り組みが見られた。そして、徐々に緊張が緩和していく中、スタッフはできるだけグループを信頼してメンバーの主体的な動きを見守った。#3で、場の重々しい雰囲気に対して<電

気が暗いのかしら?>と投げかけたように、時にユーモアを交え、その場の雰囲気や感情を言語化して場を支えた。メンバーと横並びの位置でもともに考える姿勢をとるよう努め、メンバー同士の自助的な動きを促進しようとした。#3では、Kが感情の昂ぶりを見せ、場に不安感が強くなった際、メンバーの力での立ち直りが見られた。#4では、Bの切々とした訴えで、重苦しく行き詰った場の中で、トイレ休憩という息抜きの動きをメンバーが作り出した。#5ではメンバーそれぞれの主体的な意向が示され、それぞれ相容れないという事態も起こった。#6では、S1が、メンバーの主体的な言動に戸惑うこともあったが、スタッフ間で丁寧に話しあい枠の安定を維持できたこともあり、その後大幅な逸脱には至らなかった。#10では、終結の寂しさゆえかJが落ち着かず、他メンバーと衝突する場面もあったが、BがJの思いを汲み、危機状況を回避することができた。個々の主体的な動きが起こってくると、次の課題として、個の自己主張と他者の意向とに折り合うかという自己調整力を身につけることが必要になる。また、集団の中で主体的に振舞うということは、個々の主体的な動きによって起こる集団の問題に対して、集団の一員としてともに問題解決をしていくことを引き受けていかななくてはならない。いずれも主体的に他者とともに生きるために必要な力であろう。集団精神療法においては、こうした力を、その場の具体的なやりとりの中で体感的に習得していくことができると考えられた。

(4) 自己の世界を育む—秘密保持の重視

知的障害者は、成人してからも家族や支援者による支援を受けることが多く、プライバシーの乏しい環境にあることが多い。今回のメンバーも、手厚い支援体制の中で、自分だけの秘密を保持することが困難であるケースが目立った。

会のルールとして、“おはなし会の中だけではなす”と、秘密保持を重視した。メンバーの反応は予想以上に大きく、メンバーはルールを嬉しそうに繰り返し復唱し、また、第1クールの#2、第2クールの初回で、秘密に関する話し合いが活発に行われた。秘密を守ることに対するニーズが非常に高いことが見受けられた。

特にAは、このルールをととても大切にしたい。記録をスタッフに大切に管理してほしいと依頼したり、会の終了時ホワイトボードの記述を消すことをスタッフに何度か確認することもあった。Aは、食欲求をコントロールできないという疾患の特性とも関連し、突発的な行動化が目立つため、やむを得ず始終他者の見守りを受け

ている状況にある。「いつもは自分の気持ちをなかなか言えない」Aが、自由の乏しい生活の大変さや自身の抱える疾病について話すことができたのは、秘密を守られた安心できる場であることが大きく関わっているものと思われる。

秘密を持つこと、また、秘密を仲間と分かち合うことが、思春期の子どもの自立において重要な意義を持つことは広く知られている(河合, 1995)。青木(2001)は、秘密を持ち、秘密の守られた場を持つことが、影響力の強い他者(特に親)に対して心理的距離を持ち、“自分をもつ”ことにつながると指摘している。しかし、知的障害者は発達過程でそうした機会をなかなか得られないことが多い。グループの秘密を保障し、スタッフがそれを守る枠として機能することの意義は大きいと考えられた。グループの守られた枠の中で、秘密をどの範囲まで守るか、秘密としていることについて尋ねられたらどうしたらいいか、など、実際の体験の中でともに考えていくことにより、自己を育むことにつながるのではないかと考えられた。

一方で、支援者や家族は、情報を共有して見守るという対応にこれまで慣れている。今回の実践でも、秘密保持について、支援者や家族からの戸惑いの声が聞かれた。支援者や家族の協力はこの支援において不可欠であり、Aが集団精神療法の中でここまで内的世界を育むことができたのは、支援者や家族がこの実践を信頼し、見守ったことによるところが大きいように考えられる。支援者や家族に秘密保持の意味を伝え、支援者や家族とともに本人の内的世界の育ちを見守っていけるような連携の工夫が今後とも必要であろう。

1-2. 対人スキルの向上

コミュニケーションにおける具体的なスキルについての困難も多々見受けられた。以下に3例挙げ、今回行った支援を示す。

Dには不安発作の悩みがあった。会の序盤では発作が出現していたが、次第に自分で気持ちを立て直すことができるようになり、適度にキャンセルしたり、緊張の弛緩した様子で参加したりすることができた。#8ではロールプレイを行い、具体的な対処スキルを獲得しようとしたが、こうしたことができたのは、D自身による気持ちの立て直しを見守り、集団の中で適度に力を抜いたDを受けとめていったことで、Dが主体的な力を身につけていったことが土台にあったからであろう。日常生活でも発作が軽減

し、「一人のほうが楽」と、会の「卒業」を決めることもできた。

Aは、他者に高圧的に振舞ってしまい思いやりを示すことが難しかった。車椅子のCが移動する際にスタッフがドアを開けるよう依頼し、さらに、KがCの介助をしているのがモデルともなり、すすんで他者の手助けができるようになっていった。こうしたAの変化は、前述の通りA自身が受けとめられる体験をしたからこそ可能になったのではないかと考えられる。

Jは、話し始めと話し終わりが曖昧で、際限なく話が続いてしまうというパターンがあった。それに対しては、話し始めや話し終わりをスタッフが明瞭に区切るなどの具体的な介入も行った。しかし、Jの多弁は背景に適切に言語化できない感情が存在することが次第にスタッフにわかってきて、#8のようにJ自身に言語化を促したり、#9、10のように、周囲でJの感情を類推して言葉かけをするなど、適切な言語化を行ったところ、多弁がずっと落ち着くことが見られた。

近年具体的な対人スキルの不足に対し、しばしば、行動療法的手法を用いた具体的なスキルトレーニングが行われることがある。しかし今回の実践からは、こうした具体的なスキル習得のための支援は、主体的な力を育む支援が行われてこそ、はじめて有効なのではないかと考えられた。受けとめられ安心感を持てるようになり、自分のことを自分で取り組んでいく生き生きとした力があってこそ、生きた対人スキルを習得することができるのではないかと考えられる。

【引用文献】

- 青木省三 2001 思春期の心の臨床 金剛出版
平井智美 1996 知的障害をもつ本人の会への支援に関する一考察 ソーシャルワーク研究 22(3), 236-242.
河合隼雄 1995 臨床教育学入門 岩波書店
中川剛太 1998 青年期以降のダウン症者に対する集団精神療法 集団精神療法 14(1), 42-47.
佐戸敦子・福田桂・市川智明・村瀬嘉代子 1999 統合的アプローチによる知的障害をもつ青年期女性への小集団心理療法の実践 研究助成論文集 35, 193-196.
品川裕香 2005 心からのごめんないへ 中央法規
滝川一廣 2004 遅れをもつ子のこころの世界 そだちの科学 3, 9-18.
寺田早智子 2007 軽度知的障害者のミニ・グループ 日本心理臨床学会事例発表
津田英二 2006 知的障害のある成人の学習支援論 学文社