

**精神障害者の職業への移行と
職業レディネス**

1997年4月

**日本障害者雇用促進協会
障害者職業総合センター**

NATIONAL INSTITUTE OF VOCATIONAL REHABILITATION

ま え が き

障害者職業総合センターは、平成3年の設立以来、「障害者の雇用の促進等に関する法律」に基づき、わが国における職業リハビリテーション・サービス機関の中核として、職業リハビリテーションに関する調査研究をはじめとして、様々な業務に取り組んできています。

本書は、当センターの研究の一環として、平成6年度から8年度に、職業センターが実施する職業レディネス指導事業との緊密な連携の下に、医療等の環境下から職業へ移行する時期における精神障害者の職業レディネス形成について研究したものを、「精神障害者の職業レディネス形成についての理論」、「受入事業所における精神障害者の職業レディネス形成－精神保健職親会等訪問調査結果－」、「精神障害者の職業レディネス形成指導上の留意点」の三つについてまとめたものです。なお、付属資料につきましては、職業レディネス指導の際に活用できる技法として、早稲田大学人間科学部教授坂野雄二氏からヒアリングしたものを、同氏の許可を得て掲載したものです。

職業レディネス指導事業に関わる職業センターの関係者、精神障害者の職業リハビリテーション関係者等にご活用いただければ幸いです。

本書のまとめは、当センター評価・相談研究部門前研究員野中由彦(現在高知障害者職業センター主任障害者職業カウンセラー)が行いました。

平成9年4月

日本障害者雇用促進協会

障害者職業総合センター

研究主幹 森崎 正毅

目 次

I	精神障害者の職業レディネス形成についての理論	1
1.	職業レディネスの概念	1
2.	精神障害者の職業への移行期における職業的課題	4
3.	精神障害者の職業に関わる社会資源と移行支援プログラム	10
II	受入事業所における精神障害者の職業レディネス形成 ～精神保健職親会等訪問調査結果～	11
1.	訪問インタビュー等の実施	11
(1)	対象事業所の概要	11
(2)	インタビュー等の実施	11
2.	結果及び分析・考察	12
(1)	精神障害者の指導方法及び雇用管理等	12
ア.	全面観察法及び随時個別面接法による状況把握	13
イ.	作業の調整	13
ウ.	密着型指導者の配置	13
エ.	グループ就労	14
オ.	住居確保と生活支援	14
カ.	労働又は作業に対する報酬	14
キ.	優しい対応への傾斜	15
(2)	精神障害者の職業レディネスの形成	15
ア.	労働意欲と職業・職業生活に関する基礎的理解の涵養と安定	15
イ.	実際の場面での評価と試行の重視	16
ウ.	「慣れ」を待つゆるやかな長期的段階的指導法	16
エ.	社会性の涵養	16
オ.	事業所への移行前後による職業レディネスの区分	17
カ.	課題の多面性・多様性	17

Ⅲ 精神障害者の職業レディネス形成指導上の留意点	18
A. 強化目標となる職業レディネス要因	18
1. 職業と職業生活の基礎的理解を深める	19
(1) 働くことの意味を深める	19
(2) 職業的に意味のある体験と並行してカウンセリングを積み重ねる	19
(3) 職業経歴を重視する	19
(4) 明確に就職を意識したプログラムを展開する	19
(5) 認識能力の改善を図る、または補填する	19
2. 耐性を強化する	20
(1) 身体的・精神的両側面の耐性を強化する	20
(2) 作業や体育、レクリエーション等を通して運動量を増やす	20
(3) 日中の活動と関連づけて食事、睡眠等の生活習慣を正す	20
3. 社会生活に必要な技能を高める	21
(1) 対人対応に関する技能を高める	21
(2) 職業生活場面に関係した社会生活能力を高める	21
4. 自己コントロール能力を高める	21
(1) リラクゼーションを取り入れる	21
(2) 行動や環境のセルフコントロール能力を高める	22
(3) ストレス対処能力を高める	22
B. 職業レディネス形成の方法	23
1. 長期間にわたって支援する	23
(1) 長期的・継続的に支援する	23
(2) 弾力的に期間を設定する	23
2. 段階的に進める	24
(1) トレーニングの質と量を段階的に高める	24
(2) 対応の仕方を移行先でのものに徐々に近づける	24
(3) 目標を長期・中期・短期に分け、より身近な目標を立てる	24
(4) 時間と空間の拘束から入る	25

(5)移行先よりも厳しいトレーニングを積む	25
3. 多様な体験を付与する	25
(1) 職業発達に結びつくさまざまな体験の機会を与える	25
(2) 訓練することによって生じる副次的な訓練効果を積極的に認め評価する	25
(3) 多様なプログラムを導入する	26
4. さまざまな人に接触し学ぶ機会を増やす	26
(1) 職業に関する情報を継続的に収集できる環境を設定する	26
(2) さまざまな多くの人との接触を促す	26
(3) それぞれの領域の経験者に学ぶ機会を設ける	27
5. グループダイナミックスを活用する	27
(1) グループミーティングを活用する	27
(2) グループ活動を通して相互理解を促進する	28
(3) 複数同時にグループとして受け入れる	28
(4) モデリングを活用する	28
6. カウンセリングを継続的に行う	29
(1) 継続的に相談する	29
(2) セルフモニタリング法を活用する	29
(3) セルフ・エフィカシィ(自己効力感)を高める	30
(4) 「できる」確信の程度を確かめる	30
(5) ソーシャルサポートを知覚させる	30
(6) 原因帰属の再帰属法を応用する	31
7. 実践的な評価・指導を継続する	31
(1) 継続的に評価する	31
(2) 課題を構造的に把握する	31
(3) 職業上の課題を「技能」の水準で明確にする	31
(4) 年齢に応じた目標を設定する	32
(5) 個人ごとの指導マニュアルを作る	32
(6) 移行当初に一緒に作業する	32
8. より実践的な環境下でトレーニングする	33

(1) 先に実践的な環境を与える	33
(2) 環境をより実践的なものに徐々に移行させていく	33
9. 安心感、安堵感を創り出し、保持する	33
(1) 安全を確保する	33
(2) 優しい対応を基調とする	34
(3) 失敗することをあらかじめ認めておく	34
(4) 褒める(プラスメッセージを送り続ける)	34
10. 成功体験を積み上げる	35
(1) 成功感、達成感が得られるように課題を設定する	35
(2) 成功体験を社会化する	35
11. 当該者を取り巻く人々にアプローチする	35
(1) 家族等に対してアプローチする	35
(2) 個別の指導ノウハウを移行先へ伝授する	35
【文 献】	36
【付属資料】	37

I 精神障害者の職業レディネス形成についての理論

1. 職業レディネスの概念

職業レディネス(Vocational Readiness)は、多面的な構成概念である⁽¹⁾。職業に就き、それを継続することは、個人のさまざまな側面に関連する全人間的な行為である。したがって、職業レディネスは、職業個性のすべての側面にわたるものである。当然ながら、職業レディネスの形成のためには、身体的、精神的、社会的、職業的側面等、多くの側面にわたる多面的なアプローチが必要となる。

レディネス(Readiness)という概念は、そもそもは、教育心理学の領域において提唱され、定義付けられ、研究が重ねられてきた概念である。通常、学習のレディネス(readiness to learn)、読みのレディネス、算数のレディネス、などというように、「特定の学習課題に取り組むのに必要な精神・身体的な準備状態」を指す。すなわち、効果的な学習のための、学習者側の条件の問題として取り上げられ、研究されてきたものである。したがって、その意味で、レディネスという概念は、個人の準備の状態として捉えられているものである。

わが国において職業レディネスの用語が一般化され、よく知られるようになったのは、職業研究所の『職業レディネス・テスト』においてであろう⁽²⁾。その手引き(雇用職業総合研究所, 1972)によれば、職業レディネスは、「個人の根底にあって、将来の職業選択に影響を及ぼす心理的な、職業に対する構え」と定義されている。

松為(1989)は、「就職レディネス・チェックリスト」の作成過程において、就職レディネスを、その英訳を **Employment Readiness** とすることとし、「生産活動によって経済的な成果を獲得する職業社会に参入するときに要求される、個人の心理的・行動的な条件が整っている状態」と定義している⁽³⁾。この際、「職業レディネス」の用語を用いなかったのは、「すでに当研究所で開発した検査にその名称が使用されており、混同を避けるためである」として、職業レディネスと就職レディネスとは基本的に同一のものとの見解を示している。

高藤ら(1987)は、「職業準備性」という概念を提唱し⁽⁴⁾、以後の障害者職業センターへの職業準備訓練等の導入等に影響を与えた。ここでは、「主として障害者等就職困難な者の就労問題についての経験的知識により」として、職業準備をその内容別に、①基礎的職業準備、②一般的職業準備、③具体的職業準備の三形態に分類・区分している(表 1)。

表1 高藤らによる「職業準備」の概念整理

<p>1. 基礎的職業準備</p> <p>職業につくためのもっとも基礎的な能力の取得を目的とするもので、次のようなものが考えられる。なお、この基礎的職業準備に含まれるものは、健常者については家庭教育・学校教育・社会教育等によってかなりの能力付与が行われている。しかし、精神薄弱者については、精神薄弱者自身や環境等との関係から能力取得が一般に不十分であるため、基礎的職業準備がとくに必要である。</p> <p>① 基本的な生活能力・習慣・態度などの形成(身近処理、生活時間管理など、personal living ability)</p> <p>② 社会的な生活能力・習慣・態度などの形成(あいさつ、通信、約束の遵守など、social living ability)</p> <p>2. 一般的職業準備</p> <p>具体的な職業生活に入る前提として、一般的に要求されることがらを取得するための準備行為で、次のようなものが考えられる。</p> <p>① 職業意識の形成(職業に対する興味、価値観など)</p> <p>② 職業態度の形成(仕事に対する意欲、安全に対する対応など)</p> <p>③ 労働習慣の形成(遅刻、早退、無断欠勤をしないこと、仕事の準備、後始末ができることなど)</p> <p>④ 職業知識等の取得(職業内容、職業の選択、労働市場の状況等に関する知識など)</p> <p>3. 具体的職業準備</p> <p>具体的な職業を遂行できる能力の取得のための準備行為で、次のようなものがある。</p> <p>① 具体的な職業能力の取得(特定技術、技能、作業能力、資格などの取得)</p> <p>② 職業選択(進路相談、職業相談、職業適性検査、職業実習等の実習、求職、就職直前の準備など)</p>

高藤らの分類は、「経験的知識によって考えられた、あくまでも一応のもの」としている⁽⁴⁾。しかし、この分類の考え方は、Oetting & Miller (1977) の精神薄弱者の職業援助プログラムの目標の区分を参考にしているものと考えられる⁽⁵⁾。この区分では、訓練の目標を、①readiness (職業レディネス)、②preparation (職業準備)、③enhancement (職業訓練) の三つの段階に分けている。これは、職業能力開発の領域で導入されている概念である(図1)。この分類に準ずれば、職業レディネスは、当然ながら Vocational readiness にあてはまるものである。すなわち、それは、どんな職業にも共通にあてはまる、職業生活の土台となる広範な基礎的能力全体に関する準備状態を指すものと言えよう。

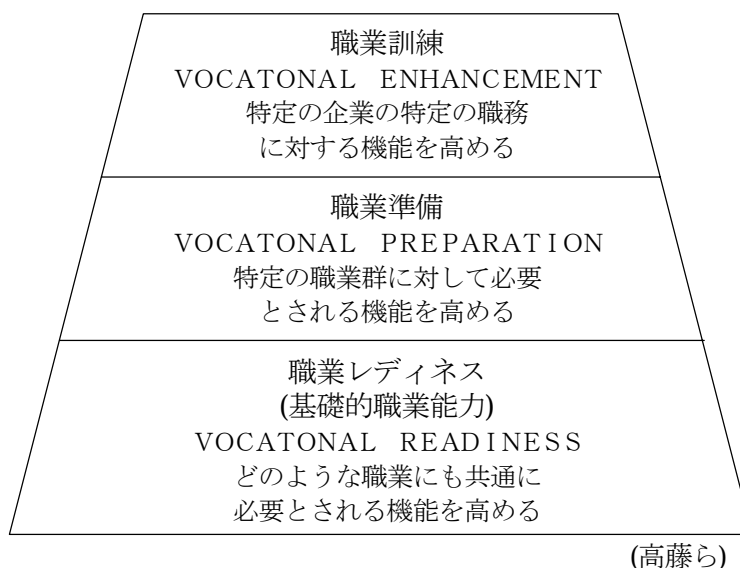


図1 職業訓練における指導 (高藤ら)

西川(1988)は、職業個性を、「身体的な諸々の特性から、パーソナリティの特性までの、すべての特性を含む、最も包括的な概念として用いる」として、オキュペーションレベル、ワークレベルに分け、包括的に体系化している⁶⁾(図 2)。これは、スーパー(1969)の職業適合性 Vocational Fitness の概念(図 3)をモデルにしている。これらのモデルは、職業個性を、価値観、興味、態度といった側面に限らず、身体的な側面や能力的な側面をも含む包括的なものとして理解していることに特徴がある。職業レディネスの要因は、こうした包括的な職業個性、職業適合性と密接に関わっている。

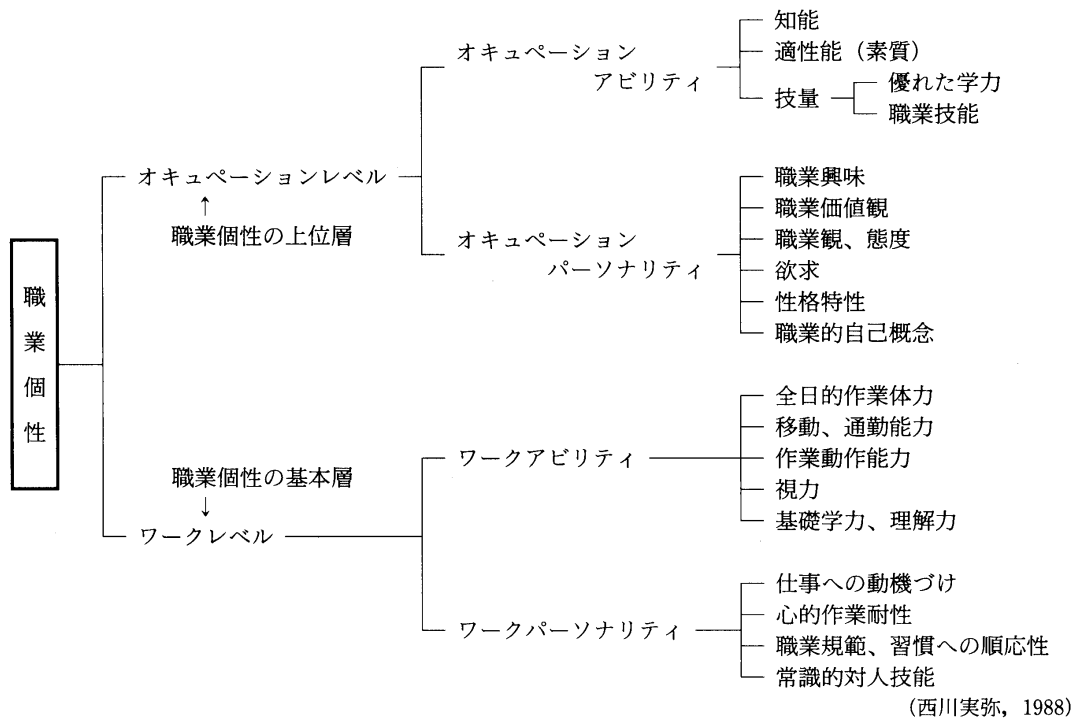


図 2 職業個性の構図

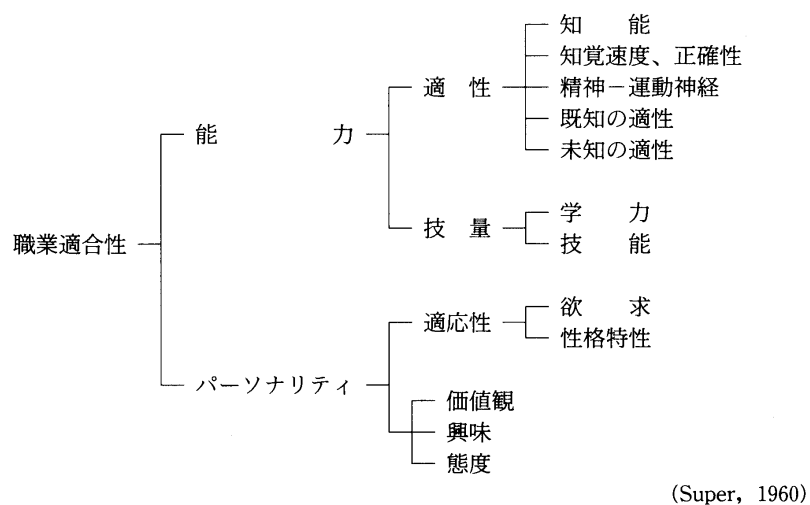


図 3 Super の Vocational Fitness

職業レディネスは、学習のレディネス等と同様に、通常、個人の職業への準備状態を指して述べられる概念である。しかし、個人の職業への準備状態は、環境との関係性が重要な要素となっている。環境の条件次第では、個人の能力状態が変わらなくても、特に態度や興味といった側面の準備状態は、容易に変わり得る。したがって、環境との関係を切り離して考えることができないという性質を持つ。ことに精神障害者の職業の問題は、個人と環境との相互関係が重要な要素である。一方、本人自身の状況は、環境との関係を規定する最大の要因でもある。このため、精神障害者の職業レディネスについては、個人のレディネスのみに限られることなく、受け入れる社会側のレディネスや、さらには、個人と社会との関係の問題をも視野に入れられて語られる場合がしばしばある⁽⁷⁾⁽⁸⁾。このことが職業レディネスの問題を複雑なものにしている。

精神障害者の職業レディネスの形成を支援することに関しては、精神障害者個人に対するアプローチはもちろんのこと、しばしば環境へのアプローチも問題にされている。精神障害者を取り巻く環境としては、家族の有無、家族の姿勢や協力体制、産業経済状況、社会復帰施設等の設置状況、地域の状況、社会の偏見の問題等、広い範囲にわたる。当然ながら、これら環境に対するアプローチと、個人に対するアプローチとは、その性質を全く異にするものである。

2. 精神障害者の職業への移行期における職業的課題

精神障害者の職業への移行期における職業特性、及びそれと関連しての職業的課題については、さまざまな整理が試みられている。

岡上ら(1988)は、慢性分裂病者を中心とした精神障害者のうち「何らかのケアが届くことが望ましい群」の就労場面における行動特性を抽出し、対処法と関連させて整理している⁽⁹⁾(表2)。

表2 精神障害者の行動特性と対処方法

(岡上和雄らによる, 1988)

タイプ	行 動 特 性	対 処 方 法
関 心	<p><周囲に対して関心がうすい></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 始業準備に関心が向かない。 ・ 仕事場の環境改善(開窓、点灯など)に気がまわらない。 ・ 自分の仕事や役割が終わると周囲が忙しくても気付かない。 	<p><言えばやれる。慣れで変わる></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「先ずこうする」といちいち言葉で説明し、実行させる。 ・ 「これが終わったら言ってくるように」と伝えておく。 ・ 「気がきかない」「臨機応変に」と責めるより指図する。
流 儀	<p><こだわりが強く融通がきかぬ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 一度覚えた仕事に執着し、外のことはしたがない。 ・ 自分の流儀を頑固に守り、効率的方法でも受け入れぬ。 ・ 探し物が苦手。置場所が変わっても困難になる。 	<p><変更に時間がかかる></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ やり方の変更は、二人でやると早く変えられる。 ・ 指導者の焦りは、受けてにも伝わる。 ・ 黙々と同一作業に執着させるよりも、周囲と連携ある仕事へ。
動 作	<p><動作が遅くぎこちない></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 身体が固く、動きがぎこちない。ロボットのような動き。 ・ 簡単な手順が理解できず、能率が上がらない。 ・ 力の入れ加減が下手で疲労しやすい。 	<p><「早く」より「丁寧に」と指導></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 複雑さ、スピードの要求は段階的に少しずつ指導。 ・ マイペースで出来る仕事を準備しておく。 ・ 工程を細分しておく。 ・ 高望みしないと続く。
認 知	<p><耐性・判断力低下></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ とっさの場では簡単な加減、計算さえ不確実になる。 ・ 作業量の突然の増加で混乱する。 ・ 曖昧な区分作業では判断しきれず渋滞する。 	<p><「工夫」「適当に」はさける></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 適度な加減の体得には、難解も繰り返させる。 ・ 仕事全体を見渡させ、本人の役割りを分かり易くする。 ・ せかせせない。目先をかえる。
情 動	<p><新環境での緊張と失敗の不安></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 新場面への緊張が強く、緊張しやすい。 ・ 機械の操作など、一度失敗すると再挑戦しない。 ・ 初期に疲労しやすい。 	<p><仕事は始めにリラックスさせる></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 不安・緊張状態のときには、最小限の仕事から始める。 ・ 「自分のペースで」より「失敗を恐れずに」のほうがうまくゆく。 ・ 3日間は山場、その後は安定。

昼田(1989)は、「分裂病者の行動特性」として、①認知障害と過覚醒、②常識と共感覚、③自我境界、④時間性の4領域に区分し、24項目に整理している⁽¹⁰⁾。(表3)

表3 分裂病者の行動特性

(昼田, 1989)

<p>A 認知障害と過覚醒 一時にたくさんの課題に直面すると、混乱してしまう 受身的で注意や関心の幅がせまい 全体の把握がにがてで、自分で段取りをつけられない 話に継ぎ穂がなく、行動が唐突である あいまいな状況がにがて 場にふさわしい態度をとれない 融通がきかず、杓子定規 指示はそのつど、一つひとつ具体的に与えなければならない 形式にこだわる 状況の変化にもろい、とくに不意打ちに弱い 慣れるのに時間がかかる 容易にくつろがない、つねに緊張している 冗談が通じにくい、堅く生真面目</p> <p>B 常識と共感覚 現実吟味力が弱く、高望みしがち 世間的・常識的な思考・行動を取りにくい 他人の自分に対する評価には敏感だが、他人の気持ちには比較的鈍感 自分を中心にものごとを考えがち 視点の変更ができない所</p> <p>C 自我境界 話に主語が抜ける あいまいな自己像 秘密をもてない</p> <p>D 時間性 あせり先走る おなじ失敗を何度もくりかえす リズムにのれない</p>

労働省・日本障害者雇用促進協会の委託研究チームである精神障害者職業リハビリテーション研究会(代表 岡上和雄)(1992)は、雇用の対象となる精神障害回復者の特性とその対応として、①作業能力、②対人関係、③医学的管理と関係者の連携、④その他の特性の4領域に区分し整理している⁽¹¹⁾(表4)。

表4 雇用の対象となる精神障害回復者の特性とその対応

猪俣好正(精神障害者職業リハビリテーション研究会)による

精神障害回復者といっても現実には一人ひとりが個性豊かでその点では一般健常者となんら変わることはない。以下に示す特性とハンディキャップにしても、同一人がすべてを有しているわけではなく、ケースバイケースで考えていく必要がある。

【作業能力】

- ① 易疲労性
 - ・体力がなく疲れやすい
 - ・瞬発力はあるが持続力に乏しい
 - ・心情的な訴えが多い(頭痛、下痢、腹痛など)
 - ・ちょっとした怪我を気にして辞めてしまうことがある
- ② 速度が遅い
 - ・動作がぎこちなくスピードが遅い
 - ・不器用
 - ・ペース配分が悪く、日によって作業量の変動が大きい(ムラがある)
- ③ 理解力
 - ・飲み込みが悪く、繰り返し同じ指示が必要である
 - ・情報の取舍選択ができない、事柄のおもみづけができない
 - ・情報過多で混乱する、作業量の増大で間違いが増加する(情報選択障害)
 - ・注意・集中が長続きせず、あきやすい
 - ・注意力の配分が悪く目くばりが不足している、視野が狭い

【対人関係】

- ① 周囲の評価に敏感である
 - ・上司や同僚が自分をどう評価しているか必要以上に気にする
 - ・注意されると深く考え込み自信をなくす
 - ・自尊心が強く自己の能力の評価が高い(現実とのギャップ)
 - ・認められ評価されることを欲している
- ② 失敗を恐れ、新しいことへの取り組みを躊躇する
 - ・失敗を恐れるため何事にも消極的になる、新しい作業工程をいやがり、慣れるまで時間がかかる
 - ・ずっと先の問題でも先取りして心配する
- ③ 常に緊張状態にある
 - ・緊張と弛緩のバランスの悪さ、気分の切り換えの下手さ
 - ・刺激された状態からなかなか抜け出せない、感情が尾をひく
 - ・新しい職場、人間関係に慣れるまで時間がかかる
- ④ きまじめさと社会的未成熟
 - ・社会的常識に乏しい生真面目さと要領の悪さが同居している
 - ・真面目で嘘をつくことができない
 - ・挨拶ができない、無作法、一人よがり
 - ・無断欠勤、遅刻、早退、作業時間と休息時間のケジメがわからない
 - ・頻繁に煙草やトイレにたつ

【医学的管理と関係者の連携】

- ① 服薬継続の必要性
 - ・精神障害者のリハビリテーションをすすめるにあたって通院
 - ・服薬の継続は欠かせない
- ② 病状悪化時の対応
 - ・仮に病状が悪化し落ち着かない状態に陥ったとしても、その多くは適切な医学的対応によって改善する一時的なものである
- ③ 関係者との連携
 - ・障害者は職場での問題だけでなく、多かれ少なかれ生活をおくる上でのハンディキャップを抱えている

【その他の特性】

- ① 身体障害者の場合と異なり、特別な設備や補助具などは必要としない。
- ② 自分で金銭を管理し、一人で交通機関を利用しての通勤が可能である。
- ③ 障害は必ずしもいつまでも欠陥状態に固定しているわけではない。

また、上記精神障害者職業リハビリテーション研究会(1992)は、精神障害者の抱える障害(不適応)を社会生活上の障害と作業能力の障害に区分し、まとめている(表 5)。

表 5 精神障害者にはどのような障害(不適応)があるか

内藤清(精神障害者職業リハビリテーション研究会)による

<p>【社会生活上の障害】</p> <ul style="list-style-type: none">・ 基本的生活要素 (ADL) の障害による日常生活の仕方が不適切・ 生活のリズムが乱れやすく、昼夜の逆転・不眠になりやすい・ 疾病の自己管理、自分の体調に気付き、通院や服薬の自己管理が不十分・ 清潔と身だしなみが状況にそぐわない・ 余暇の過ごし方が不適切・ 対人関係の幅が狭く、自閉的である <p>【作業能力の障害】</p> <ul style="list-style-type: none">・ 自信がなく、周囲と協調することが苦手、とりこし苦勞、あせりやすい・ 自尊心が高く、周囲の評価を気にする・ 頼まれると何ごとによらず断れない・ 困ったこと、分からないことを尋ねることが苦手・ 疲れやすい、手順を身につけにくい・ 自己判断できにくい・ 自尊心の高さが率直にアドバイスを受けることを妨げる・ 物理的にも、時間的にも精神的にも少し距離を取ることが苦手・ 渦中に巻き込まれると気持ちのゆとりを失い問題の整理が出来なくなる・ こだわりが強くて融通がきかない・ 周囲に対して関心が薄い・ 動作がぎこちない・ 耐性、判断力の低下・ 新しい環境での緊張と失敗への不安が著しい・ 一生懸命に頑張っているわりには、態度などから怠けていると受け取られがち・ 周囲からもっと出来るのではないかとの期待が本人の負担になってしまう・ 精神的なエネルギーが乏しく長続きしない
--

上田(1995)は、職業レディネス指導事業でいう職業準備性を「就職を可能とする基礎的な条件といったもの」とし、「準備訓練等や就職活動に進む以前に解決、改善・向上を図るべき課題である」としている(12)。そして、具体的に、次のような課題をあげている。

- ・ 一定の場所に定められた時間どおり継続して通所できること
- ・ 基礎的な体力・健康の維持;作業を継続して行うための心身面の耐性
- ・ 職業生活を継続する上での基本的対人態度やマナー
- ・ 集団場面に適応できる対人対応力
- ・ 就職を進めるための具体的手だてや検討事項への理解
- ・ 仕事や職場の理解、現実的な職業イメージの形成

猪俣(1996)は、精神障害者の職業レディネスとして、6項目を挙げ(表6)、その中で「就労に対する現実的な意欲が最も大切」であるとしている(13)。

表6 精神障害者の職業レディネス

(猪俣好正による, 1996)

<p>1. 就労に対する現実的な意欲(Motivation) 社会生活体験とりわけ就労経験の乏しさからくる、①非現実的な思い込み、背伸びのし過ぎ、極端なプライド意識と、②過少評価と自信の無さ、③そしてこれらの同一人の中での混在と揺り動き(アンビヴァレンツ)→作業所、デイケア等での作業プログラム、就労前訓練、職場実習、就労体験者との交流、些細な成功体験の積み重ねと周囲の評価、賃金・報酬に対する現実感覚を育成することの大切さ</p> <p>2. 症状の安定 通院服薬の遵守と生活のある程度のリズムの確立 緊急時、困った時にSOSを発する能力、相談相手の確保</p> <p>3. 基礎的な体力・持続力 瞬発力はあるが持続力に乏しくペース配分が苦手、心氣的で些細な体調の不調を気にして辞めてしまう→虫歯、腰痛、糖尿病等の身体疾患の治療と健康チェックの大切さ、一定時間作業を遂行できる身体的・精神的な耐性の獲得</p> <p>4. 基礎的な労働習慣(態度、時間、信頼性、従命性) 挨拶のしかた、電話の応対、欠勤、早退時の連絡や報告 就労時間の厳守(勝手に休息、喫煙したりしない) 上司からの指示の仰ぎ方、伝言のしかた</p> <p>5. 基礎的な作業遂行能力(正確さ、一貫性、安全性への配慮、ある程度の生産性)</p> <p>6. 最低限必要とされる人間関係その他のマナー 同僚との付き合いかた 休憩時間の過ごしかた 自分が嫌なことを上手に断ることのできる能力 疲れた時、困った時にそれを伝える能力 身だしなみ(髭そり、爪きり、更衣等) 許容できない奇妙な態度や癖がないこと</p>
--

このように、精神障害者の職業への移行期における職業的課題に関わることについては、それぞれの視点から様々に論じられている。その分類の視座やウェイトの置かれ方もさまざまである。共通していることは、こうした精神障害者の職業的課題は、いずれも多面的なものとしてとらえられていることである。それらは、体力・耐性・持久力、動作等の身体的な側面での機能低下、計算能力・理解力・判断力等にみられる認知面の障害、対人関係上の障害等々、広い範囲に及んでいる。

また、これらの精神障害者の職業的課題、あるいは精神障害者の職業的特性と称されるものは、そのほとんどすべてが、およそどのような労働者にもすべてあてはまる普遍的なものである。精神障害者にだけ特有のものはほとんどない。精神障害者の職業的課題の本質は、一部分に限定されず広い範囲に及

んでいる場合が多いことと、課題の「程度」が問題であることにあるといえる。このことは、精神障害者の職業問題の基本的特徴と言えよう。

また、職業レディネスを目的語として、さまざまな動詞が使われている。具体的には、「形成する」「形づくる」「向上させる」「高める」、「整える」「整備する」、「改善する」、「育成する」「育む」等が使われている。こうしたさまざまな表現が用いられることには、その概念の多義性が反映しているものと考えられる。

3. 精神障害者の職業に関わる社会資源と移行支援プログラム

精神障害者の職業に関わる社会資源と職業への移行を支援する主なリハビリテーション・プログラムメニューを、その場所及び内容に着目して整理すると、表7のようになる。この他に、本人に対して直接実施するプログラムではなく、家族等に対して実施されているプログラムもある。これらのプログラムは、地域に偏在しており、精神障害者が必ずしもこれらの社会資源を自由に利用できる状態にあるとは言えない。

表7 主に精神障害者の職業に関わる社会資源とリハビリテーションメニュー

区分	場所	内容
病院	病院	院内作業、デイケア、SST等
中間施設	デイケアセンター	デイケア、就労援助等
	保健所	精神保健相談、デイケア等
	精神保健福祉センター等	精神保健相談、生活指導、作業指導、デイケア等
	共同作業所	福祉的就労、作業指導、就労援助等
	障害者職業センター	職業相談、職業評価、職業準備訓練、職域開発援助事業
	障害者職業総合センター	職業相談、職業評価、職業準備訓練、職業レディネス指導事業等
	雇用支援センター	職業準備訓練等
	公共職業安定所	職業紹介、ジョブ・ガイダンス事業等
	職業能力開発校	職業能力開発
精神障害者授産施設	授産	
事業所	一般事業所	一般就労
		院外作業
		精神障害者社会適応訓練事業
		職域開発援助事業
		職務試行法
	職場適応訓練	
精神障害者福祉工場	雇用就労	

Ⅱ 受入事業所における精神障害者の職業レディネス形成

～精神保健職親会等訪問調査結果～

事業所における院外作業、精神障害者社会適応訓練事業(旧通院患者リハビリテーション事業)等は、事業所という労働そのものの場において、精神障害者の職業レディネスの形成を、長期間にわたって支援する営みであるとも言えよう。そこでは、精神障害者が精神障害者であることを自他ともに認めた上で、事業所の生産活動に参加しつつ、実践的な職業レディネス形成のためのトレーニングが展開されている。精神障害者を長年にわたって受け入れ続けている事業所には、精神障害者への対応法、指導方法、職業レディネスの形成及び雇用管理等について実践的なノウハウが蓄積されている。ここでは、都府県精神障害者職親会会長等を訪問しインタビューした結果等をもとに、精神障害者受入事業所における精神障害者の雇用管理等及び職業レディネス形成のノウハウについて分析・検討した。(以下、インタビュー等の対象とした精神障害者受入事業所を「対象事業所」という。)

1. 訪問インタビュー等の実施

(1) 対象事業所の概要

- ・対象事業所は、17社であった(ここでは雇用管理等のノウハウを詳細に把握できたものに限った)。うち都府県精神障害者職親会会長が経営する事業所は9社、同じく副会長経営のものは4社であった(表8)。
- ・事業所の規模は、従業員50人未満が大多数であった。50人を超える企業は2社で、136人、72人(いずれも調査実施時)であった。
- ・職種は、紙加工、繊維加工、家具製造、農業等、対物業務が中心であった。
- ・精神障害者の雇用就労形態は、一般雇用、精神障害者社会適応訓練事業、精神病院の院外作業、それらの混合等、まちまちであった。
- ・精神障害者の受入れ期間は、大多数が10年以上、最長で30年を超えている。
- ・この17社全体で、ほぼ30年にわたって、約1,100人の精神障害者が受け入れられている。1996年11月現在で、約130人が働いている。
- ・精神障害者を受け入れたきっかけは、院外作業が大半であった。

(2) インタビュー等の実施

- ・実施期間は、1995年7月12日から、1996年11月20日であった。
- ・インタビューは、すべて筆者が単独で実施した(1社については、講義の聴講によった)。
- ・インタビューに要した時間は、それぞれ実質1時間30分～2時間30分程度であった。

表 8 訪問調査実施事業所一覧

	訪問事業所	所在地	面会者	選定理由	調査日
1	タツミ興産	静岡県富士市	萩野克己	大富士病院職親会	95.07.12
2	サンフレッチェ・アワヤ	岐阜県岐阜市	粟谷賢吾	精神障害者雇用事業所	95.08.30
3	森井製作所	秋田県平鹿市	森井英男	精神障害者雇用事業所	95.09.22
4	野沢醸造	宮城県仙台市	野沢節三	国見台病院職親会	96.01.19
5	井出加工紙	静岡県富士市	井出利彦	全国精神保健職親会会長	96.05.13
6	穂高産業	岐阜県美濃加茂市	渡邊義隆	精神障害者雇用事業所	96.07.03
7	太田製作所	東京都あきる野市	太田泰彦	東京都精神保健職親会会長	96.07.10
8	内山段ボール	千葉県東金市	小池大和	千葉県精神保健職親会副会長	96.08.19
9	ヒタチ	茨城県日立市	石川博之	茨城県精神保健職親会会長	96.08.22
10	東海起業	愛知県豊橋市	内田里枝	愛知県精神保健職親会副会長	96.08.27
11	丸太家具	福井県美山市	水野武郎	福井県精神保健職親会会長	96.08.28
12	水中産業	福井県福井市	水中静馬	福井県精神保健職親会副会長	96.08.28
13	色摩園芸	山形県長井市	色摩武愛	山形県精神保健職親会会長	96.09.09
14	東北飲料	宮城県仙台市	八文字正夫	宮城県精神保健職親会会長	96.09.10
15	愛和环境管理	福岡県北九州市	土屋直行	福岡県精神保健職親会会長	96.10.21
16	田中織物加工	京都府宇治市	田中信行	京都府精神保健職親会会長	96.10.22
17	小林紙工	神奈川県横浜市	小林光政	神奈川県精神保健職親会課長	96.11.20

※ 敬称略。雇用管理等について詳細なインタビューが実施できたものに限った。

- ・インタビューを行った場所は、当該事業所内の事務所、事業主の自宅、職親会の事務所等であった。
- ・インタビューは、画一的なチェックリストは使用せず、自由対談形式とした。
- ・インタビューに際して、許可を得た上でカセットテープに録音した。

2. 結果及び分析・考察

(1) 精神障害者の指導方法及び雇用管理等

インタビューにより得られた結果から、精神障害者の指導方法及び雇用管理等に関するノウハウに関して、共通している事項及び重要と思われた事項について、次のように整理された(表 9)。

表 9 指導方法及び雇用管理等に関するノウハウ

①	全面観察法及び随時個別面接法によって状況把握
②	「できる仕事を無理なくやれる」ように作業を調整
③	日常的に目の届く範囲に密着型指導者を配置
④	グループ就労のメリットを強調
⑤	住居確保と生活支援が不可欠、必要に応じ自ら支援
⑥	労働又は作業に対する報酬に苦慮
⑦	優しい対応への傾斜と事業所の雰囲気の変化

ア. 全面観察法及び随時個別面接法による状況把握

対象事業所の精神障害者指導や雇用管理等の基礎となっている精神障害者の状況把握の方法は、全面観察法 Shot-Gun Technique と随時個別面接法の複合を特徴としている。顔色、作業ぶり、物腰、話し方、それらの変化などをはじめとして、全般にわたって詳細に観察している。特に疲労、怠棄に関しては、注意深く観察している。そして、必要に応じて、個別に話をして状況を把握している。そして、この方法に事業主等は自信を持っている。また、形式的な点検や心理検査等のあらたまった手段は、意図的に避けられる傾向がある。その方法は、「家族に対するやり方」によく似ている。これは、これらの対象事業所において、一律に共通している。

イ. 作業の調整

対象事業所においては、例外なく作業の調整が行われている。当該精神障害者の作業遂行能力の水準、作業経験、体力、体調その他を総合的に考慮し、「できる仕事を無理なくやれる」ように配慮されている。具体的には、次のような工夫がみられる。

- ・ 特定の簡易作業を導入期の作業として固定している
- ・ その都度作業工程を調整し、当該精神障害者に向く作業を用意することとしている
- ・ 単独作業から共同作業へ、軽作業から力量を要する作業へ等、段階的に移行するよう配慮している
- ・ 慣れや疲労度をみて、1週間の作業日数や1日の作業時間を漸進的に増やすようにしている
- ・ 一日の中で負担の多い作業と比較的楽にできる作業とを組み合わせるようにしている

なお、通院のための休暇の取得は、当然のこととして保証されている。

ウ. 密着型指導者の配置

対象事業所には、例外なく密着型の指導者が配置されている。この指導者は、日常的に物理的に近い所(目の届く範囲)に居ること、作業の指示や指導はもちろん生活上の細々とした相談にまで応じていることに特徴がある。中には「できる限りは一緒に仕事をするようにしている」ところもある。そこでは、指示内容が正しく伝わっているかどうかの確認、作業がうまくできているかどうかの確認とフィードバックが同時進行的にされている。それは、精神障害者と事業所側双方の安心感に直結している。

事業所によって、事業主が一人で全員の精神障害者を直接指導しているものと、受入事業所側に役割分担があるものに分けられる。役割分担を明確に意識し、意図的に指導体制を組んでいる事業所もある。事業主の監督の下に、一人の従業員がその職場の全精神障害者の指導を担当している場合もある。また、一人の従業員が一人の精神障害者をみる体制をとり、全体としては複数が複数を見る方式を採用していた事業所もある。この際、男性の障害者には男性の従業員を、女性には女性をというように、精神障害者と指導者との相性等が配慮されている。

エ. グループ就労

複数の精神障害者が一緒に働くことのメリットが強調されている。この場合、同一の事業所にいることに意味があるので、必ずしも同一の作業に従事している必要はない。「職場で孤立感を抱かないで済む」、「お互いに助け合いながら続けられる」、「周囲の理解を得やすい」、「安心して居られる」等の長所が確認されている。

また、精神障害者の受け入れ数の限界についても、さまざまな理解がされている。「健常者 4 に対し障害者 1 が限界である」「一時に十人は無理。二、三人がよい(従業員数 72 人の事業所)」「多くても全体の半分以下(従業員数 10 人程度の事業所)」等の見解が聴かれた。これらは、無理のない安全な範囲で受け入れることが肝要であることを、それぞれの事業所での経験をもとに表現されたものと考えられる。

オ. 住居確保と生活支援

精神障害者は、多面的、総合的な支援が必要な人たちなのだということがよく言われる。住居確保と生活支援の問題は、精神障害者が就労参加する上で非常に大きな課題になっている場合が多い。家庭から通っている者であっても、親の高齢化等の事情があって長期的には安定した生活支援を見込めないケースが多い。この問題は、すべての対象事業所に共通して大きな課題であると理解されている。この背景には、勤務時間外の生活に関する指導・支援が就労生活の継続と安定にとって極めて重要であるとの認識が共通している。

住居確保と生活支援の問題に自ら積極的に取り組んできた事業所が少なからずある。中には事業所が自ら住居を提供しているケースもある。また、病院や家族会等と協力し地域ぐるみで共同住居による社会復帰を進めてきた事業所もある。こうした状況の下で、グループホーム制度は対象事業所の間では評価されている。

事業所であり、かつ、グループホームを運営し、二十四時間体制でトータルサポートをしている事例もある。そこでは、「愛情と仕事があれば治っていく」と総合的支援を簡潔に表現している。

これを技術的に見てみると、「愛情」とは、住居サービス、生活支援、話し相手、余暇活動等を意味している。「仕事」とは、就労の場と収入と「働く人」という社会的な立場を意味している。すなわち「愛情と仕事」とは、健康で文化的な生活の基盤であると理解される。「治っていく」とは、疾患そのものの治癒のことを指していない(事実、服薬管理の指導は徹底されている)。生きることへの構えの修正、希望や夢を持つ生活への切り替え、病気を抱えていながらも自分らしく、納得いくような生活ができるようになることを意味している。それは結果としては、症状にも好い影響を与えるものなので「治っていく」という表現につながるものと考えられた。これは、職業レディネスが十分に形成されていくことをも意味するものである。

カ. 労働又は作業に対する報酬

労働又は作業に対する報酬は、当然ながら、「働く意欲」という職業レディネスの核心の一つに密接に関連している。この問題は、対象事業所とそこで働く精神障害者にとって大きな問題であり続けている。

事業主側からみると、多くの場合、作業その他に係る指導・援助、諸々の保険等で多大な労力・時間・コストがかけられており、「事業経営の視座からはプラスになっていない」としているケースが多い。こうした中で、作業（能力）の評価との関係、最低賃金法、生活保護や障害年金との絡み、労働意欲へ影響、受け入れている精神障害者の間での格差等の問題が複雑に絡んでおり、対応に苦慮している事業所が多い。

キ. 優しい対応への傾斜

多くの事業主等が、精神障害者を受け入れた当初は一般企業(自社を含む)への移行と適応を意図して厳しく指導していたものの、精神障害者の特性等を体験的に把握するにつれて対応法を改めていっている。その対応法には、共通して次のような特徴がある(図 4)。

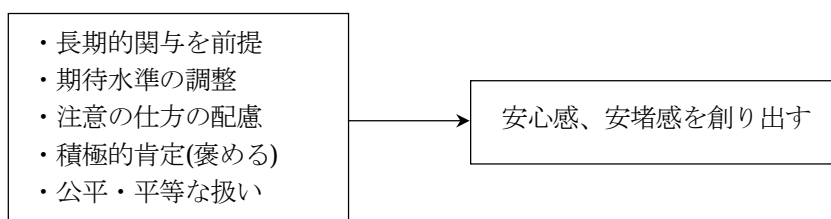


図 4 対象事業所における精神障害者対応法の共通特徴

- ・長期的に関わっていくことを前提として見守る(すぐに判定を下したり、たやすく排除することをしない。精神障害者本人が現状を受容し、積極的な姿勢が整うまで待つ)
- ・精神障害者の現状を許容し、過大な期待や要求をしない(相手や状況に応じて期待水準を調整する)
- ・厳しく注意することをしない(しても、必ずその反対の対応をセットにする)
- ・褒める(プラスのメッセージを送る)
- ・微細なところまで公平・平等に扱う

これらの対応法は、「安心感、安堵感を創り出すこと」に集約されるものと考えられる。これは、ほとんどすべての対象事業所で強調されている。「納得の世界をつくることが大切」「居ないと困るというメッセージが大切」「絶えず安心を与えることの連続である」等と、それぞれの表現で強調されている。

また、精神障害者が長く受け入れられている事業所は、一般に雰囲気温和で落ち着いた明るさと余裕が感じられる。これは事業所における社会的相互作用 **Social Interaction** の結果によるものと考えられる。

(2) 精神障害者の職業レディネスの形成

ア. 労働意欲と職業・職業生活に関する基礎的理解の涵養と安定

精神障害者自身の労働意欲は、受入れの可否にも直接影響している。労働意欲に関しては、事業所において容易に涵養できるものとは考えられていない。医療機関等の指導の結果として事業所に赴いても、

短期間で些細な理由でたやすく辞め、受入事業所を困惑させるケースがしばしばある。このような事例は、職業と職業生活に関しての基礎的な理解が結果として不十分であったと分析された場合が多い。

移行当初の時期が非常に重要であるとの認識が共通している。企業で働くことに関しての基礎的理解や社会生活を営む上での基礎を養い安定させた上で事業所に移行されることは、事業所からみて必須の条件である。事業所で就労するに当たっての事前トレーニングの有無とその内容は、事業所への移行の容易さとその後の適応に大きく影響している場合が多い。職業準備訓練や共同作業所で職業レディネスの指導を通過して来た者に対しては、事業所も初期評価が容易であり、かつ、正確で、指導がやりやすいことが強調されている。失敗事例や事業所が多大な労力を要した事例は、事前の準備が十分ではなかった場合に多い。事業所への移行以前の段階での職業レディネスの涵養とその評価に係るサービスが期待されている。

イ. 実際の場面での評価と試行の重視

作業や職場への適応に関しては、実際の場面での状況を重視する傾向がみられる。別環境下での状況は参考にはされるものの、絶対視はされない。自事業所において、試行的に適切な作業を与え丁寧な指導を与えた上で、必要な期間をおき、本人の適性や受入側が注意すべき事項等を具体的に把握しようとする態度が共通してみられる。これによって、本人の作業や職場に関しての一連の規則その他についての納得と、受入側に必要とされる理解を確かなものにするを意図している。本人の準備性もさることながら、同時に受入側の準備性も考慮されている。

ウ. 「慣れ」を待つゆるやかな長期的段階的指導法

対象事業所においては、はじめに環境を用意し(プレイスメント)、次にその場でトレーニングをする、という順序で進められている。対象事業所においては、例外の存在は認めつつも、具体的な作業や、職場や職業生活への適応の指導については、先に実際の場面を与え、その中でゆったりとしたペースで長期間のトレーニングを積むことが効果的であると理解されている。そこでは、かなりゆるやかな段階的指導も展開されている。例えば、「はじめは指定の時間にタイムカードを押すだけにする」「一、二年は足腰を鍛える積もりで」等である。事業所に通い、作業をするという生活に慣れることに相当の時間を割く方法を用いているところが少なくない。また、事業所内での作業に難易を持たせ、事業所の中でステップアップできるようにされているところが多い。

「慣れ」の評価については、特定の基準はなく、総合的に見ている。ある事業所では、「会社の他の人と話ができる状態」に置いている。これは、事業所内で、相互にスムーズに情報を交換し合い、諸々の問題にある程度自立的に対処できる状態を意味している。すなわち、本人の慣れは勿論のこと、周囲の従業員のその本人に対する慣れも視野に入れられている。

エ. 社会性の涵養

対象事業所においては、精神障害者の社会性の涵養に力が入れている。SST を知らない従業員(密

着型指導員)が、実質的には SST に相当する指導を行っている事例もあった。「挨拶だけは条件付ける」ことを基本としている事業所もある。また、精神障害者社会適応訓練事業の OB が、現役の訓練生を社会性の涵養を含めて指導する体制をとっている事業所もある。

オ. 事業所への移行前後による職業レディネスの区分

対象事業所においては、精神障害者の職業レディネスとして、事業所への移行以前に整えておかれるべきものと、事業所において実際の場面を通して育てた方がよいと思われるものの二種類が想定されていると考えられる。

事業所移行以前に整えられるべきものとしては、次のような事項が想定されている。

- ・働く意欲
- ・事業所で働くことの基礎的な理解
- ・一定程度の基礎的全般的作業能力
- ・他者と協調する必要の理解と対人対応の基本的姿勢・理解・技能
- ・健康管理の基礎(服薬・疲労対策・生活管理等)

また、事業所において向上を図った方がよいと思われているものは、次のような事項が想定されている。

- ・働く生活に係る体力の回復・向上
- ・働く生活に伴う生活管理
- ・具体的な作業の手順等の理解
- ・作業への耐性
- ・作業への習熟
- ・通勤
- ・対人対応の具体的実践的技法

カ. 課題の多面性・多様性

精神障害者が企業で就労を継続するためには、現実問題としては、解決されるべき課題が広い範囲にわたっている場合が多い。それらは、職業レディネスという個人の要因にとどまらない場合が多い。住居、食事、入浴、相談相手、通勤手段、諸々の情報の収集等、社会人としての生活基盤に課題を持つ場合が多いものである。対象事業所では、関係する機関や家族等との連携は一部にみられるが、実質的には事業所が自ら多面的な支援を担っていることが少なくない。現実問題としては、個人要因にのみターゲットを絞ることはできず、その個人を取り巻く諸々の事項全体にアプローチせざるを得ない状況がある。それは、むしろ対象事業所では、個人への働きかけ以上に、労力、時間がかけられている感もあるほどである。しかし、これらの中には、本来は事業所に移行する以前の段階である程度解決されているべきもの、あるいは事業所だけに任されるべきではないものもあると理解されている。

Ⅲ 精神障害者の職業レディネス形成指導上の留意点

精神障害者の職業レディネスの形成に関して、以下のとおり一般的な留意点(試案)をまとめた。これらは、職業レディネス指導事業をはじめとして、精神障害者の職業への移行を支援している機関、事業所等において展開されている方法の理論化、体系化を試みたものである。これらは、精神障害者を支援している専門職からのヒアリング、精神障害者を受け入れている事業主等へのインタビュー、関連する文献等によった。それぞれの支援機関、事業所等において、それぞれの問題状況に対する対処法として立案され、試行され、その結果を踏まえて一般化されているものである。それぞれの支援機関、事業所等の性格や支援の目標、対象者の状況等に応じて、強調されるポイントや方法論は異なる。(その結果、時として相反するものが混在する。この論の中では、できる限りの調整をした。)

職業に移行できた精神障害者の中には、組織的な特別のトレーニングメニューを経ることなく、それぞれの状況に応じた自分なりのトレーニングを積み重ねて、職業への移行を達成している者も多いと思われる。この論において想定している精神障害者は、主として、単独で職業に移行できる精神障害者ではなく、職業レディネス形成のためのトレーニングメニューを経た方が職業への移行及び職業生活への適応がはるかに容易になるであろう一群の精神障害者である。

職業レディネスは、多面的な構成概念である。また、それは、どんな職業にも共通にあてはまる、職業生活の土台となる広範な基礎的能力全体に関する準備状態を指すものである。精神障害者の場合は、その職業レディネスに関しても、単一の部分的な課題ではなく複合的な課題を持つ人が多い。一時的、断片的な支援だけでは、職業への移行は達成されない場合が多い。したがって、精神障害者の職業レディネスの形成のためのアプローチは、一般的には、職業生活を維持し継続することに関わるすべての側面にわたる総合的なものとなる傾向が強い。

A. 強化目標となる職業レディネス要因

精神障害者の職業レディネス形成のためのアプローチの目標は、①職業と職業生活に係る基礎的理解の促進、②耐性の強化、③基礎的な社会生活能力と対人対応技能の向上、④自己コントロール能力の向上、に大別できる(表 10)。職業レディネスは、個人の要因を意味するものであるが、特に精神障害者の職業レディネス要因は、環境要因から大きな影響を受けるものが多い。したがって、個人に対する働き

表 10 職業レディネス形成のためのアプローチの目標

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. 職業と職業生活の基礎的理解を深める2. 耐性を強化する3. 社会生活に必要な技能を高める4. 自己コントロール能力を高める |
|---|

かけにとどまらず、家族等をはじめとする本人をとりまく(社会的)環境に対しても働きかけることも視野に入れておくことが現実的である。

1. 職業と職業生活の基礎的理解を深める

(1) 働くことへの理解を深める

職業への移行期にある精神障害者は、働くことへの理解や社会的常識に課題を持つ人が多い。その原因の一つとして、社会的体験が制限されることが指摘されている。その結果、情報の体系に偏りが生じて、職業意識の健全な発達が阻害された状態になり、価値観に偏りが生じていることがしばしばみられる。常識的なことが本人には新鮮な情報として理解されるようなことがしばしばある。したがって、こうした意識面での偏りを補填することが必要である、とされている。

(2) 職業的に意味のある体験と並行してカウンセリングを積み重ねる

精神障害者の職業に対する意識について働きかける場合、単に言葉のみのカウンセリングや座学だけでは十分な効果は望めないことが多い。カウンセリングは、具体的な職業情報を提供し、職業に関する知識を増やしていくための学習プログラムや、職業的発達にとって意味のある体験と並行して、繰り返し話して理解を促していく方法が合う、とされている。

(3) 職業経歴を重視する

精神障害者の職業問題では、その当人の職業経歴が非常に重要な意味を持つ。精神障害者の職業問題は、復職問題である場合、転職問題である場合、新規就職の問題である場合とに分けられる。そのいずれかによって支援の内容はかなり違ったものになる。職業に就いた経験のある者は、当然ながら、その経験を下地として職業へのアプローチの仕方を考える。若年発病等のため職業に就いた経験がない場合は、職業意識や職業情報等に関する援助が必要であることが多い、とされている。

精神障害者の職業上の適応を考える場合は、疾病や病状を前面に出して考えるのではなく、本人の職業歴や職業への希望を前面に出し、それとの関係において疾病や病状、対人対応能力等がどうであるかをみるという位置づけにするのが適切である、とされている。(これは、一般の求職者と基本的に同様のやり方である)。

(4) 明確に就職を意識したプログラムを展開する

体験するプログラムが就職していくことを明確に意識したものであるか否かによって、職業レディネスの形成に大きな違いが出るがしばしば指摘されている。デイケア等から職業へ移行する場合に、能力面でほとんど差がなくても、体験してきたプログラムの内容の違いで、その後の進み方に大きな違いが生じている例が報告されている。就職を明確に意識したステップを配置することは、企業就労をめざす精神障害者にとっては、貴重な体験となることが多いと認識されている。

(5) 認識能力の改善を図る、または補填する

精神障害者の中には、学習能力そのものに障害があつて、一般的な「教授—学習」が成り立たない場合がある。理解のポイントがずれることや、ポイントがつかめないことが問題となる場合が少なくない。また、一時的には理解できても、それが蓄積されない、という傾向があることも指摘されている。現実を正しく検討し認識する力が弱まっていることに対して、認識力の改善を図るためのアプローチをすべきであるとする考え方がある。一方、それをハンデキャップとして認め、認識能力そのものに対して積極的にアプローチすることはせず、他の領域にアプローチして、それを補填する方向で問題解決を図るべきである(例えば、具体的な作業ができるようにする、具体的な社会的行動がとれるようにする等)とする考え方がある。

2. 耐性を強化する

(1) 身体的・精神的両側面の耐性を強化する

職業への移行期にある精神障害者は、疲労しやすさ、長時間の集中力持続が難しいこと、ストレスに対する弱さ等、身体的・精神的両面で耐性が低下している、とされている場合が多い。その原因としては、薬の影響、刺激を避けた運動量の少ない生活が長期間続いていること等が考えられる。身体的・精神的耐性は、職業生活の基礎になるものであり、職業レディネスの重要な要因である。精神障害者の職業レディネスの向上のためのプログラムでは、身体的側面・精神的側面の両側面において耐性を強化することを目標にすることが求められる。

(2) 作業や体育、レクリエーション等を通して運動量を増やす

精神障害者に対して、身体的・精神的耐性を強化するという場合に、耐性の強化のみを目的とした苦痛を伴う運動等を強いるのではなく、作業や体育、レクリエーション等を通して、無理なく自然に運動量を増やすやり方が適している、とされている。精神的な耐性は、身体的な耐性と密接に関連していることが指摘されている。精神的な耐性のみを単独で強化することは、効果的な手だてがなく難しい。一般的には、身体的耐性の向上や諸々の体験を経ることに伴って、精神的な耐性が築かれる、とされる。したがって、実践的には、身体的耐性の向上と、精神的耐性の向上に結びつくような諸体験を積み上げていくことが、より具体的な目標となる。

(3) 日中の活動と関連づけて食事、睡眠等の生活習慣を正す

体力を向上させ、身体的な耐性を強化するためには、単に運動量を増やすばかりでなく、日常生活を通して、食事、睡眠等の基本的な生活習慣と相互に関連づけることが必要である。精神障害は、一般には、身体を動かすことそのものがおっくうになっていきがちな疾患である、とされている。このため、どんどん運動量が減り、体力が落ちている場合が多い。しかし、精神障害者がもともと運動が嫌いなのではない。スポーツや運動に苦手意識を持つ人は多いが、安全で無理なく参加できる適当な機会があ

れば、それに参加して楽しむことができる。したがって、体力や好みに合わせた運動の機会を継続的に保障していくことが重要である。

3. 社会生活に必要な技能を高める

(1) 対人対応に関する技能を高める

職業への移行期にある精神障害者の多くは、社会生活を営む上で必要とされる具体的な技能が乏しいことが課題となっている。社会的体験の積み上げが必要であるということは、多くの人から指摘されている。そういう人に対して、説得や、一般的な作業療法のみで対応するだけでは改善は望めない。精神障害者自身の社会生活に関する技能、社会生活や職業生活に伴って必要とされるさまざまな社会的技能を上げていくようにすることが必要である。具体的には、例えば、SST(Social Skills Trainig, 生活技能訓練)を導入して、精神障害者自身の課題に即応したトレーニングを反復していくこと、就職に向けての実際の活動を行う中で精神障害者の実際的な社会生活に係る技能の向上を図ること等の支援が必要である、とされている。

(2) 職業生活場面に関係した社会生活能力を高める

精神障害者の職業レディネス形成のためには、職業生活に直接関係する場面において求められる社会生活能力にポイントを置いて指導するのがよい、とされている。例えば、面接相談や採用面接等が苦手な人が多いため、事前に模擬面接場面を設定して、面接に係る技法を十分にトレーニングしておいて職業相談機関に送るようにする等の指導が効果的である、とされている。また、一般的な職業生活の全体にわたって必要とされる一連の社会生活行動(挨拶、質問、連絡、報告、電話対応、整容、交通機関の利用等)を、できる限り実際の場面に近い状況を設定して、本人が十分に対応できるスキルを体得できるように指導しておくことが、職業への移行を容易にするものと考えられている。

4. 自己コントロール能力を高める

(1) リラクゼーションを取り入れる

職場における不安や緊張を緩和し、メンタルヘルスを保つことは、現代社会に生きる者に共通した普遍的なテーマとして広く認識されつつある。不安や緊張を自らほぐす手だてを知っており、日常生活に応用することができるのであれば、さまざまな緊張場面を比較的楽にクリアできる。不安を巧みにかわし、リラックスした状態に自分をコントロールする能力が高まれば、それだけ就労生活や情緒の安定につながる。また、不安や緊張に自力で相当に対処できるとの自信が持っているのであれば、それだけで不安や緊張を未然に軽減する効果も期待できる。

一般に、精神障害者は、不安や緊張場面への対処が難しく、これを大きな課題としている人が多い、とされている。それだけに、不安や緊張への対処についての正しい考え方と実際的技術を高めることが

求められている。リラクセーションの理論と実践について、適切な指導援助をすることが望まれている。その場合に、単に「リラックスするといい」「リラクセーションは大切だ」「緊張しないように」等という言語によるアドバイスだけでは、指導の効果は期待できない。それは、リラックスできる具体的な手段を示し、自分のコントロール下にある生活技能として身に付け、実生活において応用できるようにすることを援助するものでなければならない。

(2) 行動や環境のセルフコントロール能力を高める

認知行動療法には、自分の行動を自分でコントロールするために、環境を自らコントロールするという発想の生活改善法を提唱するものがある。例えば、「食べ過ぎないようにするために、テーブルの上以外には食べ物を置かない」「塩分をとりすぎないようにするため、塩分の多い食品は小皿に盛り付ける」「余分な買い物をしないために、財布には予算額を超えるお金は入れない」等の、具体的な環境コントロール法である。これは、さまざまな課題について、幅広く応用することができる簡単な方法である。どのような人にも気楽に抵抗なく導入できる実践的な方法である。また、その効果を本人が直接体験できるであろうことも長所のひとつと考えられる。本人と十分なコミュニケーションをとって個別に問題点と課題を明らかにし、応用してみることが可能である。これは、カウンセリングや評価の技術を向上させることにもつながる可能性がある、とされている。

(3) ストレス対処能力を高める

当該精神障害者にとって、どのような事柄が心理的ストレスナーになりやすいのか、その本人の持っているストレス対処法はどのようなものか、個別に、ひととおり詳細に把握しておくことは、安全で効果的な指導を展開する上での重要なヒントを提供するものである。個別にストレスナーとストレスを把握することは、それ自体が有効な指導であるとも言える。また、その後のさまざまな指導場面や就労後の職場適応に活かすことが可能なものである。ストレス理論は、援助の方法を明らかにできるという長所がある。

ストレスの「脅威性」と「コントロール可能性」という視点でストレスを見直すという体験は、日常生活の中ではなかなか得られない。これを実生活の場面で応用してみるという経験は、さらに得難いものである。こうしたことは、適切な指導のもとに可能となるものである。例えば、「ふだんと違った振る舞いを強制されるとストレス反応が高くなる」ということから、いろいろな場面での行動を理解し、効果的に指導する手がかりを得ることができる。「就労場面では、四六時中、ふだんどおりの自己を押し殺し、求められる役割を演じ続けなければならないものである」といったイメージを持っているのであれば、それだけで働く生活がストレスに満ちたものとして理解されていることになる。こういう場合は、カウンセリングや実体験を通して「そう考える必要はないのだ」ということを確認することが効果的である。こうした認知面にターゲットを絞った指導が効果的であるとわかれば、それに応じた個別プログラムの編成が可能となる、とされている。

B 職業レディネス形成の方法

精神障害者の職業レディネス形成の方法として、以下の 11 項目が考えられる。

表 11 精神障害者の職業レディネス形成の方法

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. 長期間にわたって支援する2. 段階的に進める3. 多様な体験を付与する4. さまざまな人に接触し学ぶ機会を増やす5. グループダイナミックスを活用する6. カウンセリングを継続的に行う7. 実践的な評価・指導を継続する8. より実践的な環境下でトレーニングする9. 安心感、安堵感を創り出し、保持する10. 成功体験を積み上げる11. 当該者を取り巻く人々にアプローチする |
|---|

1. 長期間にわたって支援する

(1) 長期的・継続的に支援する

職業レディネスの要因の多くは、単発的、一時的なアプローチでは十分ではないものが大多数を占める。また、職業レディネスの要因は、ひとたび形成されたら固定するというものではなく、変化するものが多い。特に精神障害者の場合には、環境との相互関係という流動的な要素の持つ意味が大きい。また、精神障害者は慢性化した疾患を抱えている場合が少なくない。したがって、精神障害者の職業レディネスの形成のためには、長期間の継続的な支援をすることが基本原則となる。

職業レディネス形成のためのプログラム設定のポイントとして、一時に多くを実施することが困難なため、短時間の比較的負担の少ない課題を長い期間にわたって実施することが有効である、とする視点がある。

(2) 弾力的に期間を設定する

職業への移行のためのトレーニングは、できる限り短期間で、必要最小限で切り上げ、次の場面につなげるのがよいとする考え方がある。移行期のトレーニング期間は、「移行」を目的とする性質上、本人の状況や変化に即対応する、いたって弾力的なものとなる、とされる。一方、「移行」をより確実で安全なものとするがためには、十分な期間トレーニング場面に置き、十分な職業レディネスを形成した上で移るのがよいとする考え方がある。また、学校形式（スクールスタイル）のように、トレーニングの期間をあらかじめ定めて、効果的なプログラムを体系的に構成し、それをできる限り全て履修することを目標とし、そしてそれを修了することによって、それを自信につなげるのが効果的である、とする考え方がある。移行期のトレーニング期間の設定については、地域の社会資源の状況や移行先の有無等の状況、本人の希望や職業レディネスの形成の状況等、さまざまな要素が考慮されている。

2. 段階的に進める

(1) トレーニングの質と量を段階的に高める

「導入期→チーム活動期→職業準備のためのトレーニング期」というように、段階を踏んでトレーニングの質を高めるようにしている実践例がある。

- ① 導入期は、3～4名のグループで、支持的で安心できる環境を整え、「家を出ることに慣れる」「特定の場所に通い定められた活動をするのが習慣になる」「外での活動が楽しくなる」「安心できる」といった基礎的な生活習慣が目標、とされている。
- ② チーム活動期は、10名前後のグループで、大人数で活動量を多くし、一日の活動時間も徐々に長くして、協力や競争を体験し、集団適応能力の向上を図る。
- ③ 職業準備のためのトレーニング期では、5～10名程度のグループで、職場実習等を含めた実践的なトレーニングをする。

という方法である。

(2) 対応の仕方を移行先でのものに徐々に近づける

社会復帰を目標とするトレーニングでは、復帰する先である一般社会に似た環境を徐々につくるようにするとよい、とされている。訓練環境の設定の仕方として、言葉遣い等についても、一般の事業所にできる限り近い環境に近づけることが望ましい、とされている。一般社会に似た環境作りのためには、援助スタッフの対応の仕方が大きなポイントになる。対応のあり方としては、①親的、②兄弟的、③一般社会に近い、といった段階を踏むとよい、とされている。徐々に緊張が高い場面に移行し、ストレスが増えていくようにするとよい、とされている。

(3) 目標を長期・中期・短期に分け、より身近な目標を立てる

職業に関する情報が不十分であったり、現実的な自己理解に課題を持つ精神障害者の場合は、職業上の目標設定が難しい。時として、非現実的な目標を抱いて、それに固執することがしばしばあることが指摘されている。こうした場合には、本人が言う目標を否定するのではなく、長期目標として受け止めて、その長期目標を実現するための当面の課題は何かを考え、本人の実感のあるところに目標を設定するとよい。本人の目標を否定しないで、その方向に進むものとして、現実的にはまずどうすればいいかということから中期、短期の目標を設定し、さらに、それに向けて具体的な課題を設定するようにするとよい。目標設定では、支援者が目標を設定するのではなく、本人が自分なりに適切な自主目標を設定できるようになることが大事である、とされている。

「より身近な目標を立てる」ことの有効性は、さまざまな支援場面で、相当程度に自覚されている。精神障害者の支援の場合、モデリングが非常に重要な役割を果たしていることはよく知られている。指導の実際場面では、どういうモデルを提示するかが問われることが多い。「これならできそうだ」というモデル、すなわちセルフ・エフィカシィ（自己効力感）が高まり、成功体験につながるようなモデルを

示すのがよい、とされている。これは、スモールステップ等の概念でSST等でも幅広く応用されている。

(4) 時間と空間の拘束から入る

一定の時間その場に居る、という課題からスタートし、その間の活動そのものについてははじめはあまり厳しく問われないようにし、徐々に拘束時間を引き延ばしたり、作業強度を強めていく方法が実践されている。このように時間や空間を拘束することから入るのは、精神障害者の特性によく合うもので、有効である、とされている。それは、身体面での慣れを優先させるもので、「身体が覚える」という形から入るものと理解されている。また、それは、作業内容や職場の状況に関する情報を、作業に就く以前に実地に体系的に理解することを保証する方法でもあり、「心の準備を整える」という側面も持つ。

(5) 移行先よりも厳しいトレーニングを積む

移行先よりも厳しいトレーニングを事前に行い、その後に移行させるという方法がとられている例がある。例えば、6時間労働の仕事に就くというときに、6時間労働に匹敵する作業訓練をやってみるのではなく、8時間労働に匹敵する作業訓練を一定期間実施してみて、それを継続することが可能であることを確認した後に移行させる方法である。企業に入った時に、それまでに体験してきたトレーニングよりも拘束時間が短く、作業内容が簡易であれば、仕事が楽に感じられる。それは、心身両面の余裕を生み、環境の移行に伴う疲労を未然に軽減させることにもつながる、とされている。

3. 多様な体験を付与する

(1) 職業発達に結びつくさまざまな体験の機会を与える

職業レディネスの形成のためには、職業発達に結びつく体験・機会を与えるという方法が有効である。例えば、さまざまな作業を体験する、職場を見学する、公共職業安定所に行って求人票を見る、職業指導官と面接する等、現実場面での職業的な色彩の濃い体験を積み重ねることが効果的である、とされている。これは、単にそういう機会を与えるだけでは十分ではない。そうした体験をした結果について、またそれが本人にとってどういう意味があるか等について、十分なフィードバックが必要である。多様な職業的体験の機会を提供し、その結果をみて評価し、さらに職業的体験を積み上げていくことが必要である、とされている。

(2) 訓練することによって生じる副次的な訓練効果を積極的に認め評価する

精神障害者の場合、短期間の訓練では、身体的・精神的耐性の強化や作業遂行能力の向上、労働習慣を身につけること等についての直接の効果は必ずしも多くは望めない。また、症状が再度出た場合に、それまでに積み上げてきた労働習慣等が崩れてしまうことがあることがしばしば指摘されている。しかし、例えば、「2ヵ月間通い続けられた」「働く生活を体験した」といった実績作りや、「自信がついた」

「セールスポイントができた」「自分の能力が確認できた」「得意不得意が分かってきた」等といった自己理解の促進等の副次的な訓練効果は、多くの人に認められる、とされている。(ただし、これらは職業レディネスや労働習慣を身に付けるためのトレーニングをしてこそのものである。)これらは、実際問題としては、職業レディネスの非常に重要な要因であることが多い。

(3) 多様なプログラムを導入する

例えば、音楽療法、絵画療法、文芸療法等は、それ自体としては、職業レディネスの形成に直接につながるものではない。しかし、これらの技法は、精神障害者に対人接触等の直接的な緊張を強くないもので、かつ、安全が確保されているものである。したがって、さまざまな精神障害者が比較的気楽に参加できる活動である。グループ活動のテーマとして適切なものが多い。また、孤立した生活を続けていたのでは予想もできないような、さまざまな刺激を得るものとなる。それは、作業やカウンセリングの場面では表出されない、その本人の個性や能力の一面を時として鮮明に表出させる場合もある。そうしたことは、間接的ではあるが、個人の理解を深める糸口を提供する。こうした技法を体験し、その中のいくつかでも日常の生活に、趣味または余暇活動として身につけることができれば、ストレスを回避したり、疲労回復に役立てたり、余暇生活を充実させたりすることにつながる可能性がある、とされている。

4. さまざまな人に接触し学ぶ機会を増やす

(1) 職業に関する情報を継続的に収集できる環境を設定する

例えば、病院の中にだけいたのでは、直接接触できるのは、病院関係者か患者にほぼ限定される。ここでのコミュニケーションの内容は、医療上の必要に対応したものに限られがちである。社会復帰や社会生活に必要な情報が豊かに流入し続けるという環境にはなりにくい。ホスピタリズムの一因は、情報流入の欠如にある、とされている。職業レディネスに関しても、職業と職業生活に関わる基礎的な情報が遮断された状態が長期にわたると、職業意識に関して偏りが生じることが指摘されている。職業レディネスの形成のためには、継続的に情報収集ができる状況を確保することが必要である、とされている。

(2) さまざまな多くの人との接触を促す

職業レディネス形成の支援は、定められた特定の者がすべての指導・支援を担当するのがよいとは考えられていない。むしろ、いろいろな人が指導に参加し、精神障害者がさまざまな人と接触して学ぶことを保証していくことがよい、とされている。例えば、グループミーティング等の講師として、一般社会のさまざまな立場の人に来てもらい、さまざまな話題を通してコミュニケーションの場を作ることが有効である、とされている。目標としている移行先の情報を得ることは、社会復帰への意欲を高め、その準備性を高めることにつながる。とりわけ、職業への移行等を果たしたOBによるインストラクションやアドバイスは、効果的であることが強調されている。自分と同様な立場の人の体験は、モデルとし

て良質な優れたものであって、たいへん参考になるものである、とされている。また、それらの話題をもととして、語り合うことは、さまざまな体験を意味のあるものとして定着させる上で効果的である、とされている。

(3) それぞれの領域の経験者に学ぶ機会を設ける

体育は体育指導員に、茶道は茶道の先生に、書道は書道の先生に、料理は料理の先生に、絵は絵の先生に、等々、それぞれの専門に詳しい人に学ぶことがよい、とされている。体育、茶道、書、料理、絵、といった目的がはっきりしていてルールが定められている活動は、参加者それぞれに定められた役割(ロール)を与え、安心して参加することができるようにする作用がある。そこでは、障害は第一義の問題とされない。お互いに、障害や障害に伴う諸々の事をあまり気にせず活動に集中できる。これは、一般の人と精神障害者との最も自然な接触法であると言える。

なお、精神障害者に対して、これらの事を不十分な知識や経験を頼りに教えるというのは、危険を伴うことがあるので注意を要する、とされている。

5. グループダイナミックスを活用する

(1) グループミーティングを活用する

社会生活や職業に係る諸々の情報の獲得は、職業レディネスの形成に欠かせないものである。それらは、特別に計画された学習や職業カウンセリング等によってなされるばかりではない。他者との日常的なコミュニケーションによる部分が多い。しかし、精神障害者には、それが乏しくなりがちである。したがって、他者との日常的なコミュニケーションを回復させていく支援が必要である、とされている。考え方や生活習慣を変えることは、自分の状況に気付くことから始まる。他者との接触がなく孤立していて、すなわち情報の流入がなく、ほとんど知的刺激もない中では、自己変革は非常に難しい、とされている。他者との接触によって、さまざまな問題を通して、変化のための手だてを理解していくように援助することが必要である、とされている。

そのための方法として、グループミーティングによる話し合いは、格好のものである、とされている。他者と一緒に活動することに伴うコミュニケーションは、偶発的なものである。それは、職業への移行という目標に対しての、総合的、かつ、現実的な話題設定にはなりにくい。グループミーティングは、課題を設定し、メンバー同士のコミュニケーションを促す場である。討議の議題は、健康管理、運動、食事、服薬、生活の改善、金銭管理、悩みとその処理法、ストレスとその対処法、疲労対策、人間関係、就職のための準備等、本人たちの切実な問題を選ぶことができる。討議課題の設定に当たって、参加メンバーそれぞれが「今自分が最も知りたいこと」を匿名で書いて出し合うという方法もある。生活の中での具体的な疑問の一つひとつに、解決策のヒントを与えていき、「長い間気にかかっていた疑問を晴らす場」としての機能が望まれている、とされている。問題を表面化し、客観化し、実行可能な対策について知恵を出し合い、本人を励まし、後に、その具体的対策を実行した結果について報告会を行い、さ

らに討議を具体的、実践的なものに深める、というように、ミーティングを有機的に発展させつつ行うのがよい、とされている。これによって、個人に問題は一般化され、また、共通の問題は個別化される。

グループミーティングは、グループの中で互いに学び合うという機会を組織的に保障するという意味もある。また、他者の問題について、それを理解し、その対応を考えるという体験は、自分自身の問題解決のプロセスを予行演習する効果がある。また、体験というものは、単に体験するだけにとどまらず、それを人に語ることによって意味のある体験として定着するという側面がある。さまざまな体験を自分自身で消化するためにも、グループミーティングは大いに有効である、とされている。

職業レディネスの形成を支援することは、その結果として、精神障害者を変化させることを目標とするものである。しかし、その実態としては、変化を強制するものではない。変化していく主体は、あくまで本人である。その自主性を失わせてはいけない、とされている。職業レディネス形成の支援は、本人が好ましい方向に変化していける下地を提供する、そのための環境を整え、手段を与える、ということにとどまるという側面がある。

(2) グループ活動を通して相互理解を促進する

知らない者同士でいきなり話合いをしようとしても、実のある話にはならない。グループとしてお互いが徐々に知り合う、という過程を経ることが必要である。この際には、言語のやり取りにあまり重きを置かれない活動を多く取り入れるのがよい方法である、とされている。それに有効なのは、体育指導、レクリエーション等のグループ活動である。こうした活動を通して、お互いのコミュニケーションも取りやすくなる。

(3) 複数同時にグループとして受け入れる

学校形式(スクールスタイル)の教育訓練場面では、精神障害者を一つのクラスに一人だけ入れるよりも、二人以上のグループとして入れた方が、精神障害者自身が安心感が持て、精神障害者同士のフォローがあって学習もスムーズになる効果がある、とされている。これは就労場面でも同じ原理が働いている。精神障害者がグループで就労することは、精神障害者本人と、受け入れる事業所側の双方の安心感につながる。また、指導訓練がしやすくなることも強調されている。ただし、そのグループの精神障害者同士の相性の問題がある。また、クラスや職場の中で、精神障害者のグループの人数が多すぎると全体が影響を受けすぎてしまうことがあるので注意を要する、とされている。

(4) モデリングを活用する

グループで進めることの効用の一つとして、身近なところに適当なモデルがあることがあげられる。職業上、課題となっている技能等について、それができる人にモデル行動、すなわち「お手本」を示してもらうことは、指導上、優れて効果的である、とされている。この場合、完璧な手本ばかりでなく、本人にとって「これならできそうだ」と思えるような水準のモデルを示すことが効果的である、とされている。その技能の注目すべきポイントをはっきりさせて説明を加え、さらに、モデルを示した直後に

本人に再演してもらい、よくできた場合には褒める等、肯定的、支持的な反応を示す指導を反復するのがよい、とされている。

6. カウンセリングを継続的に行う

(1) 継続的に相談する

体験を付与することと、カウンセリングとは相互補完的な関係にある。プログラムの感想、日々の変化の確認、職業に関する意識、その他さまざまな個別の課題を題材として、精神障害者と支援者が話し合うことにより、①精神障害者は、カリキュラムや個々のプログラムの意味がはっきりと掴めるようになる。②また、支援者にとっては、職業レディネス形成のためのカリキュラムや個々のプログラムを効果的に構築するための指針を得ることとなる。

職業への移行期にある精神障害者の多くは、職業に関する情報提供等の一時的なサポートばかりではなく、共に行動し、さまざまな場面で、具体的なことを通して相談にのってくれるという、長期的・継続的なサポートを欲している。したがって、体験をできる限り共有し、共に考えることが、精神障害者の職業リハビリテーションの援助の要諦となる、とされている。

精神障害者に対する職業相談では、一般的には、時間をかけて綿密に相談することを心がけることが大切である。緊張して面接にならない場合は、相談時間や相談回数を増やしていくようにする必要がある。長期的に関わっていくことを前提として、話し込んでいく中で一緒に解決方法を探るようにする態度で臨む必要がある。評価等は十分な信頼関係ができてからにすることが必要である、とされている。

(2) セルフモニタリング法を活用する

セルフモニタリング法は、自分自身の行動や態度、感情、思考過程等を観察したり記録、評価することによって、それを客観的な事実として理解する方法である。これは、自己の行動等を記録し、それをもととして自己理解を深めるものである。これは、応用範囲が広い実践的な方法である。特別の準備は必要とせず、簡単で、安全で、効果的な方法である。評価やカウンセリングの補助手段として役立つものである。

セルフモニタリング法は、指導であると同時に、本人が主体的になって実施する自己評価法でもある。一定の長期的な指導のための期間があるならば、個別の実際の問題を介して実地に指導することが可能である。それは、モニタリングであると同時に、指導とその効果(問題行動の改善)の記録ともなり得るものである。このような方法は、精神障害者がひとりで実施して効果をあげるのは非常に難しく、支援者の存在とその適切な支援は欠かせないものである、とされている。

職業レディネスが十分でない者は、職業への認識や自分の理解に偏りがある場合が少なくない。したがって、時として基本的な考え方を修正することが求められる場合もある。しかし、考え方を修正すること(認知的再体制化法)は、一般的に、難しいものとされている。本人の癖となっている思考法は、長期にわたる生活習慣とも密接に関係している。たとえ理屈としては理解できていても、変えることは

容易ではない、という場合が多い。その上、精神障害という能力障害を持つ場合は、なおのこと困難なものとなる、とされている。

他の考え方を理解したり、他の考え方があることを理解したりして、結果として自分の考え方を修正するための支援は、主としてカウンセリングを通してなされるものである。カウンセリングだけでこうした援助が成功するには、本人が高い知的能力と安定した精神状態を保っている場合でないと難しい、とされる。しかし、「こういう場面ではこうだった」、「別の場面ではこうだった」という事実を調べ、客観的に見られるようにする「証拠集め」は、実施可能である。「違った考え方をとると気分が変わる」という体験が重なってくると、セルフコントロール感が高まる。こうした作業を重ねることによって、単に観念のレベルでの理解ではなく、客観的な事実裏打ちされた自信という形になっていく、とされている。

(3) セルフ・エフィカシ(自己効力感)を高める

職業への移行をめざす精神障害者には、自信を付ける指導が求められる場合が多い。それは、さまざまな行動への意欲にも深く関係している。セルフ・エフィカシ(自己効力感)の理論は、自信の乏しい人に対するアプローチの方法を提唱するものである。それは、まず「自信の無さ」の実態を明らかにする。すなわち、「結果予期」としてできないと思っているのか、「効力予期」としてそう思っているのかを明らかにできる。これができれば、次には、情報提供が効果的な支援となる。また、セルフ・エフィカシ(自己効力感)を高めることは、非現実的な自信を抱いている場合に、これを修正していく上でも効果的である、とされている。

(4) 「できる」確信の程度を確かめる

本人が「自分にはこれだけできる」という確信の程度について、支援者が熟知していると指導はやりやすくなる。指導援助の当初に、その作業や行動に対してどの程度の自信を持っているかを正しく把握することに努めるとよい。精神障害者は、毎日のように調子の変動するという特徴がある人が多い。こういう人に対して、「今日は十のうちどのくらいできると思うか?」というような聞き方をすることは、本人の状態を常々確認する簡単で有効な方法である。それは、直後の行動をある程度予測する材料ともなる、とされている。

(5) ソーシャルサポートを知覚させる

一般に、精神障害者の職業への移行は、支援者がいることが不可欠の条件であると言われている。支援者がいること自体が、知覚されたソーシャルサポート(社会的な援助)そのものでもある。それは、同時に、その支援者を介してさまざまなソーシャルサポートを得る機会が保障されていることをも意味する。これは、持続的な安心感に結びつく。必要があればさまざまなソーシャルサポートを受けることができるということを知覚できていることは、それを実際に受けることが無いにしても、相当にストレスを軽減することにつながるものと言える。

このことは、精神障害者に限らず一般に言えることである。安定できている人は、実際には、知覚されたソーシャルサポートをたくさん持っている、また、現にそれらを活用している。精神障害者は、そうしたソーシャルサポートを知覚し、活用するということが苦手な人である、という見方も成り立つ。したがって、そこに精神障害者に人的支援が必要であるひとつの理由があると考えられる、とされている。

(6) 原因帰属の再帰属法を応用する

成功失敗の原因を何に求めるか(原因帰属の型)について、一定のパターンがあり、固定している場合がある。これを把握することは、本人の理解を深めることに役立つ。また、原因帰属の型を変える再帰属法は、幅広く応用できるものである。これは、精神障害者の指導において極めて重要であるとされている「褒め方」にも具体的技法としてのあり方を提示するものである。具体的には、時間とともに変わりやすい不安定なもの(行動、努力等)を褒める対象とするのがよい、とされている。また、自分の内にあり安定しているもの(能力、性格等)に原因を求める傾向が強い人に対して、行動を活性化させるきっかけとなることも有り得る、とされている⁽¹⁴⁾。

7. 実践的な評価・指導を継続する

(1) 継続的に評価する

指導と評価は表裏一体の関係にある。適切な評価のもとに適切な指導が可能となる。職業レディネス形成のための指導においても、指導の場面は、同時にまた格好の評価場面でもある。指導は常々評価と並存しているものと言える。一時的、一回のみの評価は危険を伴うものである。特に精神障害者の場合は、このことに注意する必要がある。評価は、指導と並行させつつ継続的に行う必要がある、とされている。

(2) 課題を構造的に把握する

それぞれの精神障害者の職業レディネス形成上の課題は、各人によって異なる。職業レディネス形成を効果的に進めるためには、各人の職業レディネス形成上の課題を構造的に把握する必要がある。そして、その課題に応じたポイントを絞り、かつ、土台となる要因を優先し、その後にそれに続く要因に指導の重点を移行する、あるいは、同時並行的にいくつかのポイントを明確にしてアプローチする等、個人ごとにポイントを絞った指導をすることが効果的である、とされている。

(3) 職業上の課題を「技能」の水準で明確にする

当該精神障害者が、どういう場面で、どのようにつまづいていたか、どういう時に力が発揮できていたか等の経過を分析し、補強すべき点を明確にするとよい。その人にとっての課題を「技能」という水準で明確化する作業をするのがよい。それによって、練習課題がはっきりし、前向きな具体的目標とし

て提示することが可能になる、とされている。

精神障害者の職業レディネス形成の指導は、単位制のような考え方が合う、とされている。補強すべきポイントを明確にし、どこまでを目標とするかを決め、それにもとにトレーニングを集中的に行い、目標が達成されれば、それを修了する、それを繰り返していくという方法である。それは、一般的に期待される労働者のイメージに合わせて、精神障害者を枠にはめてトレーニングするのではない。また、できないものをすべて練習させるという方法でもない。課題を押し付けるのではなく、自主目標を立てさせ、意欲を引き出し、それに向けて練習していく中で、次第に必要な技能の方に本人の関心を向けていってもらうようにする方法である。

(4) 年齢に応じた目標を設定する

精神障害者の職業リハビリテーションの場合、年齢がたいへん大きな意味を持つ。対象者が、例えば20歳と50歳とでは、ライフステージが異なる。そのリハビリテーションの目標も方法も大いに異なるものとなる。年齢によってリハビリテーションの目標や方法を柔軟に変えるようにすることが大切である。

(5) 個人ごとの指導マニュアルを作る

精神障害者の職業レディネス形成を支援する事業の多くは、個別指導と集団指導の組み合わせで実施されている。精神障害者の職業レディネス形成のための支援においては、個別対応が不可欠である。それは、職業レディネス形成上の課題や本人を取り巻く状況は、個人によって差が大きいからである。グループとして動くことのメリットを最大に活用しつつも、問題への対応は個別に追究していくことが求められる。したがって、指導方法もそれに応じて、個別にその本人専用の指導マニュアルを作成するのが効果的である、とされている。

この方法は、特定の事業所に入った時に特に効果的である。本人が完全に納得するまで、詳細にわたって指導し、理解したことを、記憶だけにとどめず、できる限りは文字や図や絵や表などで何度も確認できるように、その個人の必要に応じた専用の個別マニュアルを作成しつつ指導するのがよい。そうすることによって、精神障害者は安心感を得て、安定した取り組みができるようになる、とされている。

(6) 移行当初に一緒に作業する

職業環境への移行の当初に支援者が一緒に勤務してみることは、さまざまな効果が見込める。

- ① 支援者が本人の職業上の環境(作業内容、作業手順、作業の難易、音・光等の作業環境、職場の同僚や雰囲気、通勤事情、その他職業生活に関わる詳細)を具体的に理解できる。よって、その後の職場適応等の問題にも適切に対応できるようになる。
- ② 本人に対して、具体的な作業の方法や職場の細かな規則等を、本人の理解の程度に即して、本人の理解しやすい方法で伝えることができる。本人が十分に作業と職場に適応できるまで、本人の不安を取り除きつつ、援助することができる。
- ③ 支援者が事業所で本人と係わる者と継続的にコミュニケーションがとれるようになる。特に精神障

害者に対する考え方や具体的な対応方法等について伝達し、精神障害に関して必ずしも十分な知識のない人でも安心して精神障害者と共に活動できるようにすることができる。

8. より実践的な環境下でトレーニングする

(1) 先に実践的な環境を与える

サポーテッド・エンプロイメント (Supported Employment, 援助付き雇用) のように、はじめに事業所環境に置いて、次にその場で段階的にトレーニングするのがよいとする考え方がある。一般の事業所での就職を目指すための訓練場面では、当然ながら、一般の事業所にできる限り近い環境の下で訓練することが効果的である、とされている。職場から離れた所だけで職業レディネスを高めようとしても十分な効果は望めない。最終的には、当人が勤める職場で、可能であれば、支援機関の担当者が事業所でしばらくの間本人と一緒に働く「援助付き実習」や「援助付き雇用」をするのが効果的である。さらには、ジョブコーチを付けて OJT (on-the job training, 実地訓練) で実践的にトレーニングするのが最も効果的である、とされている。これによって、本人も安心して労働の環境に移行でき、持てる力を発揮しやすくなる。また、事業所も安心して受け入れられる。また、実際場面での能力を正しく評価し、それに基づいた適切な雇用管理につなぐことがやりやすくなる、とされている。

(2) 環境をより実践的なものに徐々に移行させていく

働く経験が無い人や同じ事で何度も失敗するタイプの人の場合、いきなり職場に移行させるのはリスクが大きい。急に環境を変えて実施するトレーニングに乗り切れない人の場合は、病院等の施設内等、職場から離れた環境の下でのトレーニングから始めて、共同作業所、障害者職業センター等のような中間施設でトレーニングし、その後に事業所あるいはそれに類する場面に移行してトレーニングする、というように、徐々に移行するとよい、とされている。この場合、いろいろな段階的なステップが数多く用意されているとよい。それは、必ずすべてのステップを順番に踏まなくてはいけないものではなく、本人の課題や状況に応じて、組み合わせて選択できるものである方が現実的である、とされている。

また、当該精神障害者が勤める実際の場面と、支援機関等のトレーニングの場面との行き来が可能であれば、本人の状況を考慮し、実践的な課題を設定し、条件設定を変えながらトレーニングを積むことができる。

9. 安心感、安堵感を創り出し、保持する

(1) 安全を確保する

精神障害者は、安心感、安堵感が確保されているはじめて十分に自己の能力を発揮できる。働く経験を積むにしても、安心感、安堵感が保障されている環境を創り出す必要がある。安心感、安堵感のためには、まず安全が確保されていることが必要である。医療上の安全、作業遂行上の安全も含めて、全体

として不安感を抱く必要のない状態を創っていくことが肝要となる。そして、それを維持することが大事である、とされている。

(2) 優しい対応を基調とする

精神的な安全の確保のためには、優しい対応を基調とした対応法が必要である、とされている。基本的には、優しい対応を基調とし、その上で、実際の事業所で想定されるような厳しい対応を必要に応じて部分的に体験していくようにするのがよい、とされている。はじめから事業所と同等の厳しさを想定した対応を主にすると、ついていけない人が多数いることが指摘されている。医療環境からの移行を意図するものならば、最初はできる限り医療環境と似たような環境からスタートするほうがよいとする考え方もある。

優しい対応とは、具体的には、次のような対応を指す。

- ① 現状を許容する
- ② 過大な期待や要求をしない
- ③ 長期的に見守る(たやすく排除しない)
- ④ 厳しく注意することをしない(してもその反対の対応をセットにする)
- ⑤ 褒める
- ⑥ 些細なところまで公平・平等に扱う

(3) 失敗することをあらかじめ認めておく

精神障害者の職業レディネスの形成を支援する場面では、失敗することがあらかじめ認められていることが必要であるとする考え方がある。「傷つくことなく失敗することができる」「失敗してもいい」「しくじっても痛みにはならない」という安心感が確保された環境が必要である、とされている。むしろ、失敗経験を積極的に評価し、その失敗の原因を分析し、今後の具体的課題を鮮明にし、動機付けを高めることに利用する指導法がとられている例が多い。また、本人がどのような失敗をすることが考えられるかを見込み、その際の対応を用意しておくことが安心感につながる、とされている。

(4) 褒める(プラスメッセージを送り続ける)

職業への移行期にある精神障害者は、自信が欠乏している場合が多いので、良い所を褒められる体験を少しでも多く持てるようにするとよい。褒められることは、情緒の安定につながり、その場への適応を高める効果がある。褒められることによって、自信を得て、積極的な態度が出て、周囲からの評価が一変したとする例が多数ある。単純な褒めすぎによって、職業や職場を甘く見る結果となってもいけないので、的を得た褒め方、適度な褒め方をすることが大切である、とされている。

10. 成功体験を積み上げる

(1) 成功感、達成感が得られるように課題を設定する

精神障害者のリハビリテーションでは、成功感、達成感が大事にされるべきである。精神障害者自身が、ある程度やれたという感覚が持てるようになると、職業選択等にも現実的な態度で臨むことができるようになる。実践活動を通しての成功感、達成感がないと、自己評価が空想的、妄想的なものになりがちである。その結果、さまざまな活動も、非現実的な自己評価に基づいたものになりがちである。したがって、精神障害者の状況に合わせて成功感、達成感を得られるように系統的に課題を設定して支援していくのがよい、とされている。

(2) 成功体験を社会化する

成功体験の反復とそのフィードバックが重要だということも強調されている。精神障害者の場合、上手くやれていても、本人としては、それに気付かなかつたり、成功体験として感じられていなかったりすることもしばしばある。したがって、成功体験を社会化する行為がたいへん重要である。それは、具体的には、「上手くやれた」という言葉による正のフィードバックを与えること(褒めること)が大切である、とされている。

11. 当該者を取り巻く人々にアプローチする

(1) 家族等に対してアプローチする

職業レディネスは、基本的には個人に係る準備状態を言うものである。しかし、精神障害者の職業レディネスの形成には、さまざまな要素が複雑に絡む。その個人の個人的要因に限らず、取り巻く人々に対するアプローチがあつてはじめて問題解決に役立てるようになるという側面があることは無視できない。家族あるいは家族に準じる人は、本人の職業レディネス形成に直接的な影響を及ぼす社会的環境の重要な要素である。精神障害者個人へのアプローチに限らず、できる限りは家族等へのアプローチも積極的に実施されている例が少なくない。具体的には、家族を対象としたカウンセリング、家族等を集めての懇談会や意見交換会等が実施されている例が多い。

(2) 個別の指導ノウハウを移行先へ伝授する

精神障害者の指導援助技法を移行先の職場等に伝授することは、精神障害者を支援する者の重要な役割になる。この場合、精神障害者であることを特別に意識した対応が無いことを前提として、その中でいかに上手く立ち回っていくか(コーピング)、そのための技能をいかに高めるかを中心課題とする立場がある。一方、そうした社会的環境を精神障害者の特性が十分に考慮されたものに変えることを目標としたアプローチを重視する立場がある。

どちらも極端になると不自然なものとなる。指導援助の方向としては、精神障害者個人と社会的環境

(周囲の人々)の双方に、バランス良くアプローチすることが理想である。精神障害者個人に対しては、一般的な環境の下でもできる限り上手くやっつけていける実際の技能と自信を高めていくこと。社会的環境(周囲の人々)に対しては、その人に合った対応の仕方について、情報を提供し、取り入れてもらうようにすること。また、特定の個人と特定の環境に関する理解に基づいて、その移行を容易にするための個別マニュアルの作成、さらにはそれに基づいた適応支援まで実施できればなおよい、とされている。

【文 献】

- (1) 「アメリカにおける精神障害者職業リハビリテーションの最新の動向―援助付き雇用の効果に着目した研究計画の紹介」、p.24
- (2) 雇用職業総合研究所:「職業レディネス・テスト(1種)、同手引、同整理用紙と結果記録用紙(6種)」、雇用職業総合研究所、1972
- (3) 松為信雄:「職業評価と「障害者用就職レディネス・チェックリスト」の作成」、雇用職研調査研究報告書 No.87、職業総合研究所、1989
- (4) 障害者の職業準備に関する調査研究委員会:「精神薄弱者の職業準備に関する調査研究」昭和60年度研究調査報告書9、労働省・日本障害者雇用促進協会、1987
- (5) Oetting & Miller:Work and disadvantaged, The work adjustment hierarchy. Personal and Guidance Journal:55,1977
- (6) 西川実弥:「リハビリテーション職業心理学の理論と実際」、リハビリテーション心理学会、1988
- (7) 相澤欽一・他:「第1回職業リハビリテーション研究発表会報告書ワークショップ2職業準備性を高めるための訓練技法」、pp.51～89、日本障害者雇用促進協会障害者職業総合センター、1994
- (8) 精神障害者リハビリテーション研究会編:「第2回精神障害者リハビリテーション研究会報告書―障害者へのアプローチ その実践的課題―精神障害者リハビリテーション研究会 No.2」、1995
- (9) 岡上和雄編:精神障害者の就労に関する機能の特性の分析及び評価モデルの作成に関する調査研究、昭和62年度研究調査報告書―3、労働省・日本障害者雇用促進協会、1988
- (10) 昼田源四郎:「分裂病者の行動特性」、金剛出版、1989
- (11) 精神障害者職業リハビリテーション研究会「精神障害者の処遇と就労に関する研究」平成2年度調査研究報告書2、労働省・日本障害者雇用促進協会、1992
- (12) 上田英典:「職業レディネス指導事業への取り組みについて(1)」、「職リハネットワーク No.30」、障害者職業総合センター、1995
- (13) 精神障害者リハビリテーション研究会編:「第2回精神障害者リハビリテーション研究会報告書―障害者へのアプローチ その実践的課題―精神障害者リハビリテーション研究会 No.2」、pp.62-63、1995
- (14) 坂野雄二:「認知行動療法」、日本評論社、1995

【付 属 資 料】

専門家ヒアリングから

講 師 坂野雄二氏

(早稲田大学教人間科学部人間健康科学科教授)

ハウトゥ・リラックス39

ハウトゥ・アクティベート67

ハウツウ・リラックス

1. 「不安」とリラクゼーション
2. リラクゼーションはどんな
ところで使えるか?
3. リラクゼーションの実際
 - (1) 漸進的筋弛緩法
 - (2) 自律訓練法

1. 「不安」とリラクゼーション

これまで臨床的な領域では、不安とか緊張を緩和するための方法としてリラックスすることが有効であるとずっと言われてきました。

それでは、この不安な状態というものは一体何だろうかということから問題にしていきたいと思えます。不安を感じたときに自分の中にどんな変化が生じているかというのを、一言ずつ考えてみて下さい。

この不安というのもまた厄介な言葉で、多くの人は「怖い」と言いますね。そういう言い方をする人が多いですね。恐怖と不安も、日本人ではあまり区別されていません。対象がはっきりすると、恐怖というのははっきりしてきますけれども、表現される言葉としては、「何となく怖い」とか、そういう言い方をしますので、うまく不安と恐怖が分かれなかもわかりません。不安のときに、何を感じるかといえば、ドキドキします。漠然とした不安でも、やっぱりドキドキしますね。それが、病的な人になると、ほんとに心臓が破裂して死にそうだというような、強い心悸高進を感じる人もいます。心悸高進は割りと皆さんよく感じることでですね。体に力が入っている。冷汗かきませんか。そういう体の変化がまず必ずありますね。

ここでは三つの観点から不安を理解していこうと思えます。

不安は三つの観点から

1. 生理的反応の変化
2. 行動的变化
3. 認知的(言語的)変化

生理的な反応の変化

まず、生理的な反応の変化というのは必ずあると思えます。この生理的な反応の変化というのは、主として自律神経系の反応の変化になります。連動していますけれども、内分泌系の変化、代謝系の変化も生じている。最近のデータを見ると、免疫系の変化も生じている。ですから、不安を感じる状態が長続きすると、免疫機能も低下することがわかっています。日常生活でいうと、先ほど、何か仕事がたまっていてやらなきゃならん状態がずっと続いていると、例えば年度末に皆さん報告書を出したりとか、そういう仕事ありませんか。とにかく突貫工事が1週間、2週間続いて大変だという状態が続いていると、下痢しやすいとか風邪を引きやすいとかというような体の変化が必ず生じますね。主として自律神経系の機能の変化ですけれども、それに加えて代謝系の変化ですとか、免疫機能の変化も生じています。ですから、いわゆる心身症と呼ばれる症状を訴える人たちの変化にも必ずこういったものが見られるということが言えます。

行動的な面での変化

それから、行動的な面での変化が必ず見られます。その不安の行動的な面での変化の代表的なものをちょっと考えてみます。

不安を感じたときに、どんな態度の変化が現れるかについて、「皆さんのお考えを尋ねていいですか?」と言うと、多くの方は私から目をそらします。これは、「答えられなかったらどうしよう」とか、「せつかく今まで何年間かここでうまく立ち回ってきたのに、こんなところでボロ出したら格好悪いから」とか、そういう思いが頭の中をちらっとよぎりますと、「当てましようか」と私がじっと見渡すと、大体半分以上の人は目をそらします。

この目をそらす反応を、我々は回避行動と呼んでいます。つまり、予測される嫌な場面をあらかじめ避けるための行動です。皆さん、もしどこかで話をする機会があったりして、40~50人でもいたら、今のような「急に当てるぞ」というような場面を設定して、ずっと見回してください。多くの人がこうやって目をそらします。「では、当てますよ」というときに、私の方をじっと見る人は、まずいませんね。

子どもの場合は逆になる

これは、子どもとは逆なんです。子どもさんを見ると、子どもさんの多くは教室の中で、とりわけ小学校ぐらいの子どもですが、先生の方を向いて手を上げるんですよ。指してほしい、当ててほしいと、先生の動きに合わせて手も一緒に動いたりするぐらい、そういう経験を我々やってきました。視線が合うと当たる確率が高いという経験もしてきたし、それでうまく答えると、みんなから称賛が与えられるという経験もしてきた。

だから逆に、「視線が合って当てられて、答えられなかったら格好悪いかな」という、これも不安ですよ。不安を感じると、その不安を避けるための行動として、目をそらします。目をそらすことによって、これで考えているのかどうかわからないんです。考えている人もいるでしょうけれども、考えていない人もかなりいると思いますね、「早くだれかに当たらないかな」と思って。「終わったら飯食いにいこうかな」とかですね。誰かが当たって、だれかが恥かくと、「ざまあ見ろ」と思いながら、自分はホッとしている。そのホッとしている状態がある限り、次の同じような状況でまた目をそらすという行動は維持される。

回避行動

そういう不安を避けるための行動としての回避行動は不安を訴える方で必ず見られます。

ですから、通路の狭いところで、向こうから嫌な上司が来た。そうすると、こうやって相手の顔を見ません。やっぱり目をそらす。これも回避行動です。人によったら、引き返す、これも回避行動です。学校に行かない子どもの、初めて学校に行かなくなるころの態度や行動のかなりの部分は、回避行動です。やっぱり学校にある嫌な場面を避けて家にとどまるという行動を、最初は偶然とってしまう。それがきっかけになっている、それが強められているというケースは決して少なくありません。ですから、不安を感じるケースで、行動的な面での変化としては、まず回避行動が、どんな形であっても100%あると考えていいと思います。

認知的な変化

それともう一つは、認知的な変化というのがあります。これは言語的な反応と言い換えることができるかも知れません。先ほど「不安を感じたとき自分の中にどんな変化が生じていますか」といったときに、多くの方がこの部分をお話になりました。人によっては「頭の中が真っ白になる」とか、あるいは「いても立ってもいられなくなる」とか、「いらいらする」とか、自分の変化をそれなりに知覚して言葉で表した反応の変化が必ず出ます。これは残念なことに、回避行動などと一言でまとめて言うように簡単なものではありません。というのは、ここに私を入れて11人いますが、11人いると11人が全部違った反応をその人なりの言葉で訴えます。ですから、個々の変化はさまざまですけれども、少なくともそういう不安な状態を主観的に体験した結果が言葉で表されてくるよう

な部分が必ずあります。

不安状態の平行な関係

このように、生理的な反応の成分と、行動的な成分と、認知的な成分という、大きく三つの観点から不安というものは理解することができるだろうと思います。

それで、不安に対して対処するときの基本はハウツウ・リラックスな訳ですが、この三つは平行に変化をしています。ですから、回避行動が見られるときは、自律神経系の機能がかなり高進というか覚醒された状態になっているし、そのときに不安定な情緒を我々は主観的に感じています。同じく、落ちついているときは、生理的反応、覚醒もそれほどでもないし、回避行動は見られないし、主観的にも安定した状態になっていると言えます。ですから、この三つは同じ方向で変化をして、回避行動は見られるけれども、そのときに自律系の反応が落ちついているということはありません。同じく、回避行動が見られるときに本人が非常に気持ちがいいというようなことを訴えることもまずありません。同じような変化をしています。

どれから変えると変えやすいか

これまでの我々の研究と臨床の成果から言うと、この三つを変えるのに、どれから変えると変えやすいか。今までカウンセリングというのは、主としてここ(認知)から変えようとしたのです。これは実は一番難しいんです。だって、その人の持っている言葉の歴史、主観的な感じ方の過去経験、全部理解しないとできないですね。だから、ここからアプローチするのは一番難しいと私は思います。

この回避行動をいきなり変えようとするところ、

行動療法なんというのは、その辺、割りど得意なんですけれども、伝統的な行動療法というのは、この回避行動をどうすると消去できるかという、そういう発想でやってくることが多かったですね。あと1番の生理的な反応をどうすると安定させることができるか、ここの部分も行動療法の得意とする分野だったと思います。

リラクセーションは生理的な反応に焦点

リラクセーションは、実を言うと、まずこの生理的な反応の部分に焦点を合わせようとしています。その部分に焦点を合わせようとして、その結果として行動面の変化、認知の部分にも変化をもたらして全般的に不安を消していこうと。その不安を消すときに、ある程度生理学的な裏づけをとりながら鎮静化させていこうということで、このリラクセーションというのは、もう20世紀に入って間もないころからヨーロッパとアメリカを中心にいろいろな研究が進んできました。とりわけ1920年代、30年代あたりからアメリカでリラクセーションの効用が言われるようになり、同時に同じころにヨーロッパでもそのリラクセーションの効用が言われるようになりました。

日本におけるリラクセーションのルーツ

我が方では、リラクセーションという言葉でもってやろうということは、第2次世界大戦後までありませんでしたけれども、我が方は歴史的には実を言うともっと古い歴史を持っています。日本ではリラクセーションというのは、トレーニングという発想よりも、むしろ何かの修行、あるいは何とか道と呼ばれる部分で使われていたような気がします。例えば茶道、華道、それから座禅のさまざまな修行ですとか、そのあたりは結果的には同じことをやっていた。体の不安定な状態を安定

化させるということで、結果的には同じことをやっていた部分があります。ですから、ヨーロッパの研究者は、面白いことに、東洋のさまざまな修行というものに、第2次世界大戦以降とみに注目をして、日本人の研究者よりもさまざまな多くのリサーチデータを集めて、いろいろ物を申しているんじゃないかなと思います。

リラクゼーションで一体何が変わるか

では、リラクゼーションして一体何が変わるかということをちょっと考えてみたいと思います。この自律神経系の機能というのは、オートノミックという言葉は「自律」と訳されていますけれども、勝手に動く、勝手に動いているから自律だという発想で、もともと使われました。よく植物機能というふうにも言われますが、要するに、我々が随意的に動かすものではなくて、あるいは頭の中で考えたりとか、意図的にやるものではなくて、体が生命を維持するためにもともと勝手に動いているんだと言われてきた。今の考え方では、そうではありません、自律神経機能も随意的にコントロールできるということはわかっていますけれども、歴史的にはおそらくギリシャ時代から、自律神経というのは体を維持するために勝手に動いているんだと言われてきました。

自律神経系は交感神経系の機能と副交感神経系の機能という二つの機能から成り立っています。交感神経系の機能と副交感神経系の機能というのは、アンタゴニスティック antagonistic、拮抗的と言われています。つまり、どちらかが強く働いているときには、片方は抑制されている。交感神経系の機能が賦活されているときには、副交感神経系の機能が抑制されている。どちらか一方が賦活されているような形でバランスをとっているというふうに、長年言われてきました。今でも多く

の本にはそういうふうには書いてあるのではないかなと思いますけれども、最近、ちょっと見解が違ってきました。それについては、後で触れます。

不安は交感系の機能が高進されている状態

それで、交感機能というのは、人間を活性化させる方向で働きます。副交感機能というのは、いわば人間を鎮静化させる形で働きをします。ですから、交感神経系の活動が賦活されると心拍数は速くなるけれども、副交感神経系が賦活されると心拍数は抑制される、鼓動は抑制される。交感神経系の機能が活発になるとアドレナリンが分泌されますけれども、副交感神経系が賦活されるとアドレナリンの分泌量が減る。あるいは交感神経系が賦活されると発汗量が増えるけれども、副交感神経系の機能が賦活されると発汗量が減るとか、交感神経系の機能が賦活されると、あといろいろなところが変化します。瞳孔が小さくなったり大きくなったり、あるいは筋緊張が生じたり、筋弛緩が生じたり、あるいは血糖値が上がったり下がったり、男性のペニスが増張したり萎縮したりとか、いずれも交感神経系と副交感神経系のバランスのもとでコントロールされているというような状況になっています。

それで、主観的に不安を感じた状態、さっきの回避行動があり、なおかつ認知的な反応として主観的に非常に不安定な情動を感じている状態というのは、一般的に交感神経系が賦活されている状態に対応している。副交感神経機能も働いていますけれども、交感神経系の機能のほうが賦活されている状態。ですから、精神発汗作用が多く見られ、毛細血管が収縮し、心臓がドキドキし、呼吸が速くなり、筋緊張が生じ、アドレナリンが分泌し……というような状態が生じています。ですから、さっき言った不安を感じたときの生理的な反

応というのは、自律神経系の中でも特に交感系の機能が高進されている状態になっている。最近になって割りと簡単なものが、交感神経系の機能と副交感神経系の機能がどれだけ賦活されている測定指標が分かってきました。それは心臓の鼓動です。その場で、目をつぶって嫌な場面を思い浮かべても、確かに鼓動は増えるんですね。

リラクゼーションの定説が覆されつつある

心拍数はいろいろな影響を受けているんですが、その心拍数の、ドキ、ドキ、ドキ、ドキというこの1拍の間の時間間隔を計ると、その瞬間の心拍数が換算して出ます。これが1秒だったら、1分間当たり60拍ということになりますが、この周波数解析をすると、ある方法を用いて……心拍数というのは一定で続いておりませんので、今の状態でも増えたり減ったり、増えたり減ったりします。その変化がどこから生じているかということで周波数解析をしてみると、交感神経系の働きと副交感神経系の働き、どちらがよりよく賦活されているかという解析ができるんだという方法が、ここ数年の間に明らかにされてきて、それで実を言うと、リラクゼーションの定説が覆されつつあることも事実なんです。

今まで、リラクゼーションの指導をする場合、あるいは自律訓練法の指導をする場合なんか、今自律訓練学会の理事長をなさっている佐々木雄二先生なんかも、交感神経機能が賦活されている、不安定な状態だから、自律訓練をやって副交感機能を高めよう、自律訓練をやってリラクゼーションすると副交感機能が高められて、それで安定するんだという説明をなさっていたんです。私もそう説明していたんですけど、実際に自分でデータをとって解析してみると、どうもそうではないらしいというデータが最近出始めて、議論になっ

ているところです。

確かに、不安定な状態は交感機能が賦活されていることは事実なんです、不安を感じた状態。リラクゼーションすると、単に副交感機能を逆に上げて、交感神経系の働きを抑えようというのではなくて、両者のバランスをとるようにリラクゼーションが効いているんだなということが、最近わかってきたような気がしますね。

交感神経系の機能と副交感神経系の機能のバランスを回復する

不安を感じている状態、緊張感を感じている状態、あるいは皆さんが生活の中でストレスを感じている状態というのは、一般的に自律神経系の中でも交感神経系の機能が賦活されていることは事実です。ですから、その状態をなくすための方法として、リラクゼーションというのが用いられるのですけれども、そのときにリラクゼーションを行うとどういう変化が生じるかということ、副交感機能が賦活されることも事実です。と同時に、バランスの崩れている交感神経系の機能と副交感神経系の機能のバランスを回復するような方向で体を落ちついた方向に変化させる方法として、リラクゼーションというのが有効であると、これはもう言っているんじゃないでしょうか。茶道とか華道とか、禅のさまざまな修行ですとか、ヨガですとか、それも同じように、この交感機能と副交感機能のバランスを安定させるような機能を持っていると言えると思います。

ですから、不安や緊張を感じたときの変化のうちの生理的な反応、過度に生理的に覚醒が高進している状態をもとに戻す。そのもとに戻すというのは、実を言うと、交感神経系の活動がかなり賦活されている状態が不安や緊張を感じた状態です

ので、この働きを抑え、副交感神経系の機能を高め、両者のバランスを取り戻すことによって、不安、緊張は抑えることができる。その交感神経系と副交感神経系の機能のバランスをとるための方法として、リラクゼーションというのがこれまで用いられてきたというわけです。

2. リラクゼーションはどんなところで使えるか

私がふだん接する人は、どちらかというところ、いわゆる心身症のたぐいの人や、それに類するさまざまなストレス性の障害を持った子どもが中心です。そういうバックグラウンドの中でも、精神障害の人たちにも何か役に立つ情報を私の頭の中で考えて、頭の中に出てきたのが「リラクゼーションは一体どういうところで使えるか」ということを考えてみようかなと思ったのです。

きょうの文脈の中で、「どういうところでリラクゼーションが使えるかな」ということを考えてみたときに、アメリカの臨床心理学者でジョセフ・コーテラ Cautela, J のことを考えました。この人はアメリカでは評価の高い人です。

コーテラの三つの柱

コーテラが、主として自閉性障害の大人、思春期から大人、それから分裂病の急性期を過ぎた、これから社会生活にリハビリテーションしていこうという若者の指導の中でリラクゼーションを使っているというので、もう3年前になりますか、コーテラのところへ押しかけました。もともと、ちょっと一緒に共同研究をやっていたこともあったんですけども、この方はもう大学の先生を定年でやめてから自宅開業でやっている人なもので

すから、自宅まで押しかけて行って、ついでに彼がスーパーバイズしている施設を一カ所、どういう感じでやっているのかというのを1日ばかりで見せてもらいました。

そのコーテラという人が、自閉性障害を持った思春期から大人の人たち、それと分裂病の急性期を過ぎて、これから社会復帰をしようという段階の若者に対してやっている指導の中に、三つの柱を置いているんです。それは何かというと、リラクゼーションとソート・ストッピング thought-stopping とカバート・コンディショニング covert conditioning という、その三つを組み合わせてやっているんです。

Self-control triad

1. Relaxation
2. Thought-stopping
3. Covert conditioning

ソート・ストッピング(思考中断法)

リラクゼーションは後で話をしますが、ソート・ストッピングというのは何かというと、これは辞書を引くと思考中断法というふうに言われていますけれども、もともとこの方法は、強迫神経症の患者さんで強迫観念が頭の中に浮かんで、常に何かある考えが頭の中にこびりついて離れないという人のために、その頭の中で堂々めぐりしている考え方をストップさせるための方法として考案された方法で、強迫神経症の患者さんだけを対象に使われていた方法なんです。

この方法を編み出したのは、実を言うと日本人で山上敏子という、今国立肥前療養所の臨床部長か何かなさっている精神科のお医者さんですね。山上先生が1960年代にウォルピのところで実際に

強迫神経症の患者さんへの治療方法としてウォルピとともに考案した方法で、山上先生は、コーテラがこの言葉を使うことに対して非常に不愉快に思っている。自分の考えたのが間違われて使われているということに、こだわりを持っているみたいですけども。

でも、同じような方法です。つまり、自分の感情がコントロールできなくなったり、あるいは相手に対して「この野郎」というような気持ちが高まってきたときに、それをいかに中断させるか。方法は簡単なんですね。一番わかりやすい方法で言うと、頭の中で何か考え方が浮かんでいるときに、例えば横で「バーン」と手をたたく音がすると、一瞬その場で考えていることがとまりますね。要するにそれをセルフコントロールでやらせようというわけです。だから、自分で「ストップ!」というふうに自分で自分に言い聞かせるわけです。「やめろっ」と。「やめろっ」というふうに自分で自分に言い聞かせたときに、今まで頭の中で浮かんでいた考え方が一瞬とまることに気がつく、頭の中に考え方が出たときに「ストップ!」と頭の中でつぶやいて、その考え方をとめることができる、セルフコントロールできるようになる。そういう方法を一つ使う。

カバート・コンディショニング(内潜条件づけ)

それから、カバート・コンディショニングというのが、これが日本語になりにくいんですけども、一般的には内潜条件づけなどと言われています。これは何かというと、イメージを使うんですね。自分で事をうまく運んでいるようなイメージを思い浮かべて、例えば買物に行く。買物に行つて、そこでお店の人にきっちり自分の言いたいことを伝えて、値段の交渉をしてお金を払って好きな物を手に入れるというような、頭の中でイメー

ジでその場面を思い浮かべて、それに対する条件づけ、オペラント条件づけですから、それに対する報酬を頭の中でまたイメージする、それをやったところ、うまくいって、周りの人からクラブされる、「よくできたね」と褒められているような場面だとか、それをその後に同じくイメージとして伴わせる。ということで、頭の中でこれから身につけようとする態度、振る舞いを演じてみて、それに対する何か報酬を頭の中で自分に与えるというような練習をして、リハーサルをしていて、それで実際にできるかどうかを試してみる、というようなことを使ったりする。それで実際に自分でそういう行動がとれるようにコントロールしていこうとする。

セルフコントロール・トライアド

それとリラクゼーションですね。このリラクゼーションは、自分の感情が高ぶってコントロールできなくなったときに、体の力を抜いて気持ちを落ちつかせるというようなことを練習する。この三つをセルフコントロール・トライアド Self-control triad と名づけて、この三つを組み合わせた指導をやっているんです。

このセルフコントロール・トライアド、これも日本語にならない。トライアドというのは、日本語にならないですね、何でしょうかね。まあ三位一体ですね、セルフコントロールに必要な三つの要素を取り上げて、それでまず指導室の中でグループでリラクゼーションの指導をし、それから個別の指導でソート・ストップピングとイメージを使った行動リハーサルをやって、それでホームワークで同じようなことを実際にやってみる。あるいは感情のコントロールが効かなくなったときに、日常生活の中でリラクゼーションを試してみるとい

うような形でリラクゼーションを位置づけて指導しているような場面を、私が見せてもらったのは、自閉性障害の大人の指導場面を見せてもらったんですけれども、最初、どうやってそういう人たちにリラクゼーションを指導するのかというのが興味があったんですけれども、実際に見せていただいて「ああ、こういうふうに行っているんだ、私にもできるな」と思ったわけです。それまでは、自閉性障害の人たちに私自身リラクゼーションを指導することはほとんどなかったんですけれども、今まねごとでやったりもしています。

リラクゼーションの活用

こういう形でリラクゼーションが位置づけられているということから見てわかるように、さっき言った不安、緊張に相当するような経験というのはあると思うんです。例えば自分の感情のコントロールが効かないとか、気分が非常に高まってきたとか、あるいは不安を訴えるとか、いても立ってもいられない、何か漠然として落ちつかない状態になっているというときに、それを緩和させるための方法としてリラクゼーションは活用することができるんじゃないかなと思います。

私自身も自律訓練はいまだにずっと続けていて、会議でイライラしたりすると、私の実験室には暗室があってリクランニングシートがありますので、私はその中に入ってドアを閉めて、学生に「10分間立入禁止」と言って、自分でリラクゼーションをするというようなことを、日常生活の中でもやっていますけれども、ふだんの生活の中での、一番最初に言った気分のふさぎ込みではない、いわゆる不安、緊張を感じたとき、あるいは最近のはやり言葉で言うと、「ストレスを感じたとき」の心身の安定を取り戻すための方法として、基本的に

はこれも同じような感じですので、不安、緊張を緩和させる、気分の高まりを緩和させる方法としてリラクゼーションを使うことができるんじゃないかなと思います。

リラクゼーションをするとどんな状態が手に入るか

では、リラクゼーションをするとどんな状態が手に入るかということ、前に書きましたけれども、基本的には自律神経系の働きのバランスを取り戻すことがねらいになります。それと自律神経系の機能のアンバランスな、とりわけ交感神経系の機能が過度に賦活されている不安定な状態をなくするという、日常生活の中でいうと、不安を感じたときだとか、過度の緊張を感じたときだとか、あるいは気持ちが高ぶってコントロールできなくなったときだとか、そういう状態を緩和するために使えるんじゃないかということで、リラクゼーションの実際を、きょうは二通り紹介してみようと思います。

一つは、漸進的筋弛緩法と呼ばれている方法、もう一つは、自律訓練法です。

リラクゼーションでよくない体の変化も起こり得る

リラクゼーションに入る前に、ちょっとこういうことをお話だけしておかないとだめです。というのは、リラクゼーションは、今言ったように明らかに体の変化を生じます。ということは、その生じた体の変化が本人にとってよくないケースがあるんです。だから最近、自律訓練法は簡単なリラクゼーションの方法だということで、あちこちで紹介されて、副作用はありませんよ、万能薬みたいな感じで紹介されることが多いんですけれども、自律訓練を含めてリラクゼーションすること

は、明らかに体の変化を生じさせるということは、その生じた体の変化が本人にとってよくないことだって起こり得るわけですよ。ということは、この種の方法を適用してはいけない対象者があるはずなんです。その話をまず最初にやらせてください。もしこの中にそれに該当する人がいれば、ちょっと練習は控えてください。

リラクゼーションが使える年齢

まず、リラクゼーションは年齢的にはどのくらいから使えるかという、こちらが言葉で説明しますから、基本的にその言葉が理解できて、それと同時に、体に変化が生じますから、その体の変化に気がついて、それを何らか言葉で表してくれるような言語能力があれば大丈夫です。ですから、年齢的に言うと、小学校の中学年ぐらいの精神発達の程度で理解はできると思います。ただし、自律訓練を練習するときに小学生の子どもに「受動的に注意を集中させなさい」なんて言っても、これはわかりません。けれども、言葉の使い方、説明の仕方でわかりますし、どういう変化が生じているかということをこちらに子どもなりに話をしてくれます。ですから、子どもさんの場合ですと、リラクゼーションなんという言葉を使わずに、私はよく今、手足ブラブラ体操とか、あるいはコンニャク体操とか、そのときの思いつきで、子どもにわかるように話をします。手足ブラブラ体操なんというのはよく使う言葉ですけども、それならば、小学校3年生ぐらいの子どもでも力を抜くことの練習はできると思います。

ですから、まずある程度、そういう言葉による理解と自分の体の変化に関する内省ができる。そういう意味で、分裂病の急性期の患者さんというのは、ちょっとやめておいたほうがいいかわかりませんね。どういう変化が生じているか、彼ら

はこちらにうまく伝えることができませんし、こちらの言っている言語教示がどれだけ相手に伝わっているか、これは精神発達という意味ではなくて、そういう機能が障害されているということを考えて、急性期の分裂病の患者さんに対して指導することは好ましくないかわかりません。うまくいかないほうが多いかわかりません。ですから、まずそういう言葉の理解ができるかどうか。

それで考えてみますと、精神障害の中でも、いわゆる知的障害の重度のケースは難しいと思います。それから、5歳、6歳ぐらいまでの幼児にはなかなか難しいかわかりません。やっても、こちらの言いたいこともなかなか伝わりませんし、向こうの感じていることもこっちにフィードバックされませんので。

やっている最中に余計に不安を感じたりするようなケース

それからあとは、やっている最中に、リラックスしているはずなんだけれども余計に不安を感じたりするようなケースがたまにあったりします。実際自律訓練を練習していても、自律訓練をやっている最中に必ず何かイメージが出てきたりとか、そのイメージの中に何か怖いイメージが毎回必ず出てくるような人もたまにいます。そういう場面で自分でそれをこちらにうまく伝えられない、あるいは対処できないようなタイプの方はやめておいたほうがいいかわかりません。

モチベーションが必要

それとあと、やっぱりリラクゼーションをやるというのは、それなりのモチベーションが必要だと思います。「あなた、いいですよ、やりなさい、やりなさい」と言って無理やりやらされても、

なかなかうまくいきません。だから、やろうとする人が「ああ、これやると、自分の気持ちがおさまるんだ」とか、コントロールできるんだというような気持ちを持っていることが、まず必要かもわかりません。

そういう意味で、そのモチベーションのない人に関しては、「これをやると、こういうメリットがあるよ、自分の生活がこういうふうになるよ」というような情報を与えながらモチベーションを高める操作が別途必要なのかもわかりません。ですから、かなり重い精神遅滞のケースですとか、幼児、分裂病の急性期の場合、それから何か危険な状態が起きたときにみずから対処することができないようなケース、それとモチベーションのないケースは、あらかじめやらないほうが良いと思います。きょうは、皆さんいずれにも当たらないと判断させてください。

特定の疾患の場合はやめておく

それから、例えば特定の疾患の場合、**心筋梗塞の直後はやめておいたほうが良い**と思います。いませんね。大丈夫ですね、皆さん。それから、**糖尿病の患者さん**の場合にも、やっぱり医師が容態を確認できるような状況の中でリラクゼーションを指導したほうが良いと思います。というのは、自律訓練法なりリラクゼーションすることによって血糖値に変化が生じます。血糖値に変化が生じて急激に低下したときにインシュリンショックのような状態に陥ることがありますので、糖尿病の患者さんに適用する場合には、要注意ということになります。それから、同じく低血糖、医師から低血糖だと言われている場合もです。**緑内障**も自律訓練、リラクゼーションは要注意。緑内障も、ケースレポートではあることはあるんですね、緑内障の患者さんに自律訓練を指導してどうなった

かと、それでうまくいったケースレポートもあるんですけども、一般的に適用はやめたほうが良いと言われています。

頻度として多いのが、**甲状腺の機能障害、眼圧が高い**と言われる人。医者からそういう傾向があるとされた人は結構いるかもわかりません。甲状腺の機能障害、甲状腺機能高進症なんというのは人口的にも多いと思います。それから眼圧の高いようなケースは慎重にやる。これは経過を見ながらやっていたら大丈夫だとは思いますが、まあ要注意のケースになります。

精神障害を持った方へリラクゼーションを指導するときに、その辺の医学的な情報が本人から... 健常な方ですと、自分から言う場合がありますけれども、そうでないケースがありますので、その辺の情報をあらかじめきちんと集めておくことが必要だと思います。

大うつ病だと診断されている方にリラクゼーションをやっても、うまくいかないと思います。リラクゼーションやることもできないかもわかりません、強い抑うつ状態でリラクセスしようとしても、それすらできないことが多いですから。

いわゆる**ヒステリー**ですとか、**乖離反応のあるようなケース**や、内因性の精神病なんかで、リラクゼーションをやった後で**妄想が活性化されるようなことがあったりしますが、そういう兆候があったときはやめたほうが良い**と思います。

心臓神経症とか、自分の**心悸高進に非常に過敏な人**がいますね、心臓神経症と呼ばれたり、今で言うと、**パニック・ディスオーダー**（panic disorder）の中に入るかもわかりませんが、パニック・ディスオーダーの人ですとか、そういう人たちの場合も、リラクゼーションの指導は慎重にやったほうが良いような気がします。ただでも心悸

高進を非常に感じやすい人を、逆にリラックスさせようとして「ほら、鼓動も落ちついているでしょう」と言ったら、余計に心配になってくるようなケースもよくありますので、そのあたりも要注意かも知れません。

いずれにしても、心筋梗塞の直後、糖尿病、低血糖、緑内障、眼圧の高いケース、甲状腺機能高進症、それからディプレッション、ヒステリー、あるいはリラクゼーションすると何か妄想が活性化されるようなエピソードがもし見られだすると、そういうケースにはリラクゼーションは用いないほうがいい。あるいはやめたほうがいいと、はっきりと言ったほうがいいかも知れません。

また、多重人格というか、そういう人格障害の人も私だったら、やらないと思いますね。その理由の一つは、こちらからのインストラクションがどれだけ効いているかどうか分からないということと、向こうの中でどういう変化が生じているかというのが素直にこちらに伝わっているかどうか、私には判断できないということと、もし好ましくない反応が出たときに、それを私が十分把握できないということで、そこから起きるかも知れない危険性をあらかじめ回避するためには、やらないと思います。

また、自閉症に対するリラクゼーションを教える場合に、「深呼吸すればいい」という教え方をすることを聞きますが、確かに、リラクゼーションの中でも呼吸のコントロールというのは一番やりやすい部分ですので、そこから入るというのは一つの方法だと思いますね。

3. リラクゼーションの実際

(1) 漸進的筋弛緩法

時間がかかりますが、最終的にリラックスを手に入れやすい方法として、漸進的筋弛緩法という方法があります。この方法を一番最初にジェイコブソン Jacobson, N. S. という人が考案したときの指導のプログラムは、半年から1年ぐらいかけての指導法でした。本当は細かく時間をかけてやっていこうという指導法です。

① 手を前に軽く出して、それでぐうっと上に曲げてください

手を前に軽く出して、それでぐうっと上に曲げてください。これ、意図的に曲げていますね。自分の意思でぐうっと曲げてみると、ここに力を感じますか。感じますね。今日本では簡便式のもの非常に使われていますけれども、ジェイコブソンのやつは気長にやる方法なんです。この気長にやる方法は、実際の指導の現場ではなかなかうまく気長にできないところがあって、でも、きょうはちょっと気長にやってみましょう。

ぐうっと曲げてみて、自分の意思でこうやってぐうっと曲げてみると、ここに力を感じますね。触ってみても硬いのがありますね。こうやって意図的に動かすと、力が入るんですよ。これを自然に抜いてみると、ここの力が抜けたのが、わかりますか。わかりますね。もう一回ぐうっと自分の意思で曲げてみると、力が入っていますね。自然に力を抜くと、抜けたのがわかりますね。それで、一旦手をおろしてください。

ジェイコブソンは、こういう言い方をするんですよ、「リラクゼーションというのは、何もしないことなんだ。自分の意思で何かしようということは、緊張を生み出している。だから、何もしないで楽に生活することが、リラックスそのものなんだ」と。だから、ジェイコブソンの方法というのは、哲学みたいな、東洋思想に通じるような、何か思想みたようなものがバックグラウンドにあるような雰囲気には私は感じるんです。

意図的に、自分の意思でぐうっと曲げてみましょう。力が入りますね。だから、自分の意思で何かやろうとしていると、やっぱり緊張しちゃうんですよ。毎日の生活、自分の意思で何かやると、これと同じように緊張するから、自然に何もしないでおく。何もしないでおくと、力が抜けている。この状態を覚えましょう。逆に、ぐうっと曲げてみると、やっぱりここに力が入ったり、上も突っ張りますね。無理やり何かやろうとすると、毎日の生活、緊張するから、何も無理やりするのをやめてみると、力が抜けている。抜けているのが、わかりますか。この状態を覚えましょう。

というところから、スタートするんです。これを、最初ジェイコブソン自身は、今こうやって座った状態でやると非常にぎこちないですので、寝たままでやらせているんですね。寝た状態で、手をぐうっとこうやって。ですから、もともと布団についていた状態で、寝た状態でぐうっとやらせてみます。そうすると、ここの部分だけに緊張を感じます。そうすると、ここの部分だけに緊張を感じるんですね。意図的に何かやろうとすると、我々緊張してしまうから、自然に、何もしないでおきましょうと。リラックスというのは、何もしないでいることなんです。というような感じで、最初、寝た状態で今のことをやらせるんですね。

大体、前腕部、ここの部分から練習をスタートしています。それで、ジェイコブソンの方法は、ここからスタートして、漸進的、プログレッシブという言葉が彼が使ったように、ここからスタートして、体の全体を今のような形で意図的に何かをやってみて、意図的に何かをやっていると力が入っている。何もしない状態に、自然に、何もしないでおきましょうと言って、力を抜く。というのを、腹筋で練習したり、顔で練習したり、あるいは肩で練習したり、足で練習をしたりということで、プログラムを組んでいます。大体半年から1年間ぐらいの指導プログラムなんです。

この発想は、筋弛緩を手がかりにして、体をリラックスさせる方法としては非常に有効というか、全部やると、非常に強いリラックス感が得られるんですが、ジェイコブソンの方法は、今言ったように何しろ時間がかかるんです。練習に1年かかるといったら、それを使って何か働きかけをしようとするれば、来年のことを考えなければだめですから、そのとき皆さん職場が変わっている可能性もあります。だから、それをベースにいろいろな人たちが筋弛緩できるような方法、いわゆる簡易版みたいなものをつくってきました。その漸進的筋弛緩法をベースにして簡易版にしたものを、これから練習します。

今言ったように、わかりやすいのは、これからスタートするか、もしくは手首からスタートするのがいいかもわかりません。

② 右手首から行きましょう

右手首から行きましょうか。まず、自分で楽だと思える姿勢で座ってみてください。皆さん、こ

れから第三者に指導するとき、楽な姿勢で座らせて、それで相手が楽な姿勢で座ったつもりが、実を言うと楽でないような姿勢をとる人が結構います。「楽に座ってください」と言ったら、何割かの人は足を組むんですよ。この姿勢はやっぱり楽ではありません。本人は楽だと思っているかもわかりませんが、むだな力がどこかに入っています。その証拠に、このまま座っている人はいないんですね。どこかで足を組みかえたり、あるいは組んでいる足をおろしたりします。だから、足を組む人は、足をおろさせたほうがいいと思います。

それから「楽に座ってごらんなさい」と言ったら、こんな感じで座る人がいるんですね、足をどーんとほうり投げる人。これも実を言うと長続きしません。ですから、電車の中でこういう感じで座っている人がよくいますけれども、あれも大体よく動く人が多いですね。じっとこのまましている人はまずいない。ですから、足を伸ばし過ぎもよくないし、特に相手が女性の場合に、社会生活をする手前上、こういう感じで座る方がいます(膝を閉じて少し横に向ける)。リラクゼーションの指導をするときには、こういう座り方はよくありません。ですから、練習に適した服装を指導しておいたほうがいいかもわかりませんね。とりわけ若い女性でミニスカートなんかはいているようなケースには、リラクゼーションの指導をするときは「スラックスで来なさい」と言っておいたほうがいいかもわかりません。私も大学でクライアントさんを診ているんですけども、リラクゼーションの指導をしているケースでは、「私のところに来るときには、ジーパンかスラックスで来なさい」ということをあらかじめ説明して、そういうふうにしてもらいます。

③ 楽に座って軽く目を閉じてみてください

楽に座っていただいて、軽く目を閉じてみてください。はい、開けて結構です。「軽く目を閉じてください」と言うと、多くの人が口まで一緒に閉じちゃうんですね。今も、例えばN先生なんかも、「軽く目を閉じてください」と言うと、口を「うーん」とこうやっていたものね。どうしてもやっぱり顔の力も抜きにくいですね。だから、「楽に座ってください」と言いながら、本人は歯をかみ締めているような人も結構多いです。ですから、顔と足というのは、最初なかなか力が抜けないかもわかりませんが、どうせ練習するとき、一対一で、私も後ろに回ったり、ポカンとした顔していても、だれもおかしいとは思いませんから、楽に口も開けてもらって結構だし……というような形で、安心できる環境にいるということをお話しておく必要はあると思います。

④ 右手首だけぎゅっと意図的に力を入れてみましょう

楽に腰かけていただいて、右腕からやりましょうか。さっきのこれと一緒に、わかりやすいのはここでやるか、それか右手を……やってみますね。皆さんはそのままの格好で結構です。さっき言ったように、意図的に力を入れてみるんですけども、そのときに注意することは、親指を必ず外へしてください。親指の中に入れてぎゅっと握らせるとぼきんといくケースがたまにありますから。人によっては、「では、力を入れてごらん」と言ったら、思い切り握る人がいますから、そのときに関節を傷めることも起こり得ます。ですから、親指は外に出すように。それはちゃんと伝えておいてください。

それで、最初、手首だけ、ぎゅっと意図的に力を入れてみます。ぐうっと力を入れて。ぐうっと力を入れると、ここから先、力が入っていること、わかりますか。意図的に何かやろうとすると、緊張するんですよ。何もしないでおきましょう。何もしないでおくと、力が抜けたの、わかりますか。その何もしないでいる状態を覚えましょう。

もう一回、ぎゅっと力を入れて。意図的に何かをすると、力が入る。はい、何もしないでおきましょう。力を抜いて。抜けていること、わかりますね。逆に広げてみましょうか。ぐうっと広げると、手のひらに強い緊張を感じますね、突っ張るような感じが。何もしないでおきましょう。さっきより楽かもわかりません。さっきの閉じた状態よりも、この方が楽だと感じる人が多いですね。力が抜けていること、わかりますか。わかりますね。その状態を覚えましょう。

手は自然に太ももの上にこうやって置いていただいて結構ですから、この状態で、ぎゅっと力を入れて。はい、抜いてみましょう。そうすると、手首から先、何か感覚のないような、力の抜けた状態、わかりますか。わかりますね。

このあたりからスタートすると、わかりやすいかもわかりません。非利き手よりも利き手のほうがわかりやすいです。やっぱりふだん使っている、細かく動作している手のほうが、内部知覚といいますか、わずかな感覚の変化に敏感ですね。ですから、利き腕からやるほうがいいと思います。

⑤ 左手もやってみましょう

左手もやってみましょうか。右手と左手、同時

に手首から先だけ、ぎゅっと力を入れて。はい、抜いてみましょう。そうすると、両手首、力が抜けていることがわかりますか。思い切り伸ばしてみましょうか、ぐうっと両手のひらに緊張感じて。はい、何もせずに、何もせずに、楽にしてみましよう。

この辺まで練習すると、おかしなことに、皆さんの呼吸はシンクロナイズしている部分があるんですよ。これはグループなんかでやると、割りとわかりやすいんですが、ぐうっと力を入れているときに、皆さん、息、どうしていますか。ハアーツと吐いていますか。大体とめていませんか？。で、力を抜くときに、ハアーツと息が出ているんですが、そのときに鼻から出ていますか、口から出ていますか。フーンと鼻から出ている人、少ないんですよ。ほとんど全員が口から息をハアーツと吐いていますね。

こうやって、手首の力が抜けることがわかってくると、実を言うと、呼吸がそれに同調して動いているんだということをフィードバックしてあげると、リラックス感を強めるというか、気づきやすくなるかもわかりません。

呼吸は、今のような状態ですと、どこから吸っています？。改めて聞かれると、何か変な感じですが。鼻から吸っていませんか？。吐くときは、口から吐いているんですよ。ふだんは、これ気づかないんですけども、リラックスしている状態の呼吸というのは、どちらかと言うと、鼻から吸って口から吐いているんです。そのときの呼気と吸気の比率も、割りと一定しているんです。大体鼻から吸うときの時間と口から吐いているときの時間を比較してみると、口から吐いている時間が、

吸っている時間の2倍ぐらい長いんです。

それで、ものすごく本人が安静にしているときというのは、吐いた後に、とまっているんですよ。楽に、「ああ、居眠りしそうだ」という気持ちのいいとき、例えば午後の講義なんか聞いていて、「ああ、うとうとしそうだ」というとき、ハアーツと吐いて、すぐ吸ってないんですよ。吐いた後で、ポーズがある。

なるほど、呼吸に関する研究をいろいろ調べてみると、1 ぐらいの速さで吸ったとすると、その倍の2 ぐらいの速さで吐いて、吸った時間と同じぐらい、とまっているんです。だから、呼吸のリズムは、こういうきれいなカーブではなくて、吸って、吐いて、とまって、吸ってというような感じの繰り返しになっていますね。

実を言うと、座禅でいう数息観というのは、そのペースにほんと合っているんですよ。だから、アメリカの研究者なんかは、座禅の数息観に非常に当初興味を示したわけです。そういう呼吸が、力を抜いて、ハアーツと吐いているときに楽なんだというような話を、力を入れて、抜いて「ああ、楽な感じが出ている」というときに、ちょっと話をしてやると、「ああ、楽に呼吸しているんだな」ということに気がつきやすいんですね。

もう一回、やってみましょうか。もう一回、手を意図的にぎゅっと力を入れて。何かをやろうとすると、力が入っている。抜いてください。何もしないでおくと、手首から力が抜けたのがわかりますね。

⑥ 腕をぐうっと胸の前に思い切り引き寄せます

同じようにして、あとは腕をぐうっと胸の前に思い切り引き寄せます。このときに、この辺、力が入りますね。上腕にも力が入り、引きつけますから、おなかのところにも何か力が入るような、肩にも力が入ります。で、抜いてみましょう。そうすると、この部分、力が抜けたのが、わかりますか。わかりますね。それから、今ですと、肩も力が抜けたのが、わかりますか。もう一回、ぎゅっと、こういう感じで。ぎゅっと力を入れてみて、抜いてみましょう。自然に足の上におりるような感じで。抜けたのが、わかりますね。特にこのあたり、楽ですね。両手、やってみましょうか、ぎゅっと。はい、抜いて。楽ですね。

⑦ 腕を曲げるときに腹筋にも力を入れてみましょう

今度は、腕を曲げるときに腹筋にも力を入れてみましょうか。腹筋にも、ウンと力を入れてみて。はい、抜いてみましょう。

この練習をする前に、私はよく言うんですが、「ぐっと腹筋まで力を入れると、プーッと出る人が、10人中4人か5人ぐらいいますよ」と話をしておく、いいかもわかりません。グループでやっていたりすると、だれかプーッとやること、よくあるんです(笑い)。あるんですが、それで恥ずかしいという思いをすると、余計に緊張しますから、だから、面白おかしく、「ウンと力を入れると、朝トイレに行っていない人はプーッと出るかもわかりません」というふうに言うておいて、出て構わないんだという雰囲気づくりは要るかもわかりませんね。大学生あたりに指導していると、特に女の子がプーッとやったりすると、もうそれから後、その彼女自身がキャンパスに来るのが恥

ずかしいような、そういう状況にもなりかねませんのでね。

それで、今のように腹筋に力を入れて、ぐうっと力を入れて。抜いてみます。腹筋にまで力を入れると、おかしなことに、このあたりが今度力が抜けていることに、気がつきませんか。さっきは、これだけですと、ここの力が抜けても、上腕の力が抜けたという感じはなかったかも知れませんが、腹筋まで力を入れて、抜いてみると、ここら辺も、何となく楽ですね。

⑧ 肩をぐっと上に上げてみましょう

肩をぐっと上に上げてみましょうか。はい、抜いてみましょう。何もしないで。そう、この何もしないでというの、ものすごく楽なんですよ。何もしないで、ポーズとしているのがリラクゼーションだと。今、皆さん、上体、かなり楽になっていませんか。

去年ですか、サリン事件があったのは。サリン事件の後で、「私、つまらぬテレビ見ていたもので、あの後、怖くて電車に乗れない」とかそういう人が、何とかしてくれという問い合わせが結構来て、私のところに通っている人も何人か抱えていたんですけども、そういう人たちの多くが、私のところに来ると、面接中もこういう感じで話を聞いているんですよ。そんなこと、ないですか。やっぱり日常生活の中で緊張過多の人というのは、カウンセラーと話をしているときは気楽な文脈のはずなんですけれども、話を聞くときには、こんな感じで、背筋をビーンと伸ばしていますよね。やっぱり肩に力が入っている。それで、口にも力が入っている。ああいう状況というのは、ある程

度リラクゼーションで緩和してあげると、(息を吐いて) 気楽な感じで座れるようになってくると、向こうもディスクローズしやすいというような、そういうためにもリラクゼーションが使えるかも知れませんが、そういう場合ですと、今ぐらいの上半身の力を抜く練習で十分かも知れません。

⑨ 歯をぐっとかみ締めるついでに口も閉じてみましょう

それからあと、私は首から上の練習を必ずやります。首から上の練習をやる時に、まず最初は、思い切り歯をかみ合わせてもらいます。それで、力を抜いてみましょう。このときに、矯正中の人などには注意をしておいてください、中には、矯正中でワイヤーの入っている人などがいますので。

歯をぐっとかみ締めるついでに、口も閉じてみましょうか。はい、何もしないで、力を抜いて。ポカーッと口が開くようなつもりでいいです。皆さんの顔は、私にしか見えませんから、お互いには顔は見えないから。もう一回、ぐっと力を入れて。はい、抜いて。そうそう、今のほうがいいですね。今のほうが、多分自分の知覚としては何かポカーッと開いているような感じがしているかも知れませんが、ポカーッと開いている人は、一人以外、全部いません。ですから、大丈夫です。ポカーッと開いて、何かよだれが出るかなというぐらいのほうが、力が抜けていると思います。もう一回、ぐっと力を入れてみましょう。はい、抜いて。

ジェイコブソンのもともとの練習では、舌先を口の、歯がこうなっていると、このあたりに舌を押さえつけて抜く練習とか、そこまで入っていま

す。ただ、舌をやっている、この辺、つる人がよくいるんですよ。だから、私はあまり舌はやらないんです、首の筋肉がつるような人が結構いるものですから。舌をぐっと上に押さえつけているみたいに。

⑩ 眉間にしわを寄せてみましょう

あと、私が必ずやるのは、眉間にしわを寄せてみましょう。額に力が入っていますね。はい、抜いて。目を思い切りぎゅっと閉じてみてください。はい、緩めて。そうすると、何かボーッとする。

⑪ まとめて、一緒にやってみましょう

まとめて、一緒にやってみましょうか。歯をかみ締めて、唇に力を入れて、眉間にしわを寄せて、目をぎゅっと閉じてみましょう。一瞬、ぎゅっと。はい、抜いて。そう、何もしないでいるというのは、こんなに楽なんです。それで、軽く目を閉じるつもりで、軽く目を閉じる。はい、開けてください。

そうすると、さっきのように、「では、軽く目を閉じてみましょう」と言って、こうする人はいないんです。「軽く目を閉じてみましょう」と言っても、最初にやってみると、多くの人が口も一緒に閉じて、目をぎゅっと閉じるんです。そういう状態ではなくて、今の状態ですと、何かそのままほっておいたら、寝ません？。そのままほっておくと、居眠りしてしまうかのような。今の状態、皆さんの顔、ほんと力が抜けています。

⑫ 今までやったのを、全部まとめてやってみましょう

今までやったのを、全部まとめてやってみましょうか。手を握って、腕を曲げて、腹筋に力を入れて、歯をかみ締めながら、唇に力を入れて、眉間にしわを寄せて、目をぎゅっと閉じるのを、一瞬やってみます。意図的に何かをやるということは、非常にくたびれることです。その後、何もしないでおきましょう。いいですか。

この状態で、自律訓練の第1公式の重感に似たような感覚を訴える人が既に出てきます。つまり、手が何となく重くだるいような感じがしたり、何となく足の上に何か重い物が載っているとか、あるいは手が何となく温かいという人が出てきます。

それと、2呼吸目ぐらいからものすごくゆったりした感じがするんですよ。1呼吸目は、ハーッと何か一瞬にして抜けるという感じなんですけれども、その後、ゆっくり息を吸ってゆっくり吐いている感じしませんでしたか。そのときに得られた、何もしないでいるボーとした状態というのは、とても楽な状態ですね。

⑬ 足の練習しましょう

足の練習、しましょうか。足の練習は、皆さんこうやって座っている状態で、思い切り伸ばして、爪先を手前に引いてみてください。開けなくても結構です。足を伸ばして、ぐうっとやってみると、力を感じているの、わかりますか。後ろも感じますね。で、自然に下におろしてみましょう。もう一回、ぎゅっと力を入れて。はい、結構です。これも、最初は寝てやるとわかりやすいかもわかりませんね。寝た状態で、爪先をこちらにぐうっと曲げてくるような練習をすると、ここの縮んだ感じと、後ろの突っ張る感じというのは、よくわかったと思いますね。で、何もしないでおきます。抜

けたのが、わかりますね。

両足、やってみましょうか。はい、抜いてみてください。今、何か、足、自然に開きませんでした？。足、おろしてから。気がつきませんでした？。おろされた後、何かこんな感じになりませんでした？。自然にそうなっているんだと思いますね。よほどX脚の人を除いて、大体今の練習をして力を抜くと、ややO脚かげんになると思います。寝てやると、余計にちょっと爪先が開くような感じで、寝ていると足がこんな感じになるかもわかりません。それで、いすに座ってやっていると、何となく自分の骨盤よりもちょっと広いぐらいに足が自然に広がるかもわかりません。ですから、女性に指導する場合に、やっぱりなれるまではスラックスのほうが本人気軽にできると思います。スカート姿ですと、こんな感じになると、嫌だなと思う人、絶対いますので、スラックス姿のほうが最初は楽だと思います。

⑭ 全部、力を入れてみましょう

腕に力を入れて、腹筋に力を入れて、顔に力を入れて、足に力を入れて、全部、力を入れてみましょうか。いいですか。一瞬でいいですから、やってみましょう。一、二、三で、はい、力を入れて、ぐっと。

はい、抜いてみましょう。そう、何もしないでいるというのは、こんなに楽なんですよ。その楽な状態を、しばらく楽しんでください。……

はい、いいですよ、目を開けていただいて。今、約1分間だけ、その状態を持続してもらいましたが、今やってみて、いかがですか、やって

いたときの、ポーズとしていたときの状態というのは、「ほっとけば寝ちやうかな」と思う人？……いますね。その状態というのは、非常に力が抜けていますね。

焦らずにじっくり時間をかけてやってください

今のような感じで、さっき言ったように体の部分部分を時間をかけて確実に力が抜けている、何もしていない状態であるというのを、確認しながらやっています。実際の指導場面では、今、それこそ20分ちょっとで一通りやってみましたけれども、皆さんやっぱりリラクセーションに関心おありですから、モチベーションがあるから体得しやすいですけれども、「何でこんなことやるんだろう」というような人に対して指導すると、最初の腕の力の抜けた感じをつかむのに、やっぱり個人差がありますね。

例えば自律訓練を指導したときに、一番最初に、その重いという感覚がつかめるまでに、やり始めて、その日のうちに感じる人から、半年たっても感じない人もいます。この個人差はかなり大きいです。今のような簡単な筋弛緩でも、筋肉の弛緩した状態が、「ああ、楽な状態だ」ということにすぐ気がつく人と、今20分ほどやって、既にもう「ああ、これは力が抜けている状態だな」というふうに感じる人と、1週間前に「練習してきなさい」と言っても、次の週に会っても、「まだわかりません」と言う人もいます。この個人差は、もう仕方ないですね。

ですから、焦らずに、その本人が必ず「何もしないでいることがこんなに力の抜けた楽な状態なんだ」ということに気がつくまで、じっくり時間をかけてやってください。一般的には、私は今の

ような練習を「1日3回程度練習しなさい」と言います。1日3回、これは経験的なものでしかないんですけど、「最初は1日3回程度練習してみよう」と。それがどうしてわかりやすいかという、多くの人は、薬を1日3回食後にのむという、そういう習慣になれていますので、では、それと同じような感じで、「朝、昼、晩やってみましょうか」というような感じでやらせてみるのが結構です。

時間的にはどういうところでやらせるか

時間的にはどういうところでやらせるかというと、まず満腹な状態ではやめてください。満腹な状態でやると、変化に気づきにくいです。それと、やっぱりウンと力を入れてアップとか、余計な刺激が絶対周りにありますので、満腹な状態、それから過度に空腹のとき。おなかの空いているときに「リラックスしましょう」と言っても、では力を抜こうかなと思ったら、ダーッとおなか鳴る。これではリラックスできにくいからです。満腹なとき、空腹なときを避ける。それからあと、トイレに行きたいとき、これも練習の時間帯としてはよくないですね。「楽にしようかな。やっぱりトイレに行こうかな」というのは、よくありません。

ですから、私がよく言うのは、朝ご飯食べてしばらくしてからとか、食後30分ぐらいしてからの時間。朝、勤めがあって忙しい人は「朝起きて、確実に目が覚めたと思うときにやってみましょう。寝ぼけまなこでやるのではなくて、確実に目が覚めたときにやってみましょう」と。あるいは、お昼だったら「職場の隅っこでもできるし、職場にどこか休憩室があればそこでもできるし」と。晩も「夕方食事ちょっと前にやるか、あるいは食事を終わってしばらくして落ちついたところにやっ

てみましょう」と。

朝、ものすごく空腹を感じるという人は、あまり多くないような気もするんですけどもね。確かにおなか空いていますけれども、晩ご飯前のように強い空腹感を訴える人は、朝食の前はなぜか少ないですね。夕食の直前というのは、練習にあまり向いていませんけれども、朝食の少し前だったら、練習にはまだいいかもわかりません。

1日3回程度、リラックスした状態を楽しむような感じで

それで「1日3回程度やってみましょう」という形で練習をやらせてみて、今やったように、力を抜いた後すぐ、「あっ、練習終わった」とやめるのではなくて、「しばらくそのリラックスした状態を楽しむような感じで、じいっとしててください」と、「夜、そのまま寝ちゃっても構いません」と、それで、悪い状態が朝起きるわけじゃないから。むしろ、不安を訴えるような人だとか、気分の高まりを訴えるような人というのは、寝られなくて困っているという人のほうが多いですから、もしこれをやって寝られるんだったら、それに越したことはない。

というような感じで、力を抜く練習をやりますが、もし練習が進みにくいような人の中には、腕の感じだけでも最初1週間ぐらいやってみるといいかもわかりませんね。腕の力の抜けた感覚が出るようであれば、あとは割りと早く行くかもわかりません。

【問】さっきの全部やったとき、終わった後、この辺は楽になったという意識はするんですけども、逆に、今の場合だと、後頭部の中

だとか首のあたりだけは残っているような感じがするんですが、それは、その前の力を入れるときにそこが緊張してなかったということになるんでしょうか？。

特定の部位だけ楽になっていない場合には、そこだけ練習したほうがいいかもわかりませんね。例えば肩のここが何となくまだ力が抜けてないような感じがするという、大人の場合、結構多いですけれども、その場合、右肩を上げて力を抜くとか、あるいは首を前に曲げてもとに戻すとか、あるいは後ろにぎゅっと曲げて戻すとか。そうすると楽になりますね。というふうに、部分的に練習することは可能だと思います。それから、全体をもう一回やってみると、いいかもわかりませんね。

呼吸が気になる人に関しては、私は「ゆっくり鼻で吸ってごらんなさい」と言って、「ゆっくり口で吐いてごらんなさい」というふうに、呼吸の練習をしっかりすることがあります。楽なのは、鼻で吸って口で吐くのが楽だという人が多いことは事実です。ただし、これは人によって、鼻のほうがか楽だというふうに言えば、私は「では、鼻でいいですよ」と言います。強制はしません。ただ一般的に、さっき言ったように、鼻で吸って口で吐くほうが楽だという人が7割から8割ぐらいはいると思います。要は、その人が意図的に何かしない状態であれば一番いいんでしょうから、「私、口のはうが楽です」と言ったら、「では、口で吸ってもいいですよ」と言いますし、「鼻のほうがか楽です」と言ったら、「鼻でいいですよ」と言いますね。それは本人に任せていいと思います。

リラクゼーションは明らかに生理的な変化を引き起こしている

今、指先やなんか温かいという感じの人、いますか。ちょっと。今の状態で既に毛細血管が拡大しているんですね。既に末梢の毛細血管が拡大しているというのは、さっきの話で言うと、副交感機能の高進された状態に対応しています。ですから、リラクゼーションというのは明らかに生理的な変化を引き起こしていますね。「手が温かくなることはいいことですよ」と、そういう情報は伝えていいと思いますね。手が温かくなるというのは、わかりやすいのは、逆に、冷やとした瞬間は手が冷たいという経験は皆さんやっていると思いますから。例えば車を運転していて冷やとしたときに、手に汗をかいて手が冷たいとか、そういう経験はわかっている方が多いでしょうから、それと逆に、手が温かくなるというのは、「リラックス」している一つの証拠です。

リラックスしたかどうかを確かめる

それで、相手がリラックスしたかどうかを確かめる、あるいは相手が自分自身で確かめることのできる方法も、同時に伝えておくといいかもわかりません。

それにはどうやるかという、向き合って立って、腕を前に出させて支え、力を抜かせます。力を入れた場合と全く違うことが分かります。

それからあとは、お風呂の中でリラクゼーションの練習をするというのは、実を言うとあまりよくないんです、というのは、やっぱり体の変化が起きていますので。けれども、通常の判断のできる人だったら、「ちょっと試しにお風呂の中で力を抜いてごらん」と言うと、「何となく腕がポカッと浮くような感じがする」なんということを言う人

がいます。力を抜くと、何となく宙に浮くような感じがするというのは、感じで確かめることもできます。一番わかりやすいのは、お互いに支えてみて、力が抜けていると、ほんと重く感じますね。これは、自分でやっけていても、抜けていると、重さは感じられるかもわかりません。

あとは、こういうひじ掛けのないいすに座ってみて、それでダラーンと……ちょっと後ろから押ししてもらえますか、ひじの部分。ちゃんと押すだけでいいです。自然にブラブラするような感じがあるかどうか。ちょっと押してください。力が入っていると、押せません。力が入っていると、押すほうに力が感じますね。ですから、ちゃんと押してみ、力が抜けていれば、ブランブランした感じが……そうです、そうです。ちょっと力を入れてください。と、押すほうに、私のほうに力を感じますのでね。ですから、そういう形で確認することはできると思います。

あと、さっき言いましたように、やっていると、何か手が温かい感じがすると。これは割りと感じやすい変化ですから、「手が温かくなっている感じというのは、力の抜けた、いい証拠ですよ」というふうにフィードバックできると思います。

それからあと、腕をこうやって置いていると、何となく重く感じられる、足の上に何か物が載っているような、この接している部分に圧力を感じるというか、物が載っているような感じがするというのも、いい変化かもわかりません。

外の変化と自分の中の変化に敏感になることは事実です。ですから、鼓動を感じる人がいますね。

でも、その鼓動は速くない。「だから、リラックスしている一つの証拠なんですよ」というふうに、鼓動を感じる人に関してはフィードバックしてあげればいいんですね。だから、いると思います。いると思うし、今のように「鼓動の動きを感じる」、あるいは「脈を感じるんですけど」という人に対しては……何かに注意を集中しているということは、腕を曲げたり、最初のこれと一緒に、意図的に何かをやるようとしているんですよ。意図的に何かをやるようしているときは、そこに注意が向いているから、そのほかで起きている出来事に気がつかないんですよ。だから、仕事に注意を集中すると、上司の呼んでいる声が聞こえないとか、ということが起こり得る。あるいは何か上のそらで考えていると、後ろから「おい、坂野」と言われても、聞こえないときがある。だけれども、何もしないでいる状態というのは、感覚がストレートに入ってきますから、今まで気づかなかったことに逆に気づくようになる。それが、外の時計の音であったり、自分の鼓動であったりする。だから、それがあるということは、いいことですよ。

5分たってから再度というようには、私はやらせません。集中して反復練習するよりは、むしろ間隔を置いてでいいですから、ポツ、ポツとやったほうがいいですね。

その理由は何かという、集中して反復してやっていると、うまくいっている場合とそうでないときの区別、弁別が付きにくいんですよ。ところが、間隔を置いて、うまくいったかどうかわからない、今回うまくいったという、その違いがわかったほうが、指導しやすいですね。あるいは最終的に体得するまでのトータルの時間は短くなると思います。ですから、あまり集中して何回も何回も練習するよりは、むしろ間隔を置いてポツ、ポ

ツ、ポツとやったほうが良いと思います。

最初は順番にやったほうが良いと思います。ですから、最初は、ほんとに腕の練習だけ。今はまとめて全部やりましたけれども、最初の1週間は、例えば両腕……指導の場面でこれだけ練習をしておいて、家でもそれだけ練習をさせるというような感じで、意図的に何かやっているときに力が入っていて、何もしないでいるときに力が抜けているんだという区別がつくのは、最初はやっぱり部分的にやったほうがうまくいくと思いますね。ですから、最初は腕だけでいいと思います。最終的に、今のように全部やるということになると思いますけれどもね。ですから、最初、腕だけ1週間指導して、その後、おなかを入れて、足を入れてやったとして、トータルで1ヵ月もあれば、今の方法で練習できると思います。

指導者についてやる頻度は、私の場合は、大体週1回の指導ですね。もし週2回ないし3回会う機会があれば、それはそれでいいと思います。やっぱりどんな変化が起きているかというのを、確実に見ておいたほうがこちらは指導は安心して行えますし、効果の判定もできると思いますので。ですから、その回数は、毎日会うなら会うに越したことはないと思います。もし間隔が開くようでしたらば、記録をとることのできる人であれば、どんな変化があったかということ記録をとってもらえるのも、一つなのかも知れません。

精神障害者の場合、急性期を終わって、症状が比較的安定している人になら、朝の5分くらいに行わせるのは可能かもしれません。そういう場合、さっき言ったように「何でこれをやるか」ということを、やっぱり本人が理解しておく必要がある

と思いますね、ただ、こっちから「さあ、やってみましょう。いいですよ」だけじゃなくて。そういう場合は、これから例えば職業安定所に行って仕事を探すということもありますね。職業安定所に行って仕事を探して、自分のやりたい仕事を「これ、やりたい」と言ったら、断られたと。そのときにカーッときて、「ああ、困ったな、どうしよう」と思ったときに、「そのイライラした気持ちを落ちつけるのに、これは役に立つのよ」とか、あるいは「また家に帰って、お母さんに何か言われたらどうしよう」とか思う人もいますよね、その家族内の人間関係で。そのときに、「お母さん、またうるさいんだなあ、嫌だなあ」と思ったときに、「こうやって力を抜いてみると、そういう嫌だなあという気持ちが楽になるかもわからないよ」というような形で導入して、これをやることによって、不安・緊張系の不安定な状態が改善される、自分でコントロールできるんだということを確認しておいたほうが良いと思います。それをやらずに指導しても、何のためにやっているのか、本人がわかってなければ、効果は強く期待できないかも知れませんね。ですから、それがわかっているか、そういう話し合いの中で、本人が「では、やってみようか」と言ったときに練習させることは可能だと思います。

ただし、まだ、関係づくりができていない時期にはちょっと難しいかも知れません。確かにそのときに相手に肩の緊張があることは事実ですけども、でも、それはその面接の場面に対して生じている緊張なのか、あるいはその人が日常生活の中で全般的に感じている緊張の強さなのかというのは区別が付きませんし、もしそれが面接の中で生じている特異的な反応としての緊張だったならば、むしろ別な方法をとったほうが良いかも知わか

りませんね。それが、もし日常生活の中でその人がいろいろな場面で緊張レベルの高い人であるならば、それを緩和する方法として、筋弛緩というのは使えるかもわかりませんね。ですから、その辺は分けて考えたほうがいいと思います。

(2) 自律訓練法

自律訓練法というのは、歴史的にはもう半世紀以上というか、自律訓練法そのものができたのは、1932年のことなんです。今から60年あまり前に自律訓練法が体系化されたと言われているんですが、シュルツ Schultz, J.H. というドイツの精神科のお医者さんですけれども、催眠の研究をベースにして、自律訓練法というのが1932年にでき上がったと一般的に言われています。その後、ルーテ Luthe, W. という、これもドイツ人ですが、後年はカナダに移ってずっといましたけれども、その人がさらにこれを発展させたと言われています。

日本で行われている自律訓練は、大体このシュルツのものをベースにしてルーテという人が発展させた自律療法と呼ばれる治療体系があるんですけれども、オートジェニック・セラピー autogenic therapy と呼ばれる、化け物みたいなすごい体系があるんです。これそのものは、誠信書房という本屋から「自律訓練法」というので全6巻で出ています。もう絶版で古本屋に行かないと手に入らない本ですけれども、その中に、何か難しく、あまり翻訳もよくなくてなんて言ったら、翻訳をやった先生方にしかられますが、その自律療法というのがまとめられています。日本には戦後、佐藤幸二先生などによって紹介されて、その後、日本の心身医学をつくった池見酉次郎先生とその門下生のグループが積極的に導入されて、今、日本自

律訓練学会の会長をされている佐々木雄二先生なども池見先生が九大に心療内科をこしらえたときの若手のスタッフでいたメンバーでしょうか。1960年代ぐらいから日本で割りと盛んに用いられるになってきました。

全部で8通りの治療体系がある。

自律訓練法の構成

自律訓練法は、以下のような練習(治療法)で構成されている。

- ① 標準練習
- ② 黙想練習
- ③ 時間感覚練習
- ④ 空間感覚練習
- ⑤ 自律性修正法
- ⑥ 自律性中和法
- ⑦ 自律行動療法
- ⑧ 自律フィードバック療法

この自律療法と呼ばれる中には、全部で8通りの治療体系があります。自律フィードバック療法とかいろいろなものがあって、その中のベースになるのが標準練習(表1、表2参照)と呼ばれているものです。その自律訓練法のスタンダード・エクササイズと言っていますけれども、標準練習というのがあって、この標準練習を一通りやってから、残った7通りのさまざまな治療法の体系をやるというふうになっています。その自律訓練の標準練習が、よくあちこちで言われる、右腕が重たいとか、温かいとか、これがまた六つの公式から成り立っているんです(表1、表2参照)。ですから、八つのさまざまな治療体系の組み合わせだった自律療法の中の出発点に標準練習というのがあ

って、その標準練習の中に、全部で六つの公式が準備されています。

出発点に標準練習、その中に六つの公式

その六つの公式というのは、四肢の重感、四肢の温感、心臓調整、呼吸調整、腹部温感、額部冷感ないし額部冷涼感と言いますけれども、冷感というよりも冷涼のほうがいいかな、つまり、手足が重たく感じられる、これは基本的に筋弛緩に対応しています。手足が温かく感じられる、これは末梢の毛細血管の拡大に対応しています。心臓調整というのは、先ほどの質問にありました、鼓動を感じるけれども、それがゆったりしているという、心拍数の減少に関係します。呼吸調整というのは、呼吸数の減少。腹部温感というのが、自律神経の中で内臓のコントロールをする神経線維が脊髄の中を通過して、ちょうど胃袋の後ろぐらいで脊髄の外に出てきて、枝分かれをしています。その神経の枝分かれしている神経叢と呼ばれる部分に温かさを感じようという。それから額部冷涼感というのは、額の血流量の減少なんです。額の血流量の減少というのは、うちの研究室でも時々眉間の温度を計ったり、眉間の筋緊張を計るんですけども、ここに、さっき言った眉間にしわを寄せて、力が入りますと、筋肉活動を活発にさせるために血流量が増大すると、温度が上がるんです。リラックスしていると血流量が減るんです。それだけ皮膚温が下がるんですね。よく漫画で、怒ると頭でお湯を沸かすという、あれのちょうど逆の状態ですね。ですから、ここに涼しさを感じるというので、うちの研究室なんかでも時々、眉間の筋電位を計ったり、眉間のこの辺の皮膚温をとって、それで緊張の度合いの指標に使ったりするんですけども、そういうのに対応して、いずれも自律神経系の働き、その機能の変化に対応してい

ます。

自律訓練法の特徴は受け身的に変化に気づくこと

自律訓練法の特徴は何かというと、これを言葉で表して、その言葉を公式と言っていますけれども、例えば「右腕がとても重たい」という、そういう言葉を用いて、それを自分で自分に言い聞かせるような形で、言葉を唱えていきます。ただし、「右腕よ、重くなれ、重くなれ」と言って、積極的に重くしようと言っても重くはなりませんので、むしろ「右腕がとても重たい」という言葉を頭の中で反復する、ただ呪文を唱えるかのように反復することによって、「あつ、右手が何か重く感じられるぞ」という、受け身的に変化に気づくという状態で、こういう状態をつくろうとするんです。漸進的弛緩法というのは、力を入れて、抜いて、その抜けた状態に気がつくようにしていたわけですが、自律訓練の場合には、明らかにもっと受け身的に、ただその公式を唱えることで変化に気がつくというような姿勢でやろうとします。

ですから、言葉が私はあまり好きじゃないんですけども、パッシブ・コンセントレーション *passive concentration* というのが原語なんですけど、受動的注意集中とって、ちょっと何のことやらわからないんですね。わかりにくい。でも、これがキーワードなんです。楽な姿勢をとって、先ほど言ったように目を閉じた状態で公式を頭の中で唱えるんです。一番最初、標準練習の導入のときには、「気持ちがとても落ちついている」という、そういう背景公式と呼ばれるものを、いわば巻絵のような感じで用いて、それと「右腕がとても重たい」という言葉を頭の中で、声に出さずに繰り返すという練習をします。

それで、これも一気に全部やるのではなくて、「右腕がとても重たい」から始めて、次は左腕を入れて、左腕の感覚がつかめると、右足を入れて、それから左足を入れてというふうに、順番に徐々につけ加えていきますので、この標準練習だけで速い人でも3ヵ月から6ヵ月程度はかかるかもわかりません。人によっては、2週間ぐらいで全部わかるという人もいますけれども、ある程度安定した変化が出るまでには、やっぱり3ヵ月から6ヵ月ぐらいは最低かかるような気がします。付加的に徐々につけ加えていって、それで合計六つの公式で標準練習というのは構成されています。その標準練習をやった後で、そのほかのさまざまな治療法のシステムへケースに応じて進んでいくという形で、トータルで全部の八つの治療法の体系から成る自律療法というのが構成されているんです。

このあたりですと、自律訓練をきちんと指導されているのは、佐々木雄二先生は朝日カルチャーでずっとやられていると思います。それから、一般の方を対象にオープンでやっているところは少ないかわかりません。千葉かいわいだと、いないんですよ。資格を持っている人で千葉に住んでいる人で、一般に講習会をやっているという雰囲気ではないですね、患者さんを診るので精いっぱいでしょうから。また、何か機会がありましたら、自律訓練は自律訓練でまた別にじっくりやってみてもいいかなという気はいたします。

日常生活でのリラクゼーションの方法として考えるならば、公式4まであれば十分だと思います。私なんかもリラクゼーションを利用してほかの治療技法を導入する、例えば系統的脱感作法ですとか、リラクゼーションを利用して別な治療を行う

というときも、ここまでは確実にやってもらいます。ここで、速い人で3ヵ月、遅ければ6ヵ月くらいはかかりますね。私は六つまで行くのに1年近くかかりました。今はずぼらで、これだけですね、私の日常生活の中では(公式1、2)。まあ、この二つだけ出れば、あと付随して反応は出ていますのでね。

安静な状態になっていると眠くなることもありますが、練習として割り切れれば、寝ないほうがいいかもわかりませんね。寝ずにきちんと練習されたほうがいいでしょう。

寝て練習をされて、おなかの上にちょっと軽く手を添えるような感じでやってみると、微妙な変化がわかりやすいかわかりませんね。姿勢をちょっと変えたり、手を添えたりするだけで、感じやすさというのは、実を言うと変化が出ているんだけど感じなかったということに気がつきやすいかわかりません。いずれにしても、結構時間のかかるものです。でも、それなりに練習すると……。これもやっぱりうつ病の患者さんとか分裂病の患者さんを指導するのは難しいですね。ですから、さっきやった筋弛緩のほうが実用的だと思います。

付表 1

自律訓練法標準練習の公式

自律訓練法標準練習の公式は、背景公式と 6 つの公式から成り立っている。背景公式は一般的な安静感を得るためのものであり、6 つの公式は、いずれも生理学的な変化に対応したものである。各公式の内容は次の通りである。

背景公式：「気持ちが落ちついている」

第 1 公式(重感練習)：「両腕両脚が重たい」

第 2 公式(温感練習)：「両腕両脚が温かい」

第 3 公式(心臓調整練習)：「心臓が静かに規則正しく打っている」

第 4 公式(呼吸調整練習)：「楽に息をしている」

第 5 公式(腹部温感練習)「胃のあたりが温かい」

第 6 公式(額部涼感練習)：「額が涼しい」

重感とは筋弛緩に対応し、温感とは末梢の毛細血管の膨張とそれによって生じる末梢皮膚温の上昇に対応している。心臓調整は心拍数の減少に対応し、呼吸調整は呼吸数の減少に対応している。また、腹部温感とは、自律神経が脊髄から内蔵各部に枝分かれしている「太陽神経叢」の温度上昇に対応し、額部涼感とは頭部の末梢神経への血流量の減少に対応している。

付表 2

標準練習の進め方

① 第1公式(重感練習)

- ・「右腕がとても重たい」－「消去動作(以下記述を省略するが、訓練終了時に必ず行う)」
- ・「右腕がとても重たい」－「左腕がとても重たい」
- ・「両腕がとても重たい」－「右脚がとても重たい」
- ・「両腕がとても重たい」－「右脚がとても重たい」－「左脚がとても重たい」
- ・「両腕両脚がとても重たい」

② 第2公式(温感練習)

- ・「両腕両脚がとても重たい」－「右脚がとても温かい」
- ・「両腕両脚がとても重たい」－「右脚がとても温かい」－「左腕がとても温かい」
- ・「両腕両脚がとても重たい」－「両腕がとても温かい」－「右脚がとても温かい」
- ・「両腕両脚がとても重たい」－「両腕がとても温かい」－「右脚がとても温かい」－「左足がとても温かい」
- ・「両腕両脚がとても重くて温かい」

③ 第3公式(心臓調整練習)

- ・「両腕両脚がとても重くて温かい」－「心臓がとても静かに規則正しく打っている」

④ 第4公式(呼吸調整練習)

- ・「両腕両脚がとても重くて温かい」－「心臓がとても静かに規則正しく打っている」－「とても楽に息をしている」

⑤ 第5公式(腹部温感練習)

- ・「両腕両脚がとても重くて温かい」－「心臓がとても静かに規則正しく打っている」－「とても楽に息をしている」－「お腹がとても温かい」

⑥ 第6公式(額部冷涼感練習)

- ・「両腕両脚がとても重くて温かい」－「心臓がとても静かに規則正しく打っている」－「とても楽に息をしている」－「お腹がとても温かい」－「額が涼しい」

ハウツウ・アクティベイト

1. ストレスにおける認知
2. 行動療法の発展
3. 認知行動療法とその技法

1. ストレスにおける認知

ストレスというのは、もともと物理学の用語として使われて、例えば、ある物に対して外から力が加えられたときにひずみが生じる。そういう外圧が加えられたときに、本来の物に生じるひずみのようなものを、ストレスだとかストレインだとかいっていたわけですが、それを生理学的な、あるいは心理学的な概念として使うようになり、そして今はストレスという概念が極めて一般的に、生理学、心理学だけでなく、社会的な用語にまでなっている気がします。

人間の中で起きているさまざまな出来事をそういうストレスという観点から理解してみようという発想が、最近非常に盛んになってきました。例えば子どもが学校で不適応を起こす、学校に行かない、あるいはいじめがある。ああいう学校の不適応の問題を学校ストレスという観点から理解してやる。それで、子どもたちに生じているさまざまな不適応反応をストレス反応というふうな形で理解をして、そのストレス反応をなくすにはどうしたらいいかという発想で、これまでの心理学的なストレスに関する理論的枠組みを適用して援助の方法を見つけようということが一般的になってきました。

例えば分裂病の患者さんの社会復帰を考えると、あるいは発病のプロセスを考える際に、そういうストレスという観点から理解しようという発想も一般的になってきました。一般的には、脆弱性-ストレスモデルというふうに言われますけれども、要するに、個人の側に何か脆弱な状態があって、そこに何かのストレスが加わったときに発病するんじゃないかという、そういう発想で、もっともその脆弱性の中には、生物学的な弱さと心

理的な弱さの両者を考えるわけですが、それに対して、外から外圧が加わったときに発症するんじゃないか、そういう理解もされるようになりました。

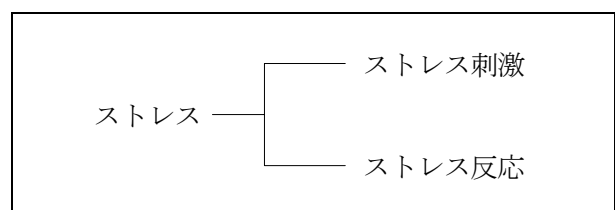
例えば、再発率がどのような状況で高くなっているかという研究をしてみると、分裂病の若者で、ある程度改善をして自分一人で生活を始める、あるいは家庭に戻って生活を始めるときに、どうも一般的に家庭に戻ると再発率が高いというか、再発までの期間が短い、再発がより早く起きてしまう、そういう現象が見られる。それをストレスモデルという観点から、家族の中の人間関係をストレスラーとしてとらえて、それに対して生じてくるストレス反応の結果として再発があるんじゃないかという発想が一般的になってきました。

ストレス発想法は援助の方法を見つけやすい

こういうストレスの発想のいいところは何かと言いますと、援助の方法を見つけやすいという点です。どういうストレスが加わって、どういう症状が出てきているかという関係を見ていきますと、では、ここのところをこう変えればいいんじゃないかなという援助の方策が具体的に見つかりやすいところ、ストレスという観点からさまざまな人間の出来事をとらえていこうとすることのメリットじゃないかと思います。

それで、最初、ストレスということについて考えてみたいと思いますけれども、認知行動療法の導入としては非常にわかりやすい中身だと思います。

ストレスラーとストレス反応



これまでストレスを考えるとときに、ストレスというのは、ある健康な状態というのでしょうか、通常生活を営んでいる通常の状態があつて、それに対して外から何か刺激が加えられる。その刺激が加えられた結果として、健康だった心身の状態にひずんだ状態が生じる。これをストレス反応という。ですから、日常生活でストレス、ストレスといったときに、このストレッサーという外から出てくる刺激の部分と、それからその刺激によって生じた、通常見られない反応であるストレス反応と、この両者の観点から見ることができるでしょう。

ストレッサー

物理的ストレッサー

過度の暑さ
過度の寒さ
化学物質
過度の身体運動
身体的苦痛
雑音
身体拘束
その他

心理的ストレッサー

人間関係上のトラブル
心理的苦痛
仕事上のトラブル
過労
仕事のし過ぎ
子どもの教育上の問題
その他

ストレス反応

身体的変化

自律神経系の変化
内分泌系の変化
免疫系の変化

心理的变化

行動の変化
認知の変化

「日常生活の中ではどんなときストレスを感じますか」と言ったら、「人間関係が煩わしいとき」と言う。これは刺激のほうですね。ところが別な人は、「どんなときストレスを感じますか」と聞かれると、「胃がキリキリ痛むとき」と。このときは反応を指している。つまり、日常生活でいうストレスというのは、刺激であるストレッサーと反応であるストレス、この両者を一緒にして、我々はストレスと通常呼んでいます。けれども、まずこの刺激の部分と反応の部分に分けてみると、理解がしやすくなると思います。ですから、ストレスの問題を考えるとときに、まず外から与えられる刺激であるストレッサーと、それによって生じた反応であるストレス反応という二つに分けて考えてみたいと思います。

こういうふうに、ストレスという概念を、外から与えられる刺激の部分と、それによって生じる反応の部分に分けてみると、例えば寒過ぎる温度ですとか、それから暑過ぎる温度ですとか、こういう職場環境というのは、個体差なくストレス反応を生じさせる。我々実習の中で、ストレスを与えるとどんな反応が生じるかという実習をするときには、ストレス刺激として、大体私は冷たい水

を用います。2度から4度ぐらいの氷水を洗面器に用意して、そこへ足をつけさせるわけです。ちょうどくるぶしの下ぐらいをつけるわけです。そうすると、最初は非常に気持ちいいんですが、大体15秒から30秒ぐらいすると、多くの人が痛みを感じ、それと並行して、心悸高進とか精神発汗作用とか、さまざまな体の変化が生じてきます。これは個体差なく生じます。ですから、暑過ぎる温度、寒過ぎる温度、あるいは痛みですとか、においですとか、こういったものは大体個体差なくストレス反応を生じさせると思います。

**複雑な人間関係や期限の迫った仕事は
ストレスを引き起こすか？**

人間関係や仕事 → ストレス？

必ずしもストレスとはならない
その違いはどこから生じるのか？

一方、煩雑な人間関係や期限の迫った仕事はストレスを引き起こすかどうかということを考えてみたいと思います。どうも、ストレスを引き起こす刺激というのは一種類ではない。先ほど言った温度ですとか明るさですとか、そういったものはすべて環境の中にある、外から与えられる刺激ですけれども、それを我々は物理的なストレッサーと呼んでいます。そういう物理的なストレッサーに対して、例えば人間関係は、ある人によってはストレスを引き起こすし、ある人によってはストレスを引き起こさない。ですから、困ったものですね。

とりわけ、分裂病のある患者さんにとっては人間関係が非常に強いストレッサーになるし、ある人にとってはストレッサーにならない。どうして、20代前半の退院した人が下宿生活というか一人

で生活すると再発が遅いのに、自宅に帰ると再発が早くなるのか。やっぱりその早いケースにあっては、その人にとって家庭での人間関係というのはある種のストレス刺激になっていると考えられる。同じように、職場に復帰したときに、その職場の中での人間関係が、やっぱりストレスを引き起こす刺激になっていることがあるわけです。

さまざまなストレス反応

- ① 抵抗力の低下
疲れやすい、風邪を引きやすい
- ② 体温や血圧、血糖値の変化
どうも体調が良くない
- ③ 筋肉の緊張
肩がこりやすい、力が抜けない
- ④ 副腎皮質の肥大
- ⑤ アドレナリンの分泌過多
- ⑥ 消化器粘膜のただれ
胃や腸が痛いと言う人もいる

違いは一体どこから生じるのか？

さて、ある人にはストレスを引き起こすし、ある人にはストレスを引き起こさない。その違いは一体どこから生じるのかというのが、認知行動療法へのイントロダクションになるわけです。

それで、まずここで一つ、実験結果を紹介したいと思います。どんな実験かといいますと「ボタン押し競争」です。机の上に、押しボタンがあり、「これから始めます」と私が言ってから、「30秒すると、目の前のスクリーンに赤い星印が出ます。やっていただきますのは、赤い星印が映ったら、ボタンをできるだけ速く押ししてください。やることは、ただそれだけです。それで、待っている最中にどんな変化が生じるかを、ちょっと調べさせ

てもらいますから、心電図の電極をつけさせてください」と、ペタペタとつけます。「ついでに足首に電極を一つつけますけれども、これは電気ショック用の電極で」と言って、さりげなく電極をつけます。「では、間もなく始めましょう」と言って、やり方がわかったかどうか、もう一度確かめて、「とにかく赤い星印が出たらボタンを押してください」と。「ボタン押しに制限時間を設けます。制限時間内にボタンを押すことができれば、何も起きません。制限時間内、つまり赤い星が出てからボタンを押すまでの制限時間内にボタン押しに失敗すると、足首に痛みを与えます。電気を通電します。それは100ボルト35ミリアンペアの電気を0.1秒通電します。それで0.1秒間隔を置いて、もう一回0.1秒通電します。つまり、チク、チクと2連発で電気を通します。いいですか」と言って、制限時間を言います。

ここで、条件は幾つかに分かれるわけですが、例えば制限時間5秒だとします。押せますか。……押せますね。まず、100%皆さん押せると言います。

3秒だったら、どうですか。……押せますね。

1秒でも大丈夫でしょう。0.5秒なら、0.3秒なら、と聞いてゆき、制限時間0.1秒にしましょう」と決定してから、「やれそうな気がする」や「だめだと思う」というのを聞いてから、「では、始めましょう、30秒間待ってください」と言って、私は退席をいたします。

単なるボタンの速押し競争では、100分の15とか18とか、0.2秒は切れると思いますが、0.1秒というのは、ほぼできないに等しいんです。しかし、聞いてみると「できるんじゃないかな」と言う人はいるんです。

この実験は、待っている間の30秒に、待っている間の心拍数はどう変化したか、それを調べてみます。そうすると、面白いことがわかります。

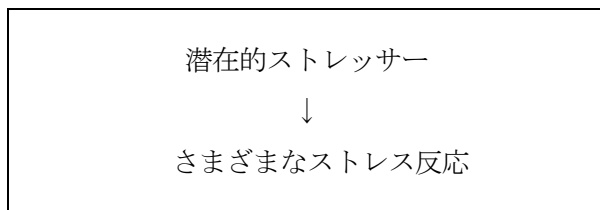
「できるだろう」と言った人の心拍数は、待っている間にどんどん上がっていくんです。もちろんそうですね。ところが、「できないだろう」と言った人の心拍数は、もっと上がるんです。つまり、待っている間の30秒間にどういうふうに心拍高進が起きてくるかを見ていると、「押せるだろう」と言った人と「押せないだろう」と言った人で、反応の出方が違うんですね。両者ともに待っている間、今か今かと待っていて緊張していて、ドキドキ、ドキドキしてくるもので、出た瞬間にパッと押すということをやるので、どんどん心拍数は高くなるんですが、「できるだろう」と言った人の上がり方は、「できないだろう」と言った人の上がり方よりも緩やかなんです。これは、明らかに統計的に有意な差が出ています。

ということは、この2群の違いは何かというと、最後に私が部屋を出る前に「押せると思いませんか」と聞いて、「押せると思います」と言った人と、「押せないと思いません」と言った人、ただそれだけの違いなんです。その人たちの心拍数の変化の違いというのは、明らかに大きな違いを示すのです。

これは何かと言ったら、「できると思う」という判断が働いたか、「できないと思う」という判断が働いたかだけの違いなんです。実を言うと、その判断の違いが、体の変化を強く出すか、それほど強く出さないかを分けているキーポイントになっている、ということがわかります。

出来事がストレスを引き起こすのではない

今のことを潜在的ストレスと書きました、潜在的なストレスからさまざまなストレス



一反応が出ます。潜在的と書いたのは、ある人によってはストレス反応を引き起こさない場合がありますし、一見、これはストレスは引き起こさないだろうと思うものでも、ストレスを引き起こすことがありますので、そういう意味で、潜在的ストレスラーと書きましたが、どうも刺激から反応は、ストレートにいけない気がします。この間に何かがありそうだと。さきほどの実験結果からもわかるように、明らかに刺激状況は同じであっても、反応の出方が違う。その間に何かありそうだと。そこを明らかにして、そこに働きかけることで何か援助ができないかというのが、我々の発想になるわけです。

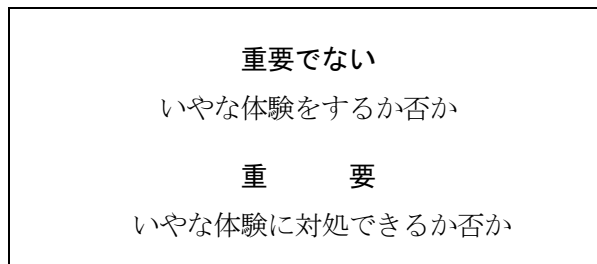
それで、少し前になりますが、こういう「アメリカン・ヘルス」という、日本でいうと「壮快」とかああいう健康雑誌ですね、1992年の12月号ですけれども、「アメリカン・ヘルス」という雑誌に「ストップ・ストレス・ファースト」(ストレスを早く食いとめよう)という特集がありました。その上に「ニュー・ストラテジーズ、新しい作戦、方略があるぞ」ということで、こういう特集がございました。その中に、こういう記事があったんですね。

イラストは、いかにもビジネスマンがストレスにやられているという絵ですけれども、その見出しにこういうふう書いてありました。

Often external events don't cause stress, how

we passive and cope with them dose.

しばしば外で生じている出来事はストレスを引き起こすのではない。いかに私たちがそれを受けとめて、そしてそれに対処しているかがストレスを引き起こすのだ。



つまり、これまでの発想というのは、何か嫌な経験をする事自体がよくないんだと、ストレス刺激となるような嫌な出来事をする事がよくないというふうに言われることが多かった。とりわけ心理療法の中でも、精神力動的なアプローチといえますか、精神力動的な発想で考えると、例えば子どものころの外傷体験が大きくなってからの不適応に影響するんだ、割りと直接的に影響するんだというような発想をとることがしばしばでした。いまだにそういう考えをとる人もいますけれども、必ずしもそうではない。例えば子どものころに同じような嫌な経験を持ったとしても、多くの人が立ち直っている、ある人は立ち直れないでいるという、その違いを分けるのは、どこか。

阪神・淡路大震災のときに

あるいは昨年の阪神・淡路大震災のときに、あれはもうだれが見ても明白な外傷体験になる出来事だと思いますけれども、我々も仕事上、ちょっと向こうに出かけ、いろいろお手伝いをさせてもらいました。私自身は、救援活動をしている医師・看護婦の医療スタッフの精神衛生管理とか、そういうところでお手伝いさせてもらったんですけれども、実際、向こうで被災者の方々にも我々の医

師のグループは診療、医療活動をし、私はそれではできませんので、いろいろ問診をしたりとかそういうことをやる機会がありました。そうしたところ、やっぱり3ヵ月後くらいまでは多くの方がいろいろ不調を訴えられた。二、三日前のNHKでも、そういうニュースをまたやっていました。

いろいろデータを調べてみると、地震があつてから1ヵ月間くらいの間は、8割から9割の人が尋常でない経験をしている。ところが、その中の7割から8割の人は大体3ヵ月から半年後に落ちついています。それで、トータルにして10%前後ぐらいの人たちが、4ヵ月から6ヵ月してもいまだに何か非常に強いストレス反応を示している。今の段階でもやっぱり抑うつ反応とか不安反応は何%かの人には見られるようですけども、それも、もしエクスターナル・イベント、外で起きている出来事そのものが何かひずんだ反応を生じてさせるとしたら、全員に起きて不思議はないんですけども、どうもそうではない。やっぱり我々がそれをどう受けとめて、そしてどのようにそれに対処しているかということによって、ストレスが出るか出ないかが分かれてくるというところがありそうです。

そこで、では、何が一体その間にあるだろうかということが問題になります。

脅威性とコントロール可能性

認知的評価の種類

ストレスに対する脅威性の評価

ストレスに対するコントロール可能性
の評価

我々は、認知的評価などというふうに言うことがあります。先ほど言った潜在的なストレスカーから、つまり刺激からストレス反応に至る間に何かの個人の主観的な判断があると。先ほどのボタン押しの実験で言うと、ボタンを押すことができると思うか、あるいはできないと思うかという判断が入っている。その前に、皆さん、どう思いました？。「100ボルト35ミリアンペアの電気を0.1秒通電します」、「それを2連発でやる」と言われたときに、どういうふうに思いました？

「相当刺激が強いと……」

「どのくらいかわかりませんが、まあ涼しそうだなど」

「ちょっとわからないですけども、我慢できそう」

「よくわからないですけど、ビリッとくるのは、思わず足を引くぐらいの刺激なのではないかな、ただし安全な範囲だとは思いました」

実験でありますから、安全なんですけれども、実際は100ボルト35ミリアンペア、0.1秒という、シャープペンシルの先でつつくようなものです。それを2連発やっても、チクツという、不意に振り向いたときに、例えばシャープペンシルの先が突然当たるなんということがありますね、あのときに「痛いっ」と思いますね、あの程度です。ところが、100ボルトと聞くだけで、「こりやすごいな」と思うんですよ。そのときに、100ボルト35ミリアンペア、0.1秒といっても、今、N先生おっしゃられたように「実験でやるんだから安全だろう」という場合には、それほど強いストレス反応は出ないんですね。ところが、「これは、もう何かビリビリ、それこそ電球を取りかえているときにしびれたような、ああいう痛みがくるんじゃない

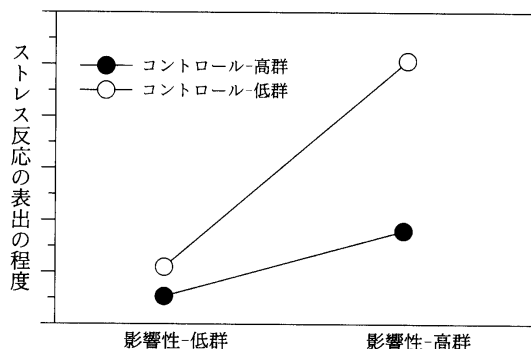
かな」と思うと、それだけで、「できないんじゃないかな」という気持ちが強くなってくる。

つまり、刺激場面に置かれたときに、それが自分にとってどれだけ脅威的であるかという評価が、実を言うと反応の出方に影響してくる。それは、ちょうど車を運転していて急に自転車が飛び出してきたときに、「あ、よけることができるな」と思ったら、どうということはないですけれども、「あっ、危ないっ」と思ったら、一瞬、若干時間を置いて急にドキドキしてきますね。あの違いのような気がします。ですから、まずそういう自分に与えられている場面がどの程度脅威的なものかという、その脅威性の評価が一つは影響しているだろうと。だから、電気ショックと言っても、「まあ、実験でやるんだから大したことないや」というふうに考えることができれば、ストレス反応は自然に弱まります。

それともう一つは、コントロール可能性と言って、今さっきの場面で言うと、ボタン押しができると考えるか、できないと考えるか。つまり、問題になっている場面を自分で対処できると考えているか、考えていないかによって、反応の出方は違ってくる。

これはその場その場において瞬時の判断の可能性がありませけれども、この二つの判断が、実はその後で反応を出やすくさせているか、出にくくさせているかというのを分けているようだ。このあたりは、うちの研究室で、それこそ子どもから大人まで、実験でも調査でも、いまだに嫌というほどデータをとっているんですが、総じてこういうことが言えます。これは、今まで子ども、大人、いろいろな人たちを対象にしてたくさんデータ

をとって見て、ほぼ同じ結果が出ます。ですから、多分これは事実を指しているんだろうと思います。



認知的評価とストレス反応の表出との関係

まず、ここで影響性と書きましたが、要するにどれだけ脅威的であるか、自分にとって影響が強いか弱いか。例えば再就職しようとしてカウンセラーの相談を受けた、「この就職に失敗すると自分の将来はどうなるかわからない、だから、今度の面接は非常に大切だ」というふうを考えれば、影響性が高い場合。「まあいいや、これでなくても、また次に何かあるだろう」、これは影響性が低い場合です。自分にとってその刺激場面がどれだけ脅威的であるかどうかということを比べてみると、面白いことがわかる。

まず一般的に、「自分にとってこの場面が脅威的で、影響が大きいんだ」と考える場合のほうが、そうでない場合よりも、総じてストレス反応は大きい。と同時に、コントロールできると思うか、できないと思うか、これを掛け合わせてみると、「コントロールできる」と思った場合は、この勾配は緩いですが、「コントロールできない」と思った場合のこの傾きは急になります。

つまり、どういうときに一番ストレス反応が強いかというと、「影響性が大きい」あるいは「自分にとって脅威的である。しかも自分はそれに対し

て何もできない」と考えている場合が、一番ストレス反応が強い。ここは、それほど差が見られません。だから、影響性の低い場合には、コントロールできると思う、できないと思うというのは、あまり関係がないけれども、その場面が本人にとって重要であるとその人が考えている場面であればあるほど、できると思うか、思わないかという、ここの違いが大きくなっていく。

ですから、例えば昨年の阪神・淡路大震災の場合には、影響性は高い、明らかにこれは高いと考えられます。それまでに築いてきた生活が一瞬の間に全部壊れてしまった、これから先、どうなるかわからないというのは、極めて影響性の高い状況なんですけれども、その中で、これから先の自分の将来を自分でコントロールできると考えているか、考えていないかによって、実を言うとストレス反応の出方は非常に違いがある。

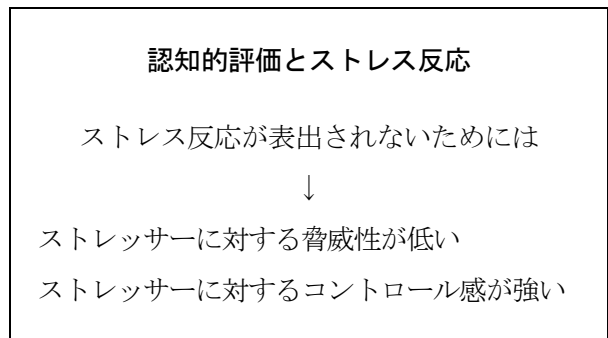
実際に向こうで問診をして調査をしているいろいろ聞き取りをやってみますと、「これからの生活、どうなるかわからない」、「自分はもう何もできない」と思っている人のほうが、やっぱりさまざまなストレス反応が強く出されているということが、そこでもわかりました。

ストレッサーとストレスの間に評価が介在している

ですから、先ほど潜在的ストレッサーからさまざまなストレス反応へという、この矢印を書きましたが、実を言うと、これがストレートに関係しているのではなくて、この間に、今言ったような「刺激場面が自分にとってどれだけ脅威的であるか」という判断と、「その場面に対して自分は何かできると考えているかどうか」という、その評価、

考え方が影響して実際の反応が出るというふうに考えられます。

「脅威性が低い」「コントロールできる」という二つが重要



ですから、ストレス反応が表出されないようにするためにはどうしたらよいかと言えば、ストレッサーの脅威性が低いということと、ストレッサーに対するコントロール感、「自分でこれはコントロールできるんだ」というコントロール感が、これはいずれも主観的な判断ですけれども、この二つが重要になってきます。

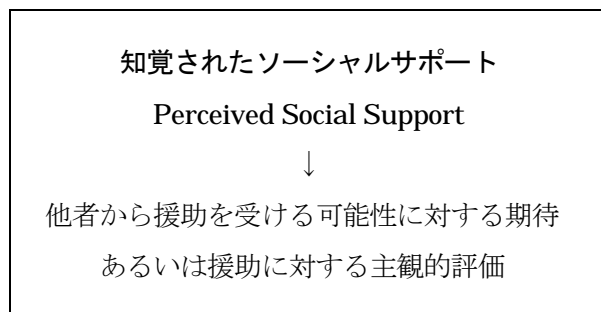
下のほうを私なんかは非常に重要視しますけれども、言ってみたら、「嫌な体験をするかどうか」というのは、あまり重要ではない。「その嫌な体験に対処できるかどうか。対処できると考えているかどうか」が、実を言うと非常に重要になってくるわけです。「これはもうどうしようもない」と思うと、ストレス反応は強くなる。さっきの実験の例で言うと、「ボタン押しできない」と思うと、心拍数が高くなるんです。ですから、コントロール低群、「どうしようもない、できない」と思っている場合に、影響が高い場合にはものすごくストレス反応は強くなっていくんです。

ですから、大切なことは何かというと、脅威性

をどのように見積もるかということと、その場面をどのようにコントロールすることができるかということが大切になってくるのがわかります。

そこまでが、実はイントロダクションというか、認知行動療法で、認知というのをどうして取り上げるかということの根拠といいますか、基本的な出発点になるわけです。

知覚されたソーシャルサポートはストレス反応を緩和する



ちなみに、ストレスということだけ考えてみると、ソーシャルサポートといって、自分がどれだけ援助されていると考えているかということも、ストレス反応を緩和してくれる非常に大切な要因になっています。ここで、「知覚された」というふうに形容詞がついていますけれども、それは他者から援助を受ける可能性に対する期待、あるいは援助に対する主観的評価というもの、つまり、「N先生、すみません、ちょっと私、きょう財布忘れたんで、後で電車賃貸してください」と言ったとします。そのときに、実際にお金を貸してくれるというのは、これはソーシャルサポートなんです。物理的なソーシャルサポートです。

ところが、お金がなくて困ったというときに、「どうしよう、どうしよう」という人がいますね。例えば先ほど話に出た、サリン後遺症の方、ちょ

っと健忘が出ているもので、順行性の健忘というんでしょうかね、古いことは残っているんですけども、新しいのが全然残らないんですよ。それで、電車に乗るのが怖くて、時々歩いて病院に来るんですが、電車に乗ってきて、例えば財布を忘れるわけですよ。そこで、どうしていいかわからなくて、パニックを起こしてしまうんです。このときに彼に必要なことは何かというと、例えば「家に電話をしてだれかにお金を持ってきてもらえれば助かるんだ」という判断ができれば、そこでの一時的な情緒的な混乱というのはおさまるんですね。

あるいは、きのうも雨が降るような降らないような天気でした。病院の玄関で「傘がない」と言うんですよ。傘の番号札をなくしたというんですけど、本人は傘を持ってきてないんです。傘の札をなくしたといったときに、どうしたらいいか、だれか知り合いのスタッフに言って、「一緒に傘を探してください」と言えば、そこの一時的なパニック状態はおさまるんですけども、それがまだできないでいる、そういう段階なんです。

そういう場合に、お金を借りれば、例えば「N先生に頼めば、絶対お金貸してくれるんだ」という気持ちが私のほうにあれば、私のストレス反応というのは弱まるんです。ところが、それが「だれに言えばいいんだろう」という状態であれば、そこでの混乱は緩和されないんですね。つまり、周りからどれだけ実際に援助が与えられるかよりも、その人が周りに対して、「この人に相談すれば、こんなことは解決できるだろう」とか、「この人に聞けば、これはこう解決できるだろう」という見通しを持っているか持っていないかが、非常に大切な働きを持っています。

残念なことに学校の先生は困った時に相手にされていない

子どもたちで調査をしてみますと、残念なことに学校の先生が相手にされていないわけです。子どもたちのソーシャルサポート源というか、学校には先生がおり、友達がおり、いろいろいるんですけども、「困ったときにだれに聞けばいいか」というときに、子どもたちがまず最初に挙げるのは、友達なんです。友達に相談すれば何とかかなるというふうに判断する。その次はだれかといったら、母親。その次、父親、その次、兄弟、それからが学校の先生。学校の嫌な出来事を学校の先生に相談できる状況にないというのが、今の学校不適応が持続している一つの理由なのかわかりません。

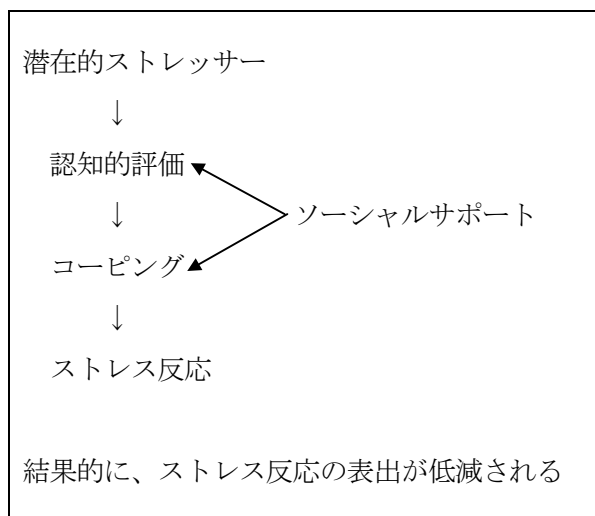
他者から援助を受ける可能性を自分で理解しているかどうかが大切

いずれにしても、他者から援助を受ける可能性を自分で理解しているかどうか、実を言うと非常に大切で、幾らこういうサポートシステム、社会的なシステムが整備されても、そのサービスを受けるべき本人が、そこへ相談するとかいう援助が与えられるんだという気持ちを強く持つことがなければ、ほんとうの意味でのサポートにはなっていない。そういう意味で、我々サービスを提供する側の人間としてはちょっと考えなければならぬところもあるんじゃないかなと思います。物理的なサポートよりも、実際にその人がそれをどう受けとめているかが、非常に大切であります。

「この人に相談すれば何とかかなるだろう」という見通しとか、いろいろな見通しをたくさん持っている人ほど、ストレス反応が少ないということがわかっています。

その辺を図にまとめた、この図をお見せしまし

よう。



ある潜在的な刺激に対して、さっき言った何かの評価をします。まず、その場面が自分にどれだけ脅威的であるかという評価をし、それに対して対処していきます。これならできようというコントロール感を持って対処する。その仕方によって、ストレス反応が出る。ところが、そのときに、どういうソーシャルサポートがあるかというのが、脅威性を緩和してくれたり、「ああ、これなら何とかかなるだろう」という見通しを高めてくれたりする、そういう側面的な働きかけをします。ですから、結果的にストレス反応の表出が低減されるためには、まず、「この場面は大したことないんだ」というふうに本人が考えることができるかどうか、「脅威的ではない」と考えられるかどうか。そして、それに対して「何とかかなる。こういうふうにする」と課題解決ができる」という見通しを持てる。同時に、困ったときに相談できる相手がいる。

今回の地震の結果でも、ソーシャルサポートの有無によって、明らかにストレス反応に差が出ています。ですから、行政として考えないとダメなのは、例えば避難所をつくりました、避難所は避

難所で、さまざまなソーシャルサポートがあったのですけれども、でも、避難所内のストレス刺激がたくさんあるんですが、仮設住宅に移って、そこで何らソーシャルサポートのない人というのは、やっぱり問題を抱えている人が多いんですよ。だから、仮設住宅を建てるのはいいんですけども、それを建てる時に、ただ抽選で割り振っていくんじゃなくて、いかにそういうソーシャル・ネットワークを維持しながら、コミュニティをその仮設住宅の中に移行させるかというのは、これは私はやっぱり行政の課題だなと思いました。

2. 行動療法の発展

皆さんご存じのように、行動療法というのは、日本に輸入されてから約 40 年たちました。行動療法に対する偏見というのは同時に非常に強く、なぜか行動療法というのは非人間的だとか機械的だとか、ネズミの心理学を人間に応用するだけだとか、わけのわからない誤解と偏見が多いんですけども、私自身は行動療法ほど人間的なものはないと思っています。

というのは、極めて自然な生活の仕方そのままなんです。治療ということを考えたときに、その治療の場面だけに何か独特の枠組みを考えたり、独特の何かわけのわからぬ仮説をもってきいたりするんじゃなくて、行動療法というのは、ほんとに生活の知恵そのものなんです。だから、お母さんが子どもをしつけている姿というものは、まさに行動療法の実践そのものにすぎない、というふうに私は思うんです。けれども、行動療法に何かわけのわからぬ余計な偏見があることは事実で、それはおそらく日本で行動療法を初期に導入され

た、私の恩師ぐらゐの世代の責任だと私は思っています。

古典的な行動療法というのは、連合主義と違って、刺激と反応の結びつきがどう形成されるかというところにこだわり過ぎていたような気がしますね。ですから、極端に言うと、どういう刺激のもとでどんな反応が出て、それに対してどういう結果が伴うと反応が増えるか減るかとか、そういうことばかり言っていたような気がします。だから、基本的にフィードバック、要するに、ある反応をしたら報酬が手に入り、ある反応をすると何か罰が入るといような、そういう結果のフィードバックがあって行動が変わっていくんだという考えだとか、割りと直線的に因果関係を考えていたようなところがあると思います。

行動療法が大きく変化してきたきっかけは三つある

ストレスへの認知的対処に関する研究の発展

ストレスに対する認知的対処方略の効果に関する研究や認知的対処方略と対処スタイルの個人差の関連性に関する研究の進歩は、個人の認知的反応が不安反応や恐怖反応の低減にどのような効果をもっているかを明らかにし、情緒的な混乱の発生と消去が個人の認知的活動によってコントロールされていることを示してきた。

実験的研究は認知的活動を厳密に査定する方法論を確立し、臨床場面における認知の査定の方法論を提供した。

ところが、行動療法そのものは、1970 年代に入って大きく変化をしてきました。1970 年代以降、どうして行動療法が変わってきたかと言いますと、

幾つかのきっかけがあると思います。そのきっかけを大きく三つほど考えてみたいと思います。

ストレスへの認知的対処に関する研究の発展は、実を言うと、今話したことなんです。つまり今言ったように、ストレスという観点から人間の行動を理解してみると、嫌な場面で不適応の反応が出るか出ないかというのに、どうもやはり個人の主観的な反応が非常に影響している。だから、そのところを考えていくと、もっといい援助の方法が見つかるんじゃないかな、そういう研究が発展してきました。だから、ストレスに対する認知的対処方略の効果、どういうふうに対処すると、どういうふうにストレス反応が緩和されるかというような研究、例えばうちの実験室でもこんなことをやってみました。

かつて、こういう実験をやってみたんです。多くの女子学生に対して、ある調査をしました。ストレスを感じたときに、あるいは情緒的な変化を感じたときに、それを「嫌だ」とすぐ言えるほうか、あるいはじっとこらえるほうか。その場で感じたことを出すほうか、出さないほうかというので、典型的に出す人と、典型的に出さない人をピックアップしてくる。そのそれぞれの人たちに対してこういうことをやったんです。

部屋の中で安楽いすに座ってもらって、ビデオを見てもらいます。正面にビデオがあるんですけども、その斜め前に男性が座ります。それで、こういうふうに対処します。「今からしばらくビデオを見てください」と。ここで教示の仕方を二通りに変えます。「ビデオを見て感じたことを、その場ですぐ表情に出してください」という教示をする場合と、「出さないでください」という教示をする場合の二つに分けます。「斜め前にいる男性が、うまく出せているかどうか、あるいはうまく出さないでいるかどうかをチェックしています」と言

って、斜め前にいる男性が、ほんとは何もやっていないんですけども、チェックをしているような素振りを見せるわけですね。それでビデオを見てもらうんです。

ですから、ふだん出す傾向にある人が、「出すように」という教示を受けるか、あるいは逆に「出さないように」という教示を受けるか。それから、ふだん出さない人が「出すように」と言われるか、「出さないように」と言われるか。つまり、ふだん振る舞っている方法と同じ方法をとれと言われるか、全く逆の方法をとれと言われる場合ができることになります。

そうしてビデオを見てもらうんですけども、ビデオの映像は喜多郎のシンセサイザーの音楽のレーザーディスクで、きれいな風景面が出てきます。その風景面を見てもらうんですけども、1分間だけべつの場面を挿入します。これは、「エマニュエル夫人」という映画の映像でした。いい音楽が聞こえ、きれいな風景が流れていたかと思うと、突然ポルノが映ります。

ふだんと違った振る舞いをやらされると急に血圧が高くなる

そこで、ふだん「えっ、嫌だっ」と言う人は、やっぱりそういうふうに対処しちゃうんです。そこで、教示で「ふだんどおりに振る舞ってください」と言うか、もしくは別な人には「ふだんと違って、嫌だという気持ち、何、これっ、という気持ちを、見ている人に覺られないようにじっとこらえてください」という形でやらせてみると、何が面白いかということ、ふだん出す人も、ふだんこらえる人も、ふだんやっているのと違う、全く逆の方法をとらされると、その瞬間、血圧が上がるんです。ふだんと同じ振る舞い方を要求されている人は、そこでの血圧の変化はあまり見られない

んですね。違ったことをやらされると、急に血圧が高くなるんです。

つまり、どういうふうに対処させるとどんな変化があるかというような研究が、この間、ものすごく進んできました。先ほどのストレスに関する研究の結果もそうですけれども、それが情緒的な混乱の発生と消去は個人の認知的活動によってコントロールされるということを十分示してきました。これがオーソドックスな行動療法に変化を与えるきっかけになったわけです。

認知の変容を治療標的とした治療体系の発展

それから、もう一つは、認知と呼ばれるその人の考え方ですとか、信念ですとか、そういった個人の頭の中で生じている出来事、それを変えることを治療の目的とした治療体系がいろいろ提唱され、大体1970年代にまとまった形を見せています。

エリスの貢献

エリス Ellis,A.というのは、皆さんご存じですね、名前は聞いたことございますか。アルバート・エリスというのですが、日本では論理療法という名前で紹介されています。論理療法が適切な訳語かどうかは、いろいろな議論があります。エリスが1960年代初頭にラショナル・セラピーという治療の方法を提唱しました。その直後、エリスはラショナル・エモーティブ・セラピーというふうに、自分の指導の仕方の名称を変えました。これが現在日本では通称RETと省略されている。これが論理療法という名前で翻訳されています。筑波大学の國分先生が中心になって翻訳をされ、最近もまた1冊、エリスの本が翻訳されて今月の初めに出版しました。その後、エリスはラショナル・エモーティブ・ビヘービア・セラピーとあって、ご自身

ではREBTというふうに呼んでいますけれども、基本的な発想は変わっていません。

エリスはどのような発想でやったかという、「さまざまな障害となる感情や行動は、個人が経験する出来事と個人の持つ不合理な信念との相互作用の結果生じる」という、これがエリスの基本的発想です。ですから、我々が不適応を感じる時に、その個人の側に何かやっぱり問題となる物事を理解する枠組みがあるんだと。その理解する枠組み、具体的には彼は、ビリーフ、信念という言葉を使っていますけれども、その信念が客観的に判断されるというのは、実を言うと極めて主観的なものだ。だから、例えば「私はビジネスマンとして絶対有能でなければならない」というような信念であるとか、「時には有能でないことがあってもいい。だけでも完璧に仕事をこなさなければならない」、そういう信念を持っていたとすると、それがあがるゆえに不適応が生じるのだと。だから、その信念の部分を変えなければ、問題の解決にはならないという発想でやり始めたんです。

さっきの古典的な行動療法の大黒柱であるジョセフ・ウォルピ Wolpe,J. という、行動療法を始めて50年以上というすごい、化け物みたいな精神科の医者がアメリカにいます。その先生がことし11月、ニューヨークである学会で講演をするんですけども、そのときの指定討論者にエリスが引っ張り出されているという。エリスはエリスで、こういう不合理な信念という発想を初めて言った人なものですから、この対決が見ものだろうと思って、今から参加するのを私は楽しみにしているんですけども、まあ、不合理な信念との相互作用の結果生じているんだと。

その不合理なというのは、ラショナルの反対語であるイラショナルという言葉が不合理なと言っています。客観的に判断すると妥当ではないんだけれども、その人自身は、それが唯一正しいことであるというふうに信じ込んでいるかのようなそういう考え方、それをイラショナル・ビリーフと言っています。そのイラショナルという言葉、國分先生は最初に論理療法というふうに翻訳されて、それが定着してしまったもんで混乱することになったのだと思います。

ラショナルな生活というのは、何というんでしょうかね、みんなが納得するような合理的な方法で生活できているかどうかということだと思います。そういう生活をとらせるための治療法として合理情動療法、ラショナル・エモーティブ・セラピーというのをエリスが 1962 年に紹介していますけれども、これなんかは 1970 年代に入って一般的な治療法として受け入れられるようになった。とりわけエリスの論理療法の対象となる人たちは、どちらかというと健康な生活を送っているけれども、一過性の強い不適応を感じているとか、あるいはストレス性の障害を感じているという人たち、しかもある程度知的な人たちが対象になるかもわかりません。どうしてかということ、自分の考え方が妥当であるかどうかということ、エリスの発想で言うならば、クライアントと議論する中で解決していきますので、その議論に耐え得る人というのは、やはりある程度言葉で情報処理が自分でたくみにできる人のほうが向いていると思います。

ベックの貢献

もう一つは、ベック Beck, A.T. であります。認知療法と呼ばれる療法を提唱したベックという人の貢献も見逃すわけにはいきません。ベックは

1963 年に、ほんの数ページの短い論文なんですけれども、非常に面白い論文を出しました。これが実は非常に注目を集めることになったんですけれども、それは何かというと、ベック自身はどういう人かといいますと、もともとリベラル・アーツのカレッジで政治学と新聞学みたいなものを専攻して大学を卒業しました。その後、メディカル・スクール、医学部にもう一回進んで、それで医者になろうとして、ベックはたしか 4 人兄弟ですけれども、一番上がお兄さんなんです、そのお兄さんが内科の医者をやっていました。ベックは医学部に行って、やっぱりお兄さんの影響もあって内科の勉強をしようかなと最初考えていた。ところが、ベックは結果的に精神科のほうに行くんですけれども、その精神科に行ったきっかけが大きく二つあります。

一つは、ベックのお母さん自身がうつ病の症状を示していたということです。ベックのお母さんは、ウクライナで生まれてアメリカに移民で移ってきた世代です。お父さんもウクライナ。だから、ご両親がロシア人なんですけれども、それでアメリカに移ってきてアメリカ人となって、知り合って結婚して生まれた子ども。お母さんがうつ病だったということ。もう一つは、医学部を卒業してからインターンシップというか、レジデンスでしばらく勤めていた先が精神科の大きな病院で、ボストン郊外にある病院なんです、その病院がその当時、精神分析のアメリカの拠点だった病院なんです。彼はそこで精神分析のトレーニングを受けて、精神分析医として精神科のお医者さんをスタートするんです。それが 1940 年代のことです。

ベック自身は主にうつ病の患者さんをどうい

ふうに治すことができるかということに関心を持ち、精神分析の立場からうつ病の治療に取り組んでいたんですけども、どうも分析をすればするほど、患者さんがよくなってくれないというか、例えばうつ病の患者さんに自由連想法を施して、あれこれ自由連想させていくと、うつ病の患者さんはますます落ち込んでいくんですね。嫌なことばかり連想して思い出すものだから、ますます反応が強くなって、改善がなかなか得られないというところから、……「うつ」というのは、要するに自分に対する攻撃の衝動の現れであるというような解釈を分析ではしていきますけれども、そういう解釈がほんとに妥当なのかどうかというところに疑問を持ち始めて、ベックの発想は、極めて単純でした。

何が単純だったかと言うと、この1963年の論文では、うつ病の患者さん50人と、うつ病以外の患者さん38人面接をして、その患者さんの面接のプロトコルをずっと分析して行って、要するにどういうことを患者さんが口にして話しているか、何を考えているかということを書き記述していったところ、うつ病の患者さんに特有の何か考え方があると。それは過度に自責の念が強い、自分を責める、責任感が非常に強い、それからある種の思い込みというか、客観的に見るとそうではなくても、それがほんとうであるかのように信じ込むような部分があったり、何か独特の考え方をしている。

だから、ベックは、うつ病の患者さん、確かに「非常に自分は無能だ」と言い、「将来は真っ暗だ」と言い、「周りは何も自分にしてくれない」と言い、自分には責任がある……と言いますけれども、それまでは、何らかの原因でうつ病になって、うつ病になった結果としてそういう考え方が症状と

して出るんだらうという発想がとられていたのを、逆転させて考えた。

つまり、自分は何もできなくて、責任感が非常に強くて、将来は真っ暗でという、そういう独特の考え方があるがゆえに、うつ症状が出るのではないかな、うつ病のほかのさまざまな症状が出るのではないかなというふうに考えた。それが63年の論文で、うつ病の患者さんとそうでない患者さんの比較検討をやって、同じく64年に短い論文を出していますけれども、その中で、では、その考え方を変えさせると、抑うつ症状はこういうふうになるんだというような治療の試みを行って、その成果を1964年に出したんです。

そこで彼は、自分の治療法に「認知療法」という名前をつけたわけです。それは、今言ったように、うつ病の患者さんが、というよりも、ある個人がある独特の情報処理の仕方、ある独特の考え方をしているがゆえに精神症状が出てくるんじゃないかと。だから、その考え方こそ治療の対象になるんだという考え方で、認知療法という名前をつけたんです。それが1963年、それから1964年に続けて論文が出され、その後1970年代にかけて、さまざまな対象に対して認知療法はどのように適用されるかという著作を、臨床経験等さまざまな実証的なデータに基づいて、うつ病からスタートして、人格障害とかあるいは強迫性障害とか、不安障害とか、さまざまな障害に対して、こういう形で治療ができるんだというマニュアルをどんどん発表していきました。とりわけ1970年代に入ってそれは活発になってきました。

私も、実を言うと別個のワークショップを、もう何年前になりますか大分前ですけども、自分

でこれをやるなら、やっぱり本で読むだけではなくてと思って、直接ワークショップを受けに出かけていって来ました、かなり苦労しましたが。それ以来、ベックとお付き合いも始まり、私にいろいろ非常に強い影響を与えている一人ですね。もうおじいちゃんですけれども、毎年一回はどこかで会うことにしています。そういうベックの功績というのは見逃すわけにはいきません。

行動理論の変化

それからもう一つ、そういうストレスに関する研究の発展と、こういう認知の変容そのものを標的としたような治療法が体系づけられてきたこと、それともう一つは、行動療法のバックボーンになっている行動理論そのものに変化が出てきたということが言えると思います。

行動理論の変化

「人は、単に刺激に反応しているのではない。刺激を解釈しているのである。刺激が特定の行動の生じやすさに影響するのは、その予期機能によってである。刺激と反応が同時に生じたことによって自動的に結合したためではない。」
(Bandura,1977)

バンデューラの予期機能

その典型的な例をここに挙げました。これは、バンデューラ Bandura,A.というスタンフォード大学の心理学の先生ですね。来年また日本に来ると言っていました。来年の健康心理学会の大会の特別講演で日本に来ると言うことが、先日決まったばかりです。今まで二度ほど日本を訪れています。この人も私に影響を与えた一人であって、バンデューラ自身は、1970年に書いた本の中でこう

いうことを言っています。それは「人は単に刺激に反応しているのではない。刺激を解釈しているのである。刺激が特定の行動の生じ方に影響するのは、その予期機能によってである。刺激と反応が同時に生じたことによって自動的に結合したためではない」ということを言っています。

行動療法の従来の一般的な考え方

- ① 基本的に連合主義の発想に立脚する。
刺激 — 反応 — 強化
- ② 行動変容の基本的メカニズムは「フィードバック」である。
随伴性による行動の制御
- ③ 直線的な因果関係を仮定する。
環境と行動の直線的因果関係

これは、どういうことかということ、刺激と反応がいかに結びついていくかというのは、これまでの古典的な行動理論、学習理論のとにかくご本尊みたいな考え方ですよ。そうではなくて、先ほどのストレスの実験結果にあるように、ある刺激場面に置かれると、我々は即その刺激に反応しているのではなくて、その状況に対して何か判断をしている、将来を予測している、その結果によって反応が出たり出なかったりする。それをバンデューラは、この「予期機能」という言葉で言ったんですね。つまり、我々が近い将来、遠い将来をどういうふうに予測するか、その予測の仕方によって反応は変わってくる、という考え方です。

こういう考え方が1970年代あたりから非常に盛んになってきました。もともと心理学の歴史の中では、認知的な発想というのは1920年代ぐらいからあったんですけれども、70年代に入って、治

療的な文脈を見通してこういうことを話す人が70年代になって増えてきました。そういう行動理論の変化、これが一つあると思います。

セルフコントロールという発想

対処行動の獲得と セルフコントロールの重視

クライアントが問題への対処の方法やセルフコントロールの方法を習得するということが認知行動療法の目的の一つとしてあげられているのである。

認知行動療法はしばしば、治療的であると同時に、ひとつの「教授法」であると言われる。

もう一つ、行動理論の変化としては、セルフコントロールという発想がとられるようになった。オペラント条件づけの原理というのは、基本的に反応する人とコントロールする人という二者関係があります。だから、行動をしつけられる人としつける人、それから行動を変えられる人と変える人、しつけるお母さんとしつけられる子どもという、二者関係が固定されているような発想がありますけれども、そうじゃなくて、我々自身が自分の行動をどう自分でコントロールしているかという発想で、もう一回人間の行動を見直してみようということが1970年代から非常に活発に行われるようになりました。

そういうセルフコントロールの発想というのは、例えば身体的反応のセルフコントロール……この前、自律訓練法の話をしましたけれども、自律訓練法というのは、体の反応のセルフコントロールと言ってもいいかもわかりません。それから環境

をセルフコントロールするということもあると思います。

環境のセルフコントロール

身体的反応のセルフコントロール

運動的反応のセルフコントロール

認知のセルフコントロール

例えば、ちょっとつまらないことを聞きますが、食料品の買い出し、いつ行きます？。一日の時間で。

「土曜日」

何時ごろ？

「土曜日のお昼ごろ行きます、混まないうちに」
時間的には何時ごろになります？

「大体土曜日の午前中に、1週間の買物をします」

環境のセルフコントロール(1)

食べた後で買い出しに行くと買物の量が減る

なるほど。例えばウェイトコントロールをしたいと考えたとすると、やっぱり環境のコントロールというのは非常に大切に、食料品の買い出しに行くのは、食後に行くか、食前に行くかで変わってくるんですね。食べる前に空腹を感じる状態で買物に行くと、余計な物をたくさん買っちゃうんですよ。それを結果的に食べてしまうんですよ。そうすると、ウェイトコントロールしたいと思っている人にはあまりいい影響はないんです。ところが、食後に買い出しに行くと、買物の量が減るんですよ。

環境のセルフコントロール(2)

買物リストを作ると買う物の量が明らかに違う

それから買物に行くときにリストをつくりま
す？。

「つくらない」

つくらない人のほうが多いんですけども、もし
ウェイトコントロールしたいと思ったら、買物
リストを必ずつくるんです。買物リストをつくっ
ている場合とつくっていない場合で、買う物の量
が明らかに違うんです。リストのない人というの
は、余計な物を買って、それが捨てずに結果的に
全部おなかに入っちゃうんですよ。一人住まいさ
れている方でウェイトコントロールしたいという
人は、一人前つくるのが面倒くさいから、つい
余計につくる。それは実を言うと、大体捨てな
いんですよ。冷蔵庫にとっておいて、チンして
食べるんです。結果的に全部食べちゃうんです。

環境のセルフコントロール(3)

買物に行くとき別な財布に入れると買い物の
量が減る

それから、買物に行くときに、お財布、どう
します？。別な財布、持って行きます？。

「そうですね」

それはやりますか。例えば一人住まいされて
いる若い方で、ウェイトコントロールしたいけ
れども、もう食べ過ぎて、太り過ぎて困るとい
う人の多くが、財布、全財産全部持っていき
ますよ、面倒くさいから。そうすると、余計な
お金が財布

の中に入っていると、余計な物を買っても、
ついお金出せちゃうんです。だから、買物リス
トをこしらえて、それに必要なお金プラスα
ぐらい持って、別な財布に入れて持っていき
ようになると、それで食料品の買い出し量が
減るんですね。結果的におなかに入る量が減
るんです。

例えば、太って困っていると言う多くの人が、
どこかでいつも食べているんです。台所の中
で調理をしながらつまみ食いをして、盛りつ
けしてお皿のほうへ持ってきて、そこでもま
たちょっとつまみ、食べ終わってから、テレ
ビ見ながらおやつをつまむと。ついおやつを
食べてしまう、甘いものを食べてしまうとい
うときに、それをなくすにはどうしたらいい
か。

環境のセルフコントロール(4)

食べ物は食卓の上にしか置かないだけで食
べる量は減る

一番最初は、環境のセルフコントロールです。
食べ物は食卓の上にしか置かない。それだけ
で、食べる量は減るんです。おやつをお茶の
間に置いておくから、食べるんです。塩分と
り過ぎで困るという人、「塩分のとり過ぎに
気をつけましょう」ではなくて、おつけもの
は、大きなお皿に家族全員の分を盛りつけ
て食卓の真ん中にどんと置くのではなくて、
個人の分を少しずつ小さなお皿に盛りつけ
て出すんです。そうすると、結果的に塩分
の量をとらずに済みます。これは環境のセ
ルフコントロールなんです。

環境のセルフコントロール(5)

ラーメンの麺を食べたならカウンターの上
に置いてしまう

あるいは、「塩分とり過ぎに気をつけましょう」ではなくて、ラーメンのおつゆは飲まない。だから、めんを食べて、視覚的な刺激としておつゆだけになったら、ラーメン屋で食べる時には、もうカウンターの上に置きちゃうんです。これは環境のコントロールです。一回置いてしまえば、下げて飲むという事はあり得ません。こういうちょっとした環境に変化を加えることで、あるいは運動反応のセルフコントロールも含め、食事が終わったらすぐ歯を磨くんです。そうすると、食べる量は減るんです。食事の後で歯を磨かずにいると、そのままつままで食べてしまう行動が誘発されるんです。

そういう環境のコントロール、体のコントロール、運動反応のコントロールなどということは、70年代に入ってからそういう発想が出てきた。それで、ついでに認知のセルフコントロール、考え方をいかに自分でコントロールするかということも最近になって言われるようになった。

こういうセルフコントロールという観点から、個人の行動を理解していきましょうというのも、1970年代以降の考え方の変化ですね。また、これがどうして行動の変化、症状の変化に有効かという、そういう理論的研究も出されてくるようになったというのが、1970年代から後の発想であります。

さっき言いましたように、行動療法という概念ができて約半世紀、40年ちょっとですね。この間、世界行動療法会議というのがあって、4年に1回、行動療法をやっている人たちが国際学会を開いてきたんです。それが1970年代の頭から続いていたんですけれども、最近その組織も変わってきました、前々回、88年の学会はまだ世界行動療法学会

だったんですけれども、92年の学会で第6回の世界行動療法学会を組織がえしようという話題がありました。昨年行われた95年の大会は、第1回の世界行動療法・認知療法学会という、その学会組織にも認知という名前が入ってくるようになりました。今度98年に第2回、新しい名前にして世界行動療法・認知療法学会として再来年開かれます。

3. 認知行動療法とその技法

どういふものを認知行動療法と言うか

認知行動療法の特徴

- ① 単に刺激と反応の接近・連合だけで行動を説明するのではなく、予期や判断、思考や信念体系といった認知的活動が行動の変容に及ぼす意味を重視する。
- ② 行動をコントロールする自己の役割を重視し、セルフコントロールという観点から行動変容を捉え、人間の「能動性」を重視するとともに、そうした能動性を支えている要因としての認知的活動を重視する。
- ③ 認知的活動が行動に影響を及ぼすと考える。
- ④ 認知的活動はモニターすることが可能であり、変容可能なものであると考える。
- ⑤ 望ましい行動の変容は、認知的変容によって影響を受けると考える。

認知行動療法というのは、「こういうのを認知行動療法と言いますよ」という何か決まったものはないんですね。ですから、さっき言ったように、刺激と反応の中にある個人の考え方、そこにいか

に焦点を当てて効果的に症状の改善を促すか、あるいは適応を促すか、あるいはふだん健康な人たちがもっと健康になるように健康行動をどうすると身につけることができるかとか、というような形で、対象者によって「こういう方法をパッケージとして組んでこうしてみました」、「こういう人たちを対象にこうしてみました」という形でいろいろ報告されています。その中の代表的なものが、例えば認知療法だとか、論理療法だとかも、その固有名詞のついたものもありますけれども、そういうものはむしろ少なく、何々トレーニングとか、何とかモジュールとか、そういう形でいろいろ出されています。

では、その中で共通したものは何か、あるいは認知というものをいじくってみようというときに、どんな個人の考え方をいじくればいいのかといったときに、どういう対象者であっても割りと共通したものが何かあると思います。その共通した部分について、きょうご紹介させてもらおうかなと思います。

これからの話は、大きく二つに分かれます。一つは、さまざまな問題を持ついろいろな対象者に共通の認知的な反応として、こういうところをちょっと注目してみたら面白いんじゃないんでしょうかというところを、まずお話します。後半部分で、こういう方法ならば、対象者の違いにかかわらず、こんな方法は使えるかもわかりませんよというのをご紹介したいと思います。それぞれ二つずつ取り上げようと思います。

成功失敗の原因帰属の型に注目する

まず、前半のほうですけれども、個人のさまざまな考え方の中で、一番最初にストレスへの対処

可能性というのが出てきましたけれども、それと同じように、一つは、皆さんにちょっと聞いてみましょうか。例えば、仕事がうまくいった、「今回の職業指導は非常にうまくいった、それは一体どうしてうまくいったのか」という原因を我々考えますよね。あるいは「どうしてうまくいかなかったのか」という原因を考える。患者さんのほうも、「こんなこと失敗した、どうして失敗したんだろう」とか、うまくいったら、「どうしてうまくいったんだろう」と、そういう原因を求めるような考え方をしますけれども、例えばテストを受けたところ、結果が悪かったと。「一体どうしてこんなに悪かったんだろう」と考える場合にどう考えるか？

「予想していたところが出なかったからできなかった」と言う子どもは、「どうしてできたか」と言う、「山が当たった」と言うかわかりませんね。個人の中で、「どうしてそうなったか」という原因の求め方というのは、割りと一貫した傾向が見られます。

それを原因帰属の型と言っています。成功や失敗がどのような理由で生じたかを判断する個人内の一貫した傾向を、原因帰属の型と言います。この原因帰属の型というのは、実を言うと、気分の変化に非常に関係している。例えば、テストで成績が悪かった、どうしてかといったときに、「先生の教え方が悪いんだ」と言う子どもは、あまり落ち込まないんですよ。それから、「山が外れた」と言う子どもも、あまり落ち込まないんです。ところが、「どうせ僕はできないんだから」と言う子どもは、モチベーションが低下し、気分の落ち込みを訴える子どもが多いんです。

付表3 原因帰属

	安 定 (時間とともに変わりにくい)	不 安 定 (時間とともにかわりやすい)
内 的 自分の内に 原因を求める	<ul style="list-style-type: none"> • どうせ自分にはこの仕事はできないんだ ……………能力 • この仕事は自分には向いていない ……………適正 • 自分の内気な性格が災いしているのだろう ……………性格 	<ul style="list-style-type: none"> • ちょっと努力が足らなかったなあ ……………努力 • どうも最近体調が思わしくなかったから ……………体調 • 昨日は徹夜明けだったから…体調 • 最近気分がすぐれない……………気分
外 的 自分の外に 原因を求める	<ul style="list-style-type: none"> • これも神から与えられた試練なのだ ……………神仏の加護 • 自分の運命とはこういうものだ ……………運命 • このお守りは効かないなあ…お守りの力 	<ul style="list-style-type: none"> • この仕事は難しかったなあ…課題の困難性 • 課長の指示の仕方が悪かったのだ ……………上司の指示 • 今回は運が悪かった……………運 • 最近の課長は機嫌が悪い……………相手の調子

この原因帰属の型というのは、大きく二つの観点から理解することができます。一つは、ローカス・オブ・コントロール **Locus of Control:LOC** と言って、これはなかなかうまく日本語にならないんですけれども、一般的に「統制の位置」というふうに言われています。もう一つは、安定性と言っています。

ローカス・オブ・コントロールというのは何かといえば、基本的に自分の外に原因を求めるか、自分の中に原因を求めるか。どうしてテストで成績が悪かったか。「先生の教え方が悪い」というのは、自分の外に求めている。「どうせ僕はできないから」というのは、自分の中に求めています。それから「体調が悪かった」、これは自分の中に原因を求めています。「問題が難しかった」、これは外に原因を求めています。

就職しようとして就職活動をしたけれども、うまくいかなかった、どうしてか。「今回の求人は倍率が高かった」、これは自分の外に原因を求めています。ところが、「どうせ僕はこういう面接苦手な

んだ」と言う人は、自分の中に原因を求めています。

というように、仕事がうまくいった、セールスがうまくいった、どうしてうまくいったか。「自分にはこの能力があるんだ」は、自分の中に原因を求めています。「今回、相手がやりやすかった」、これは自分の外に原因を求めています。ということで、ローカス・オブ・コントロールというのは、原因を自分の外に求めるか、自分の中に求めるかという傾向です。

安定性というのは何かというと、時間とともに変わりやすいものか、変わりにくいものか。時間、場面によって変わりにくいものを、安定性のある原因帰属の仕方と言います。その時々で変わるものに原因を求める場合に、不安定なものに原因を求めているという言い方をします。それを組み合わせると、統制の位置が自分の外にあるか、内にあるか。それから、安定したものに原因を求めるか、不安定なものに原因を求めるかということで、**2×2**のマトリックスをつくってみると、特に失敗場面に注目してみましよう。

失敗場面に注目してみると、自分の外にあって変わりにくいものに、あるいは自分の外にあって変わりやすいものに原因を求める傾向というのは、例えばこういうのがあります。

失敗したのはどうしてか。例えば課題の困難さに原因を求めているのは、自分の外にあって、その時々が変わるものに原因を求めています。それから、自分の外にあって安定的なもの、これは探すのに難しいんですけども、自分の外にあって、常に変わらずに自分に影響をもたらしているもの、例えば西洋の文化だと神様、これは自分の外にあって安定的なものなんです、常に自分を見守っていてくれている。この失敗はどうして失敗したか。「これはもう神から与えられた試練なんだ」と。日本でも、年配の方なら「ご先祖様の……」というパターンはあるかもわかりませんし、最近で言うなら「グルのおかげだ」というのは、外にあって安定的なもの、これは絶対的なものですよ。そこに原因を求める人というのは、あまり落ち込まないんですよ。失敗しても、「神から与えられた試練だ」と思えば落ち込みません。外にあって不安定なもの、失敗しても、「それは課題が難しかったから」というふうに考える人は、落ち込まないんです。

ところが、中にあるもの、自分の中にある不安定なもの、その時々で変わるものといえば、例えば体調。体の調子というのは、その時々で変わりますよ。どうも今回講義がうまくできなかった、どうしてか。「風邪を引いて体調が悪かった」と考えれば、「私は体調がいいときはできるだろう」という見通しも、同時に出てきます。

ところが、問題なのは、ここなんです。自分

の中にある安定的なもの、つまり自分の中にある、本人がそれほど変わらないと考えているもの。例えば、失敗場面で何が問題なのかというと、能力不足、「自分には能力がない」という。それから、多くの人は性格というのはそんなに簡単に変わらないというふうに考えている。つまり、うまくいかなかった原因は、「自分の性格が悪いんだ、どうも自分のこの神経質な性格が災いしているんじゃないか」というふうに言う人、いますよね。「そう言えば、うちのお母さんも神経質だし、死んだおばあちゃんも神経質だった。これはやっぱり受け継いでいるから治らないんじゃないか」というところに原因を求めると、よくないですね。

例えば、講義を終わってからオフィスに戻られて、「ああ、きょうの講義、わからなかったな。どうせ、もう最近は単純作業ばかりやっているから、こんな勉強やる能力はおれにはないんだ。そう言えば、この前読んだ本も結局わからなかったなあ。あつ、何か課長がこっち向いて笑っている。あれ絶対、おまえは力がねえんだと言って馬鹿にしてるに違いない」と考えていると、終業時間のころには、何か暗くなっていますね。

明らかに、とりわけ自分の失敗を、自分の中にある、時間とともにあまり変わらないとその人が判断しているところに原因を求めるパターンというのは、どうも人間を不活発にしてくれます。ですから、指導しているときに、どうもモチベーションが上がらない、あるいはどうもやる気を示さない、何かやる前に、「どうせ私にはできないから」とか言って、非常におっくうになっているタイプの人、これまで自分の失敗場面をどういうところに帰属させているかを、ちょっと調べてみると面白いと思います。

原因帰属の型を変える(再帰属法)

これは、変えることは可能だと思います。その原因帰属の型を変える方法を、総称して再帰属法と言っていますが、原因帰属の仕方、これは気分、人間の活発さに影響を及ぼすものですから、もし非常に不活発、自分から何もしようとしないといったようなタイプの人がいるとすれば、その人の原因帰属の型を一度チェックしてみるだけの価値はあるんじゃないかなと思います。とりわけ失敗場面でどういう帰属をしているかというところが問題なのかも知れません。

「アッタマ、いい」とは褒めないほうがいい

ですから、相手を褒めるときの褒め方も難しいんですよ。何かうまくいったときに、よく我々「アッタマ、いい」なんて相手を褒めますが、この褒め方は好ましくありません。「アッタマ、いい」というのは、実を言うと、原因を頭に求めているんです。ですから、「アッタマ、いい」という褒め方を小さい子どものころからやっていると、失敗したとき「アッタマ、悪い」になっちゃうんです。それが習慣化されると、「できないのは自分の頭がわるいから」という考え方が形成されやすくなる。

褒め方としては、「アッタマ、いい」という褒め方じゃなくて、「頑張ったね」という褒め方のほうが絶対いいですね。頑張り、努力というのは、自分の中であって不安定なものです。その時々で変わる。頑張りようも、非常に頑張るのもあれば、あんまり頑張らないのもある。だから、アメリカ人の褒め方の中で「グッド・ジョブ」という褒め方がよくあります。「あなた、いい仕事したね」、「よくできたね」と。その褒め方は、日本人はまねしてもいいんじゃないかという気がします。

だから、「アッタマ、いい」というたぐいの褒め方は、あまり好ましくない。おそらく就労指導をしているときに、例えば何か一つ仕事についてみようというときに、「どうせ僕にはできないから」ということを口ぐせのように言う人がいますけれども、「どうせ僕にはできないから」ということで、あらかじめ何もしないでおこうというタイプの人たちも、結構失敗を自分の能力不足だとか、自分の性格のまずさだとか、何か変わりにくいものに原因を求めるという傾向があるかも知れません。だから、「客観的にあなたの置かれている状況はどんな状況であって、できなかった原因は、能力の不足ではなくて、例えばこのシステムがまずかった」とか、「この言葉かけの仕方がまずかった」とかいう具体的な改善方法を、ほかに何かあるかということを探すような面接の仕方がいいのかもわかりません。ですから、原因帰属の型というのは、どんなときにも、どんな相手にとっても割りと問題になってくる認知的変数だと思います。

セルフ・エフィカシー(自己効力感)

セルフ・エフィカシーと行動変容

このようなことが自分にはこれだけできるという自己確信

それから一つは、セルフ・エフィカシー(自己効力感)Self efficacy と呼ばれているものがあります。これは何かと言いますと、例えば、「自信ありません、自信ありません」と言う人がいたときに、その自信のなさに、二通りありそうな気がします。言葉の上では「自信ありません」と言うのは一つの表現型でしか出ませんが、「自信がありま

せん」という状態を調べてみると、どうも二通りありそうな気がします。

私は学生に話をするとき、こういう例を挙げます。学生相手に授業をやっていると、大体どの時期でも、免許取りたてというのは、講義を受けている学生の中に一人か二人はいるんですよ。その免許取りたての学生に、私はこういうふうに聞いたとします。私のキャンパスはご存じのように所沢キャンパスですから、辺鄙なところにあります。

「実はこの授業が終わってから、私は本部キャンパスで会議がある。バスと電車の接続を考えると、どうも時間に間に合わない。だから、申しわけないが、おれの車を運転して本部キャンパスまで私を連れて行って、車をまた所沢に持って帰ってきてくれないか。アルバイト代は払うから」と言って、免許取りたての学生に聞くと、「そんなの、自信ありません」と言う。「どうして自信ないか」と言うと、こう言うんですね。「私は地方から出てきて1年目だ。所沢に下宿をして、所沢の自動車学校で免許を取って、東京へ走っていったことがない。どういうふうに本部に走っていったらいいかわからないから、できません」と言うんです。そういうタイプの人がいる。

「じゃあ、私が横に乗っているから道は教えてあげるよ」と。「最近是非常に便利になって、圏央道というのができて、圏央入間というインターが大学から5分ぐらいのところにある。距離的にはものすごく遠回りになるけれども、圏央道に乗って鶴ヶ島まで一旦北上して、それから関越を南下してくると、時間的には所沢インターに行くよりも20~30分早くなる。それで圏央道を突っ走って、

関越を走ってきて、それから外環に乗って、首都高に入って東池袋で出ると、所沢キャンパスから本部キャンパスまで1時間かからない。かなり飛ばしますけどね。簡単じゃないか」と言うと、その学生はこう言うんです。「そんな怖いこと、できません」と。免許証を持っているということは、どこを走っても可能な、車を操作することのできる技術を身につけているということで、お墨つきをくれているはずなんだけれども、「でも、できません」と言う。

「できません」に二通りある

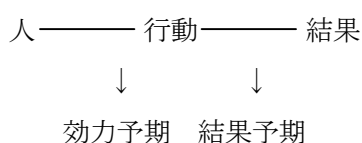
どうも、その「できません」に二通りある。前者のほうは何かというと、どのように振る舞うとどんな結果が手に入るかがわからないために自信がないというタイプ。つまり、どういう経路をたどると、1時間で本部キャンパスにたどり着くという結果が手に入るか、「どういう手段をとるとどんな結果が手に入る」という見通しがないために、「自信がない」と言うタイプがあります。後者は、「それはわかっているんだけど、それは今の自分にはできないと思う」というタイプです。

道に迷ったときに、どうするといいだろうか。「おまわりさんに聞けばいいんだ」ということがわからない場合、どういう手段をとればどんな結果が手に入るかということがわからないときに、我々は困る。と同時に、それはわかっても、「おまわりさんに声をかけるなんて、怖くてできない」という人がいます。それは後者なんですね。

「結果予期」と「効力予期」

ですから、バンデューラという人は、人間の予期機能が大切だと言ったということをお示ししましたけれども、こういう簡単な図を書きました。

セルフ・エフィカシーとは？



これはどういうことかという、まず、人は単純に行動するだけじゃなくて、行動する前に2種類の予期がある。それは何かというと、どういふ振る舞いをするとなんな結果が手に入るかという予期である。それをバンデューラは、「結果予期」といふふうになづけました。つまり、「どう振る舞うとなんな結果が手に入るか」といふ見通しです。さっきの車の例でいふと、どの道順を通ると1時間で本部キャンパスに着くか。「どんな手段をとるとなんな結果が手に入る」といふ見通しです。もう一つのほうは、「そのような結果を手に入れる行動を自分はどのくらい確実にできるか」といふ見通しです。それを「効力予期」といふふうにいふたんです。

もっとわかりやすい例でいふと、テストのときにその範囲が予告される、例えば「今度のテストは教科書の20ページから40ページですよ」と。そのテストでいい結果をとるためには「20ページから40ページまで全部1週間で覚えればいい、全部丸暗記すれば満点がとれるぞ」といふ見通しは立っても、「全部1週間で覚えるなんてのは私は到底できっこない」と。これはもう両者の予期が入ります。

「自信がない」といふ人に対して必要なのは情報提供

「自信がない」といふときに、「結果の予期ができなくて自信がない」といふている人と、「それを

どのくらい確実にできるか」といふ見通しが低くて「自信がない」といふ人と、両方いる。だから、まず「どのように振る舞うとなんな結果が手に入るか」といふことがわからなくて「自信がない」といふ人に対して必要なことは何かといふと、情報提供ですよ。できるだけ多様な行動の可能性と結果の可能性を情報として提供することがまず必要になってきます。「このいふふうにな振る舞ったらこんな結果になるよ」、「このいふところの面接に行くとなんな結果が手に入るよ」、「このいふところに交渉に行くとなんな結果が手に入るよ」といふ情報をまず提示して、「このいふふうにな振る舞ったらこんな結果が手に入るだろう」といふ見通しをまず持たせてあげることが必要だと思ひます。

「自分はこれだけできる」といふ確信の程度

それで、後者のほう、効力予期と呼ばれる部分、「このいふようなことが自分にはこれだけできる」といふ、このいふ結果を手に入れる行動を、「自分はこれだけできる」といふ確信の程度、それを効力予期といふましたが、その効力予期がたくさんあるときに、その人はセルフ・エフィカシーがあるといふい方をします。つまり、セルフ・エフィカシーといふのは、「目の前の出来事を自分はどのくらい確実にできる」といふ、このいふ見通しの強さです。この見通しの強さが、実は症状の改善に非常に強い影響を及ぼしていることがわかっています。

どうすると見通しを8点に保つことができるか

幾つか例を挙げましょうか。あるとき、私のところに相談にきた高校1年生の坊主ですが、千葉県から都内の割りと進学校の私立高校に通っている生徒さんでした。彼は、学校に行かなくなつて相談にきたんですけども、学校に行かない理由

をあれこれ言うんですね。「体力がないから」とか、「朝、千代田線の満員電車に乗るの嫌だ」とか。最初はいろいろな理由を述べて、「学校に行きたくない、行きたくない」と言うんですけども、何か働きかけをする前に我々はどういうことを確かめてみたかという、毎晩 10 時ごろ私は彼の家で電話をして、こういうことを聞いたんです。それは、「あしたの朝起きて、新松戸の駅まで行って地下鉄に乗るということを自分はどのくらい確実にできそうか、10 点満点で点をつけてくれ」と言うと、彼は「7 点だあ」と言うわけですよ。次の日、夕方また電話をして、そのときは「学校に行け」とも何とも言いません。「あしたの朝起きて、新松戸の駅まで行って地下鉄に乗り……どのくらいできそうだと思うか、10 点満点で点をつけてくれ」と言うと、彼は「8 点」とか言うわけですよ。それをしばらく、実際はどれくらいかという 1 ヶ月間ぐらいずっと……こちらが事情聴取している間ですね、彼は学校に行ったり行かなかったり、いろいろやっていますので、1 ヶ月間ずっと毎日電話をして聞くわけです。

そうすると、面白いことがわかった。何がわかったかという、「あしたの朝起きて、千代田線に乗るということがどのくらいできそうか」と言ったとき、「7 点」と言った日には、彼は次の日、行ってないんです。ところが、「8 点」と言った日は、彼は「学校に行け」と言わなくても、自分でやっているんです。どうも彼自身の中では、「朝起きて地下鉄に乗るのは苦痛だけれども、それができよう」という見通しが「8 点」というふうに自分で確認できれば、次の日は自分から動いているんですよ。どうも、彼の中の「できよう」という見通しは、7 割と 8 割の間に実際に行動に移すか移さないかの境目があることがわかった。

それで、我々は面接の焦点をどこに当てたかという、「どうすると、その見通しを 8 点に保つことができるか」ということを話し合うのを、面接のテーマに置いてみたんですね。それも、朝起きて地下鉄の駅に行くという行動に対してセルフ・エフィカシーがどの程度あるかという一つの例です。

エフィカシーを高く持つことのできた人のほうが余命が長い

最近の研究ですと、例えば心筋梗塞の発作を起こして、心臓のバイパス手術をして、それから後、予後を追っかけていったときに、「健康を維持するための行動を自分はどのくらいできる」というエフィカシーを高く持つことのできた人のほうが余命が長い、そういうデータが出されたりとか、いろいろな場面で「当該の行動を自分はどのくらいできるんだ」という見通しを高く持ち続けることが、健康を維持したり、あるいは適応した行動を身につけるのが早いというような結果が出されています。

バンデューラ自身がこういう発想を 1977 年に別な論文で出してから、1980 年に「どうするとエフィカシーを上げることができるか」という試みがいろいろなされてきて、大分データが蓄積されてきました。

より身近な目標を立ててみるとよい

それによると、まず、より身近な目標を立ててみる。例えば「最終的に再就職するんだ」というような目標、これは確かにゴールになるんですけども、その大きな目標を設定して、「では、どれだけできるか」と判断させるのではなくて、「その再就職するためにはこういうことが必要なんだ」と。例えば職業安定所の窓口に行って、「す

みません、最近何かいい求人ないですか」と言っ
て、口頭で丁寧に相手に尋ねるというような行動
ができるかどうかという、大きな目標のスマール
ステップになるような、より身近な目標を立てて
みること。

それと、この場合のより身近なというのは、そ
ういうスマールステップで立ててみると同時に、
今のその人の状態で、「次、何ができるか」という
ような感じの目標設定といいたいでしょうか、それは
モデルを提示するということと関係していますけ
れども、何かうまくいったというモデルを情報と
して提示することで、提示された人のエフィカシ
ーは上がる傾向にあります。日常的な経験で言え
ば、「何だ、あれ、Nにできるんだったら、おれに
もできるんじゃないかな」というような経験は
我々あると思いますけれども、これからやろうと
していることをうまくやっているモデルを見るこ
とによって、「できる」という見通しを上げること
ができる。ただし、「ああ、では、モデル見せれば
いいんだ」といったときに、完璧なモデルではな
くて、むしろこれからやろうとしている課題を、
トラブルを処理しながら徐々にうまくこなしてい
くモデルを見せることのほうが有効だと言われて
います。

ですから、例として適切かどうかわかりません
が、テニスの練習をしていたと。これも確かにモ
デルを見ることによって上達します。「では、モデ
ルを見ればいいんだ」と言って、伊達公子の試合
のビデオを見ても参考になりません。それよりは、
同じテニススクールで、自分より1ヵ月早くテニ
ス・スクールに入って、同じような技量だけれど
も向こうのほうが1レッスン、2レッスン先の練
習をしているような人のモデルを見せてもらって、

「このところをこうすると、これができるんだ」
というような情報提示をしてやると、「あっ、でき
そうだ」という確信は上げることができます。

つまり、これもさっきのより身近な目標とここ
でくっついてきますけれども、より身近な目標で、
今課題となって、さて次は何が、こういう振舞
いが必要だ、こういう態度形成が必要だというこ
ろをうまくこなしているモデルを見せることに
よって、「あっ、できそうだ」という見通しを上げ
ることはできます。

「これはできる」という成功経験をしつこく反復する

それから、成功体験を持たせること。どんな些
細なことでも構いませんから、実際にやってみて、
「これはできる」という経験を反復させる。しつ
こく反復するところが大切だと思います。何か問
題を持って相談に来ている人たちに対して周りの
対応としては、「それはできて当たり前」という対
応をどうしてもしてしまいます。何か今まででき
ていたことができなくなっている、そのときに、
それがもしできたとしても、「それは原状復帰で当
たり前だ」という対応を、ついしてしまう。ある
いは保護者は、障害を持った人たちに対して「そ
んなの、みんなやっているんだから、やって当た
り前だ」ということで、ポジティブなフィードバ
ックを与えようとしません。それをやはりあえてポ
ジティブなフィードバックを与えて、「できた」とい
うことを確認することが非常に大切だと思います。

ですから、そういう意味では、主観的な成功体
験というのは、あるパフォーマンスに対して、ポ
ジティブな結果が何か手に入るということが主観
的に成功を感じるきっかけになりますので、どん

な些細なことであっても、周りから「できたねえ」と一言声をかけてあげることが非常に大切なんだと思います。

それが、一番最初に出てきた、分裂病の患者さんが小康状態になって退院して家に帰ったら、再発までの期間が短いというのに関係しているような気がしますね。家に戻って再発が早いというのは、やっぱり周りの人たちが、その人が一生懸命やったことを、一生懸命自分の言いたいことを相手に伝えたときに、家族は「ああ、そんなの、前にできていたから、やって当たり前なんだ」というので、やったときに何にも注目してないんだと思います。むしろそれよりも、進歩したときに注目しようとするんだけど、その進歩がまだ出てこないものですから、だからつい、本人が頑張っていると無視してしまうということになっているわけです。それは本人にとってみると、失敗経験ですね。主観的な失敗経験ですから、エフィカシーがどんどん下がっていく。ですから、成功体験を持たせることですね。

情緒的に安定していることを確認してあげるのが非常に大切

それから、もし情緒的な問題が絡んでいるとすると、情緒的に安定しているということを確認してあげることが非常に大切です。例えば、何か新しいことをやってみようとする、ドキドキしますよ。ドキドキするのを感じて、「ああ、できそうにないなあ」と思うことは、我々日常的によくありますね。うまく話せるだろうと思ったら、ドキドキしてきたら、「あっ、ちゃんと言えないんじゃないかな」と思うことはよくあります。それと逆に、「体も落ちついているし、緊張もしていないし、楽に話ができていよ」ということを、周りがや

っぱり認めてあげることが必要だと思います、もちろんそれを自分で体験してみることが非常に大切なんですけれども。

ですから、より身近な目標を設定し、うまくモデルを提示し、そういう意味では、いわゆる成功した人の体験談なんかを話をしてもらおうなどというのはいいことかもわかりません。「私は、かく成功せり」という、例えばうまくいった就職例だとか、そういう人たちに来てもらって、「こういうふうになると、就職がうまく見つかるよ」という話をしてもらおうというのは、非常にいいことかもわかりません。これは極めて具体的です。具体的にモデルを提示し、些細なことでもいいですから、とにかく実際に成功経験を、主観的な成功体験を持たせること。それと、情緒的に安定してそれができているんだということを確認してあげること。これはいずれも、言葉によるフィードバックが非常に重要な意味を持っていると言えます。

10点満点で「何点ぐらいできそうか」というのを聞いてみる

ですから、セルフ・エフィカシーというのは、やっぱり非常に大切な概念だと思います。何かやろうというときに、「これなら、どれぐらいできそうか」という見通しを、10点満点でいいですから、「何点ぐらいできそうか」というのを聞いてみるといいかもわかりませんね。私はふだんの面接の中で割りとこだわって聞いていきます。

例えば、「じゃあ、来週までにこんなことできそうか」なんていう話になると、「じゃあ、それ、今の時点で何点ぐらいできそうだと思う？」と。10点満点で、10点を「確実にできそうと思う」、0点「絶対できないと思う」、「何点ぐらいできそうだと思

うか、点数にしてごらん」と言ったら、まあ7点とか、8点とか、点を言いますよ。「8点」と言ったときに、「どこが2点分足らなかったんだろう?」と言ったら、「やっぱり家でやると、お母さんがこういうふうに言いそうな気がする」とか、本人の心配の種がどこにあるかというのも割りとは明確化されてきますね。ですから、数量化して評価させるという手順を面接の中に入れるというのも一つの方法で、案外、その障害となっている問題、バリアとなっているのが何かというのもわかってきたりします。

点数は、10点満点でつけたり、100点満点でつけたりします。これは本人のやりやすいほうを私はとっています。中学生から上ぐらいの年齢ですと、もう100点で評価されることに慣れ切っていますので、「100点満点でつけてごらん」と言ったら、100点満点でつけられると思います。中学生ぐらいでまだ100点で自分の気持ちを内省できないような人には、10点満点にしたり、小学生ぐらいの知的な発達レベルだと、5点満点でつけさせたり、数字にすることが難しいようだったら、目盛りを書いた紙を見せて指をポインティングさせたりとか、そういうような形で評定はできると思いますから、「どれくらいまくできそうか」という見通しを評定させる作業をやりながらやっていると、課題が見つかりやすいし、なおかつそれが解決されると、「このくらいできそうになるね」とか、「ああ、これくらいできそうだ」という気持ちを高めることができるような働きかけができるようになります。

ですから、先ほど言った原因帰属とこのセルフ・エフィカシーというのは、対象者を問わず、割りとは操作しやすい、しかも人間を活性化させや

すい認知的変数と言えると思います。

それから、後半のほう、では、簡易の方法としてさまざまな認知行動療法の中で共通して用いられている方法を二つほど紹介したいと思います。

セルフモニタリング法

セルフモニタリング法

自己の行動や態度、感情、思考過程等を観察したり記録、評価することによって、それらを客観的な事実として理解すること

その一つは、セルフモニタリング **Self-monitoring**(自己監視法)と呼ばれている方法です。「自分自身の行動や態度、感情、思考過程等を観察したり記録、評価することによって、それを客観的な事実として理解すること」というふうに言っています。カウンセリングの研修なんかでは、私は「これこそが実はカウンセリング場面で大切な気づきなんですよ」と言ったりするんですけども、まさにそのそのとおりだと思いますね。問題を感じている方というのは、その問題のかなりの部分が主観的なんです。今までいろいろな方とお会いしてきましたけれども、こういう一見滑稽なケースと出会いました。

苦手なはずの人を相手に普通に話をしている

それは何かというと、あるとき私のところに、人前で話をするのが苦手であるという人が相談に来ました。20代半ばの女性であります。その彼女は、私のオフィスにやってきて……私は割りとは、先ほどの原因帰属の安定・不安定じゃありませんが、時と場合にこだわります。「こういうときにその人がどう振る舞っているか」、「こういうときに

何を考えているか」ということにこだわって面接をしていきます。彼女にこういうふうに聞いたんです。

「どういうときに人前で話しづらいと思うんですか」と。例えば「相手による」と。「じゃあ、どういう相手によるんだろう?」という話になって、「例えば相手が男性の場合と女性の場合だと、どちらが話しづらいですか」と言ったら、「やっぱり男性のほうが嫌ですね」と言うんですね。それで「初めて会った人と、もう昔からよく知っている友達とだったら、どうですか」と言ったら、「もちろん、初めて会った人のほうが嫌です」と。「じゃあ、年配の方と歳が同じぐらいだったら、どうですか」と言ったら、「歳が同じだったら平気で話ができるけれども、年上になってくると、やっぱり言葉を選ばないとだめだから話しづらいですね」と言って、男性である、初めて会った、年上の私に、そうやって普通に話をするわけですよ。これは、どこか滑稽なんです。

6階のオフィスに平然と来て「高所恐怖」と言う人

あるいはもっと滑稽なのに、こういう例があった。高所恐怖症というので私のところに来た。来ると、問診表をいろいろ書いてもらうわけですが、住所を書いてもらうと「何一何一何一201」と書いてある。どう考えても、これはマンションかアパートの2階に住んでいるんですよ。話を聞いてみると、マンションの2階だと言う。「じゃあ、お洗濯どうしているんですか」と言ったら、「ベランダで干しています」と言うんですね。それで「高いところは嫌だ、嫌だ」と言う。私のオフィス、6階です。これも、できている部分があるにもかかわらず、本人は「できていない」と思っているんですよ。

だから、問題を抱えている場合に、問題に目を向けると、それこそイモズル式に次から次に問題は見つかるんですが、問題の部分に選択的に注意を向けているために、自分の中の「できていること」に気がつかないような物事の理解の仕方が習慣的になっています。それをやっぱり突き崩していく必要があると思うんです。先ほど言ったように、エフィカシーを高め、「これならできる」という気持ちにさせようとする、やっぱり「ああ、自分にはこういうできている部分があるんだ」という事実にもまず気がつく必要があります。

例えば憂うつだという人は、目が覚めてから夜寝るまで、1日中憂うつであるかのような錯覚に陥っているけれども、よくよく考えてみると、午前、午後で絶対違いはあるし、あるいはトイレに行って「ウーン」と言ってスカッとして、その一瞬「ああ、気持ちいい」という感覚があることも、実を言うと忘れてしまっている。ですから、まず客観的な事実として、「自分がどういう場面でどういうふうになるか」ということを記録をとってみることは、こちら側にとってみると情報収集にもなる。と同時に本人にとっても、自分の状態を客観的に理解できる手がかかりになる。そしてなおかつ、お互いにとって問題解決の糸口が見つかりやすくなるというようなメリットもあります。

自己への気づきを高める セルフモニタリング

習慣的に行っている態度や振る舞い方、考え方を改めてみよう。

電車1駅もたないという頻尿のケース

幾つか実際に使っているものをお示ししましょう。……これは、これだけなら、何のことやらわかりません。「記録表」と書いてあるだけです。(巻末資料1)時刻、感じた状況、行った場所、量。これ、何だと思いませんか。どういう人を対象にしてやったと思いませんか。……これは頻尿を訴える人です、「おしっこが近い、近い」と言って。この方も偶然千葉県の人ですね。近くで受診して、「何ともありませんよ、気のせいですよ」と言われて、それで市民病院の泌尿器科に行って、「泌尿器系は問題ありませんね」と言って、「それでも問題がおかしいから、ちょっと大学病院に行きなさい」と言って、都内のある大学病院の泌尿器科に行って、内科に行って、精神科に回されて、それから私のところに紹介されてきたケースです。

頻尿のケースで、一番ひどかったときは電車1駅もたないという。だから、例えば10時に千葉駅で約束があったとする。もし津田沼から乗ったとすると、幕張本郷、幕張、新検見川、稲毛、西千葉、千葉と、途中で駅が五つありますから、彼は津田沼から、もちろん快速には乗れません、千葉に10時に着くためには、10時に間に合う電車から逆算してその5本前の電車、つまり1駅ごとにトイレに行く時間を計算して、1本ずつずれていって着くのに乗らないとだめという、そういう生活を送っていました。

彼は、とにかくもう医学的な所見は全部マイナスで、中枢までやって調べて、全部異常なしで、あとは要するに神経性だと言われて、最初、薬やっていたんですけども、薬でうまくいかないので、回されてきたんです。

彼は自分は「医者ほうそをついている。絶対自分の体はおかしい。そうでないと、こんなにおしっこが出るはずない。もう朝から晩まで、僕の頭の中はおしっこでいっぱいだ」と言うんですね。

「自分はとにかくおしっこが近くて、どうしようもない、何もできない」という考え方が、もうそれこそ信念のようになっていた。それを突き崩す一つの材料として記録をとろうとって、記録をとり始めたのが、これなんです。

最初、量は3段階と言ったら、本人が3段階より4段階のほうがいいと、自分で4と書いてきました。何を記録したかという、「尿意を」とは書けませんので、外で記録をとってもらいますから。出先で感じたらその場でチェックをしてもらいますから、「尿意を感じた時刻、感じた状況、そこでトイレに行ったかどうか。行った場合には、どこでトイレに行ったか。そのとき出たおしっこの量を主観的判断で、たくさん出たか、全然出なかったかを、自分で判断しなさい」と言って、あるときこういう記録を持ってきた。

例えば、4時ごろ目が覚めてトイレに行って、2から3の量が出た。まあまあ出たと。それでももう一回寝たわけですね。その次、6時に起きてトイレに行って、3の量が出た。6時半、家を出る前にトイレに行って出た。55分、近所の駅でトイレに行って、ちょろっとしか出なかった。このころ、専門学校へ行っていました。7時50分、専門学校で実習中に8時50分にトイレに行って、9時20分にトイレに行って、専門学校のミニテストで、10時に尿意を感じて行って、10時15分感じて行って、45分は我慢して、11時10分我慢して、30分、ついに試験中に我慢ができずに、ここはニョロニョロになっているのは、「ここからは感じ

っぱなしだった」と本人は言っていますけれども、半について、試験終わるまで我慢できずにトイレに行って、次の始まる前に行って、お昼前に行って……というふうな感じで行っています。

これを見て面白いのは、どういう状況で尿意が頻繁に感じられるか、わかるんですよ。幾ら「気のせいですよ、緊張しているからおしっこが近いんですよ」と言っても、ほんとに緊張しているとおしっこが近いのかどうかは、本人はわからない。これを見ると、どういう状況で本人は尿意を感じているかというのが、よくわかる。

それと、この辺、面白いのは、3時10分にトイレに行ってから、駅で尿意は感じるけれども、ここまで全然トイレに行っていないですね。この間、2時間半、トイレに行っていない。晩ご飯前、お風呂の前、寝る前、ここのトイレの頻度は、多分皆さんと同じじゃないですか。だから、何も無い状況では、問題のない人、尿意を頻繁に感じない人と同じ行動なんですよ。家に帰って、飯前に小便、お風呂に入る前にトイレに行って、寝る前にトイレに行っておこうかと。これは全く同じパターンで、次の日にも6時に起きたとすると、5時間はもつんですよ。

だから、どういう状況で自分の尿意を感じていて、どういう状況では感じないかというのは、これを蓄積していくと、自分は「どういう場面でトイレが近い」と思い、「どういう場面では我慢できるんだ」ということがはっきりしてきます。そうすると、例えばこういうところばかり尿意が近いというデータがたまってきたとすると、「ああ、やっぱりテストに対する緊張感を緩和すると、尿意が遠のくかもわからない」という課題が見つかる

かもわからないし、という形でモニタリングをした一つの例です。

糖尿病の患者さんのモニタリング用紙

これは糖尿病の患者さんのモニタリング用紙（巻末資料2）ですけれども、「当てはまると思うところに○をつけなさい」と。「空腹時に買物に行かない」「調理に手間のかかる食品を選ぶ」「食べ物は見えないところにある容器に保存する」「低カロリー」「腹八分目にする」「ゆっくり食べる」「一度に一つのものだけ皿にとって食べる」「ながら食わない」「食事時間を一定にする」「夜遅く食事しない」というような、糖尿病の日常生活の食行動のセルフコントロールに必要なものをできたかどうかをチェックしていく、こういう用紙をつくったり。

満足のいく出来事記録表

あるいは「何もできない、できない」という人に対して、これはペックのつくったものをそのまま使わせてもらっていますけれども、「満足のいく出来事記録表」（巻末資料3）。「私は何もできない、何もできない」という人に対して、日常生活の中で満足のいく出来事は実は何かあるんだということを探してみる。そのために、「毎日の生活の中で自分にとって少しでも満足を感じる出来事にどのようなものがあつたかを記録してください」、また「そのときの満足の程度を0から100までの100点満点で評定してください」というので、日付を書いて、どのような出来事に満足を感じたか、その出来事の内容を記入しよう。そのとき、どのように振る舞っていたかを書いて、それで満足の程度を評定させる。

評価欄を必ず入れる

それで、こういう用紙を使うときには、評価欄を必ず入れてください。この評価欄を入れることに意味があると思います。評価欄をつくっておくことによって、「ああ、こういうことに私は満足を感じているんだ」「こういうところが嫌だと思っているんだ」という、その時と場合によって違いがあるということに気がつく、例えば原因帰属の、「どうしてそうなったか」を考えたときも、「それはあなたの能力不足、あなたの性格のまずさのせいであんなふうになっただけでなくて、このときはこんな状況で満足を感じて、このときはこんな状況で満足の程度が少ない」と。その違いは、「ああ、これは相手によるのかな」というようなことを話題としても持ち出すことができます。こういう記録表をとるという例があります。

大切なことは記録をとり続けること

大切なことは、記録をとり続けることです。記録をとり続けることが「成功の扉を開くかぎ」であるということを手伝って伝えることが必要だと思います。それはどうしてかということ、どのくらいの期間とり続けられればいいのかということ、例えば「満足のいく出来事記録表」とか、どのくらいとれば、その人の様子が客観的にわかると思いますか。

私は最初、受取面接が終わって、初回の面接に入ったときに、大体ホームワークでモニタリングを、10 ケースのうち 8 ケースは何かやってもらいます。それをやることによって、本人が面接の間で訴えることのできなかつた内容まで調べることができるし、どんなエピソードがあったかということをチェックすることもできるし、こちらにとっても情報収集源として非常に活用できます。

どのくらいの期間つけるかといったら、最低 3 週間。その根拠は何かというと、我々ふしぎなことに、大体ウィークリーに同じような生活のリズムを持っています。ですから、1 日、2 日つけただけでは、平均的なその人の様子が出てきません。まず 1 週間、総なめにしてみても、月曜の様子と金曜の様子と土曜の様子を比べてみると、月曜日は「今週また仕事が 1 週間始まるなあ、憂うつだなあ」と思っている人が、木曜日ぐらいになると「もうあと 1 日働いたらおしまいだ」と思うようになって、金曜日になるとルンルンになって、土曜日になるとホッとして、日曜日の夕方になると、「ああ、またあしたから仕事だ」と。そういうような周期性というのは大体 1 週間ですよ。それはもう子どもでも大人でもそうだと思います。

ところが、1週間だと、突発的な出来事がある。今週の金曜日は早稲田から先生が来て何か勉強会があったと。1週間だと、何か突発的な出来事が起きる確率が非常に高く、2週間やると、2週続けて突発的な出来事が同じ場面が続くということは少なくなりますから、特異的な出来事に対して生じた反応であるか、そうでないかというのをチェックすることができます。ただ、2週間だと、やっぱり特異な出来事が2週続けて起きることは割りとよくありますね。ですから、記録に慣れることも含めて最低3週間ないし4週間記録をとり続けると、解決の糸口が見つかりやすくなりますし、本人のかたくなな考え方を切り崩す「証拠集め」ができると思います。

この「証拠集め」という言葉も非常に大切です。ね。「これをやって、あなたが考えている考え方がほんとにそれしかないのか、ほかに何か可能性はないのか、ちょっと証拠集めしてみましよう」と

いう考え方も大切だと思います。だから、まず 3～4 週間最低記録をとってみる。

分裂病の急性期の患者さんの場合は無理だと思います。これから社会復帰をやろうという患者さんで、自分の生活リズムをどうやって立てていこうかということ、ある程度自分で判断できるようになった人ならば、テーマを決めて記録することならば可能かも知れません。例えば「家でご両親とどうやってやりとりをして不快感を感じた」とか、そういう出来事を記録をとってもらったり、そういうことならばできるかも知れません。

いずれにしても、しばらくこういう記録をとってみて、それで実際に起きている出来事が、客観的に見るとほんとはどうなのかという証拠集めを試してみる。こういうセルフモニタリングという手続は、ほとんどの認知行動療法でどこかで取り入れられています。

記録しているだけで治った人もいる

おかしいんですけども、これをやっているだけで治った人もいます。実を言うと、何でこれで治るかという説明が理論的につかないんですけどもね。それこそ、客観的な気づきをもたらしてくれたと言えそうなんです、それだと、実は私は納得のいく説明には自分ではならないんですけども、そう言わざるを得ないようなケースが幾つかあって、一番傑作だったのは、強迫神経症の患者さんで、非常に強い洗浄強迫、手洗い強迫のあった人が、どういう場面で、どのくらい手を洗っているかというのを記録をとるだけで 3 ヶ月で、「ばからしくてやめた」と。それまでもばからしいというのはわかっていたんですけどもやめられなかったのが、やめられたという例があ

って、「何で、これ治ったのかな」というのがいまだに説明がつかないんですけども、そういうケースに出くわしたことがあります。

あるいは、ウェイトコントロールのときの記録のとり方は、徹底して口に入ったものを全部記録してもらいますよ。書式はさっきの書式と全く同じです。時刻を書いて、何を食べたかというのを書いて、何をどのくらいの量、どんな姿勢で食べたかなどというのを、この上に書き込んでいくわけですよ。この上に何を書き込むかというのは、大体患者さんに合わせて、私は面接しながらその場でワープロで打って、「これだったら書きやすいですか」と言ってみていきますけれども、こういう欄を設けておいて、「本人が口に入れたものは全部記録してくれ」と言います。例えば「私はここでコーヒーを 1 杯飲んだ」と。コーヒーを 1 杯飲んだら、ここで必ず記録しようというのです。「できれば、その場で記録してください」と言います。それで、時計を見て「4 時 50 分にコーヒー 1 杯」、そのとき「砂糖は入れてなかった」と。あるいは、ちょっと水を 1 杯飲んだら、それも書いてもらい、おやつをちょこっとつまんだら、それも書いてもらい、食事をしたときには、「夕食」と書かずに、「ご飯はお茶碗にこのくらいの盛りつけで 2 杯、それからタクアンは 3 枚、ホウレン草はゆでたのがこのくらい、ハンバーグが中ぐらいのが 1 個何グラム程度」とか、全部記録をとってもらって、ついでに、できる人にはカロリー表を渡しておいて、そのカロリー計算したのを右に書いて、「とにかく食べ終わったら、その場で全部書きなさい」と言ってみると、こういうケースがありました。

その人は何と言ったかといえば、「これを書かな

いとだめだと思うと、食べるのをやめようと思った」と言うんですよ。要するに、ちょっと目の前にあるおやつを食べると「ああ、またメモを細かくとるのか、嫌だなあ」と思ったら、つい手がとまった。自然に摂取量が減るんです。それで若干のウェイトの減少が見られることが多いですね。そういうセルフモニタリングというのが、今どこでも使われている一つの方法です。

認知的再体制化法(考え方をいかに修正するかという方法)

認知的再体制化法

- ① 一般的に「認知」の存在に気づく
- ② 一般的に認知が感情と行動に影響を及ぼしていることに気づく
- ③ 最近の経験の中から、認知と行動に何らかの関係があったと思われるエピソードを取り上げ、認知と行動が関係していることに気づく
- ④ 自動的な思考パターンが存在していることに気づく
- ⑤ 否定的で自動化された思考をモニターする
- ⑥ 歪んだ自動的思考にあてはまる、あるいは反する証拠を調べることによって、自動的な思考パターンの現実性、妥当性を吟味する
- ⑦ 歪んだ認知をより現実的な説明に置き換えることによって、新しい解決法、いつもとは異なった妥当な解決法を探索する

それからもう一つは、認知的再体制化と呼ばれる方法があります。これは、要するにその人の考

え方をいかに修正するかという方法なんですけれども、さっき原因帰属の型の話をしましたね。原因帰属の型の話をして、自分の失敗を自分の能力不足に原因を求めると、気分が何か落ち込んでくる。だから、やっぱり「どうしてそうなったのか」というのを考えることが大切なんだということに気づかないとだめです。それが第一の段階です。皆さんは既にもうこれをクリアしたところになる。

これをわかりやすく説明しようとする、一番共通してわかりやすい経験としては、例えば、嫌な人の顔を頭の中で思い出してもらいましょう。好きな人はなかなか思い浮かばなくても、嫌な人というのは割りとすぐ思い浮かびますよ。例えば、嫌な上司の顔を思い浮かべてみよ。通路を歩いていた、向こうから嫌な上司が歩いてきた。「この野郎」と思うだけで、何かむかむかした気持ちがする。では逆に、「初恋の人の顔を思い出してごらんなさい」と言って、必ずポジティブなことを経験させて、あこがれていた彼女の顔を思い浮かべると、何となく「ああ、うれしいなあ」というような気持ちになってくる。そういう考え方が、実を言うと自分の気持ちに影響を及ぼしているんだということが、これはすぐ体験できます。

まず、そういう考え方があるということに気づいてもらい、それが感情とか行動に影響を及ぼしていることに気がつくことが必要です。日曜の夜になって、「ああ、あしたの朝はまた仕事で嫌な部長と顔を合わすなあ、また小言を言われるのかなあ」と考えると、気分が滅入ってくる、そういう体験を持っている人が多いですから、まあ気づくことはできると思います。

それで、最近の経験の中からそういうエピソードを取り上げてみる。例えば「ああ、相談窓

口に行って、何か話をしなきゃならんと思うと憂うつだなあ」と思う人、そのときに、どうして憂うつなのかを考えてみたら、「ああ、また失敗するかなあということを考えてと憂うつだ」と。というようなエピソードがあるとする。

そのときに、実を言うと、常に自動的にというか習慣的に考えているその人の考え方というのがありますよ。「ああ、また失敗するのかなあ」とか「また、何か言われたらどうしよう」とか、何か習慣的に考えている考え方というのがあるような気がします。我々もそういうのがありますよね。

例えば目覚ましをかけたら、どうですか。目覚ましをかけてあったけれども、目覚ましのベルが鳴ると条件反射のごとくベルをとめて、しばらくうとうととして、それでパッと目を開けて時計を見ると、6時40分か50分だった。そのときに我々習慣的に頭の中に何か出ますよ、「あっ、しまった」とか。この言葉というのは、割りと習慣的に同じものが出ますよ。それが、寝坊したときの「あっ、しまった。またやっちゃった」ならば、それほど不適應に結びつきませんけれども、不適應を感じている人というのは、そこでついでに「ああ、なんて私はだめなんだろう」と、そこまで習慣的に考えてしまう。そういう考え方があるかどうかを探してみるわけです。

それは、往々にして自分にとっては割りとネガティブな考え方かも知れません。そういう考え方をとったときに、気分が落ち込むとか、そうでないときには気分が落ち込んでないということを調べてみるわけです。このときにさっきのモニタリング用紙というのは結構役に立ちます。例えば「こういう場面で落ち込んでいた」、「こういう場

面では落ち込みの程度が軽かった」というような記録があると、「そのとき何を考えていたか」ということを話し合うことによって……N先生、すみません、ちょっとこういうことやってもらえますか。

就職の面接、何度も失敗している人がいたとしますね。その人が、「また失敗するんじゃないかなあ」と思って、何となく気持ちが落ち込んでいるような状態。何となく想像つきますね。例えば、憂うつさの程度を100点で点をつけてください。最も憂うつなのを100点にします。もう爆発寸前。平気なのを0にします。それで点数をつけて、ちょっと演じてみてください。

軽く目を閉じて。今、就職の話があつて面接に行こうとしている。間もなく指定された時間が近くなって、待っているんだけど、ふと、いつもと同じように「また断られるんじゃないかな」と思うと、何となく気持ちが憂うつになっている。そういう自分を思い浮かべてみてください。そのとき、100点満点で憂うつさを点をつけると、何点ぐらいになりますか。

「まだ、なり切れないから……。70ぐらいですね」

70ぐらい。では、そのイメージをやめて、同じく就職の面接を待っているとしてください。「これまで何度も何度も面接で結果的にだめだったんだけど、今度の仕事は何となく自分に向いていそう。今までと違って、何か仕事の中身も面白そうだし、自分の意気込みもちょっと違うぞ」と思っている自分を思い浮かべてみてください。いいですか。そのとき、落ち込みの程度は何点ぐらいになりますか。

「まあ、5 ぐらいなものですね」

5 ぐらいですか。はい、では、目を開けていただいて結構です。というような感じで、ふだん本人が、こう考えていて「嫌だなあ」と言っているような場面を、イメージで体験させてみて、今のうちに気分の落ち込みを評定させてみて、違う考え方を実際にそこで具体的にとらせてみて、そのイメージを描いてみると、点数が違いますよね、明らかに。その違うということを体験させることが非常に大切なんだと思います。

「あなた、その考え方おかしいのよ」というようなアドバイスは皆さんよくやりますけれども、でも、違う考え方とったらいいの「わかっちゃいるけど、やめられない」という、「この考え方、捨てなきゃだめだ」ということはわかっているんだけど、つい、やってしまうというのは、結局「違った考え方を実際にやってみると、自分の気分や感情が違うんだ」ということを体験したことがないから、うまくいかないんだと思います。

ですから、そういうゆがんだ考え方とか、それに当てはまる証拠、当てはまらない証拠を調べることで、その現実性、妥当性を吟味して、今のようにイメージを使ったり、あるいはロールプレーを使っても結構ですから、そこで実際に「違った考え方をとると、自分の気分が変わるんだ」という経験をそこで積んでみる。「意図的にそうしてやってみたら、気分変わるよ」ということを経験してやるのが非常に大切なんだと思います。

「こういうふうに変えてごらん」

こんな例がありました。憂うつになって全然何もできなくて、「もう私は何もできません、できま

せん」という女性の例です。職場で不適応を起こして「私はだめだ、だめだ」ばかり言うんです。あるとき彼女と、イメージでこういうことをやった後で、ロールプレーをやってみたわけです。


どんなプレーをやったかという、彼女は高校時代からずっと水泳をやっていて、まあ水泳なら自分はちょっとは泳げるかな、それ以外は全部だめだと言うんです。「では、ちょっと水泳の先生を演じてくれ」と。「私が先生に水泳を教わる子どもの役割をやります」と言って、ロールプレーをやって、言ってみれば、治療者と患者さん、教えるほうと教えられるほうの立場を逆にロールプレーをしてみるんです。

そうすると、私はこういうふう演じたんです。「いや、先生、怖くて水に入れない。何かおぼれそうな気がする」とかですね。「力抜いてごらん」と言うから、「いや、力なんか抜けないよ、そんなの怖くてできないよ」と、要するに、彼女の習慣的な振る舞いのパターンを私がやってみるわけです。そうしたら彼女が私に何と言ったかという、「あなた、そう考えるからだめなのよ。こういうふうに変えてごらん」と、私にアドバイスするんです。その段階で「ああ、彼女は自分で考え方をを変えることをコントロールできるようになったんだな」と私は判断したんですけれども、「変えたらこういうふう自分の振る舞いだとか考え方が変わるんだ」ということを、実際に体験してみることが非常に大切なんじゃないかなと思います。そういう認知的再体制化法というもの、セルフモニタリングと並んで共通して見られる方法でしょうか。

記録票

No. 3
 月 日

時刻	感じた状況	行った?	行った場所	量 (■段階)
4:04	起床前	○	家	2~3
6:00	起床	○	"	3
6:30	家を出る前	○	"	2
6:55	■	○	■	1
7:50	■ (自習中)	○	■	2
8:50	" "	○	"	2
9:20	" "	○	"	3~4
10:00	ニテスト前	○	"	3
10:15	①前	○	"	2
10:45	" 中	×		
11:10~	"	×		
11:30	" 終了直前	○	"	3
11:40	" 始り前	○	"	2
12:50	昼食前	○	"	3
14:10	②前	○	"	2
15:10	" 直前	○	"	2~3
16:55	■ 帰り	×		
17:30	■ "	×		
17:45	■ "	○	■	2
20:00	夕食前	○	家	3
23:30	入浴前	○	"	4
1:10	寝る前	○	"	2~3

食行動の全過程における行動修正プログラム			
	記入方法 当てはまると思うところに○をつけてください		
	はい	いいえ	どちらともいえない
空腹時には買い物にいかない	<input checked="" type="radio"/>		
調理に手間のかかる食品を選ぶ	<input checked="" type="radio"/>		
食べ物を見えないところの容器に保存する	<input checked="" type="radio"/>		
低カロリーの食品を用意する	<input checked="" type="radio"/>		
腹8分目にし、飽食はやめる	<input checked="" type="radio"/>		
ゆっくり食べる	<input checked="" type="radio"/>		
一度に一つのものだけ皿にとって食べる	<input checked="" type="radio"/>		
ながら食いをやめる	<input checked="" type="radio"/>		
食事時間をできるだけ一定にする	<input checked="" type="radio"/>		
夜遅く食事をしない	<input checked="" type="radio"/>		
朝食と昼食に重点を置き、夕食は控えめにとる	<input checked="" type="radio"/>		
食事が終わったら、すぐにその場を離れる。	<input checked="" type="radio"/>		

満足のいく出来事記録票

毎日の生活の中で、自分にとって少しでも満足を感じる出来事にどのようなものがあったかを記録して下さい。また、その時の満足の程度を、0（まったく満足を感じなかった）から100（非常に満足した）の、100点満点で評定して下さい。

日付	どのような出来事に満足を感じたか、その出来事の内容を記入して下さい。	その時、あなたはどのように振る舞っていたか、具体的に記入して下さい	満足の程度を100点満点で評定して下さい。

資料シリーズ No.17

精神障害者の職業への移行と職業レディネス

編集・発行 日本障害者雇用促進協会
障害者職業総合センター
〒261 千葉市美浜区若葉 3-1-3
TEL 043-297-9067

発行日 1997年4月

印刷・製本 株式会社外為印刷

A large graphic element consisting of a white chevron shape pointing to the left, set against a background split diagonally from the top-left to the bottom-right. The upper-left portion is a vibrant red, and the lower-right portion is a light pink. The white chevron is centered horizontally and vertically, creating a strong visual anchor.

NIVR

NATIONAL INSTITUTE OF VOCATIONAL REHABILITATION

ISSN 0918-4570