

高次脳機能障害を有する患者に対するグループ指導

— FFGW(感情交流法)の実施と効果 —

尾崎聡子* 土屋和子* 乗越奈保子* 田中大介* 色井香織*
四ノ宮美恵子* 秋元由美子* 嶋野麻里子** 佐久間肇*

Group Therapy for Patients with Higher Brain Dysfunction

— The Practices and the Effects of FFGW —

Akiko OZAKI*, Kazuko TUCHIYA*, Naoko NORIKOSHI*, Daisuke TANAKA*, Kaori IROI*
Mieko SHINOMIYA*, Yumiko AKIMOTO*, Mariko SHIGINO**, Hajimu SAKUMA*

In this study we discussed several effects of FFGW (Feeling-Focused Group Work) .We have developed FFGW program which was a group therapy for the patients with the Higher Brain Dysfunction. FFGW also included the aspects of cognitive rehabilitation. The purposes of FFGW were as follows, (1)expression of feeling and self awareness (2)understanding other's feelings and empathy (3)improvement in social skills (4)awareness of handicap (5)motivation for return to school or work place (6)learning how to compensate for memory disorder (7)improvement of attention disorder. We also aimed to work with patients to make them accept their handicap. According to statistical analysis, we found that expression of one's feeling, understanding other's feelings and acceptance of handicap were facilitated, and skill of writing memo was improved significantly. Furthermore, case studies shows us that approaches by therapists and interactions among patients contributed to these facilitation and improvement.

キーワード：感情 相互作用 障害受容

1. はじめに

「FFGW (Feeling-Focused Group Work : 感情交流法)」は、当院心理部門が開発した高次脳機能障害を有する患者を対象とする心理支援プログラムである。本プログラムは、患者の感情に焦点を当て心理的側面にアプローチすることをねらいとする。さらに、記憶障害を有する患者がプログラムに参加する上での必要性から、記憶の補償手段獲得などの認知的側面へのアプローチも同時に行う集団療法である。

社会復帰を目指す患者への心理支援プログラムの一形態として、集団療法はその取り組みが期待されているが、わが国における実践報告は数少なく、その内容も認知的側面の訓練や障害認識の向上を目的としたアプローチが中心である。しかし、高次脳機能障害を有する患者が社会復帰するためには、認知的側面へのアプローチだけではなく、むしろ社会適応的な対人関係能力の再獲得を促し、発症後の自己を受容していけるように援助していく心理的側面へのアプローチが求め

* 国立身体障害者リハビリテーションセンター病院
医療相談開発部

** 国立身体障害者リハビリテーションセンター研究所
障害福祉研究部

* Department of Medical Social Work & Psychology,
Hospital, National Rehabilitation Center for Persons
with Disabilities

** Department of Social Rehabilitation, Research Institute,
National Rehabilitation Center for Persons with
Disabilities

られる。

特に、高次脳機能障害を有する患者は、情動コントロールが低下し、自己の感情にも気づきにくくなっていることが多い。後から振り返りを促すとその時の感情に気づくことができるが、ひとつひとつ立ち止まって内省し、感情を捉えることが困難になっている。同時に相手の気持ちに対しても関心を払わず、場の雰囲気を読みとることが困難である。そのため、社会復帰にあたって、対人関係場面での問題が生じ、孤独感を深めたり、人間関係に破綻を来たしてしまう、という問題が指摘されていた。高次脳機能障害を有する患者にとって、このような社会適応上の問題が社会復帰の際の障壁となっており、支援が必要とされている状況を踏まえ、当院心理部門では、高次脳機能障害を有する患者の社会復帰に向けての支援として、彼らの感情面に焦点を当てた集団療法の取り組みを2000年から開始した。

以下に、FFGW開発の経緯を述べておく。開始当初のグループ指導においては、感情を喚起させるための刺激として、例えば「今週の喜怒哀楽」などの「テーマ」を言葉で呈示し、それについてスピーチを作成・発表してもらうという方法をとっていた。しかし、感情に焦点を当ててメンバーに内省を促し、自己の感情に気づいてもらう際に「喜怒哀楽」などメンバーが喚起する内容やそれに付随する感情を限定するようなテーマを言葉で呈示する方法だけでなく、メンバーがより自由に自らの感情を喚起させ、スピーチ内容を選択できるグループ指導の方法を検討していった。その経過を経て、2001年10月、刺激として具体的な「もの」を呈示するという現在のFFGWの方法に至った。具体的な「もの」を刺激として用いるこの方法をFFGWに採用するにあたって、集団に対して回想法を行った橋木ら[1]の研究報告にヒントを得ている。しかし、集団療法を行うにあたっての目的に関しては、現在の感情に焦点をあて気づきや表出を促し、障害を負った自己を受容しアイデンティティの再統合に向かうことを目指しているという点で回想法とは異なっている。

また、グループ内で、自己や他のメンバーの感情に焦点を当て自らの感情を発表したり、他のメンバーが表した感情を読みとって共感したりすることは、短時間であっても記憶を留めておけない重度の記憶障害を有する患者にとって、補償手段を用いなければ困難な作業であった。そこで、感情の表出と他者の感情を読みとるためのグループ指導において、メモをとり活用する方法を取り入れた。ここで言うメモとは、発表されるスピーチの逐語的なメモである。通常、逐語でメ

モをとることは少ないが、内容やそこに込められている感情を正確に読みとるために、あえて逐語的にメモをとってもらうことにした。

このようにしてFFGWは、心理的側面に焦点を当てることと同時に、記憶障害に対する補償手段の獲得などの認知的側面からもアプローチするプログラムとなった。そして、より合理的に効果を上げるように検討を重ね、改良していった。感情に焦点を当てた働きかけを重視し、1. 自己の感情の表出と気づき、2. 他者の感情の読みとりと共感、3. 対人関係能力の向上、4. 障害認識の向上、5. 復学・復職への動機づけ、6. 記憶の補償手段の獲得、の6点を当初は目的としていたが、実施を重ねるにつれ、7. 注意機能の改善、という効果が同時に得られることがわかってきた。なぜならば、メンバーの話をも一定時間集中して聞くことに加え、聞きながらメモをとるなど並行して作業を行うことにより、注意機能の改善に働きかけることにつながるからである。そこで現在では、この点も含めた7つをFFGWの目的とし、これらを通して障害受容に働きかけ、アイデンティティの再構築を目指し実施している。

本稿では、以下の2点を目的とする。まず、当院心理部門で開発されたFFGWを紹介することである。次に、FFGWの効果を検討することであるが、今回は、FFGWの7つの目的のうち、特に1. 自己の感情の表出と気づき、2. 他者の感情の読みとりと共感、6. 記憶の補償手段の獲得の3つに加えて障害受容の4側面をとりあげ、初回参加時と最終参加時の変化に基づき効果を検討した。

2. 方法

2.1. FFGWの方法

2.1.1. 対象

メンバーは、当院に入院中もしくは外来通院中の、主に記憶障害、注意障害を中心とした高次脳機能障害を有する患者であった。FFGWの参加基準としては、概ねIQが70以上であること、重度の見当識障害や失語症を有さないことを条件とした。そして、最低限の言語的コミュニケーションが可能であって、他のメンバーへの暴言・暴力などの不適切な言動がみられないことを考慮した。

2001年10月より実施しており、これまでの参加人数は30名（男性：22名 女性：8名）である（2003年8月1日現在）。ただし、本論文における分析対象者は、参加回数が3回以下と少ない患者やFFGWの標準手続きによって実施しなかった患者を除く22名（男

性：17名 女性：5名 平均年齢：32.1歳)であった。

2. 1. 2. 施行方法

(1) FFGWの構成

1回90分で週2回実施した。1回は外来患者のみのグループ、もう1回は入院患者と外来患者の合同グループであった。患者は、週1回または2回参加した。時間・場所・セッションの流れは可能な限り一定とした。2～4人程度のメンバーと、2人の職員によって構成された。職員は、一人がファシリテーター、もう一人がコ・ファシリテーターとして参加した。

(2) 材料

FFGWで使用した材料については、表1に示した。

(3) 手続き

プログラムの流れと、メンバーの動き、職員の役割を以下の表2に示した。

(4) 職員の役割

職員は、FFGWの手続きに従って心理的・認知的側面への働きかけをした。ファシリテーターは、リラックスした雰囲気作りを心がけ、手続きに沿って進化した。メンバー間の共感を促し、メンバーの感情については評価をするのではなく受容するようにした。また、場面にそぐわないメンバーの言動に対しては、適宜フィードバックした。コ・ファシリテーターは手続きを通してファシリテーターを補助する役割をとった。

2. 2. 評価方法

FFGWの効果を検討するために、対象者22名に対して、「感情の表出と気づき」、「感情の読みとりと共感」、「記憶の補償手段の獲得」の3つの目的と、「障害受容」に関する評価を行い、FFGWへの参加前後の比較検討を行った。評価基準は以下の通りである。

「感情の表出と気づき」に関しては、スピーチにおける「感情の表出」に焦点を当て、参加者の初回時、及び最終回時のスピーチ原稿に基づき評価を行った。「スピーチ内に、自己の感情を表す言語表現が3個以上含まれている場合」を2点、「1～2個しか含まれていない場合」を1点、「全く含まれていない場合」を0点とした。

「感情の読みとりと共感」に関しては、スピーチに込められた「感情の読みとり」に焦点を当て、参加者の初回時、及び最終回時の感情の読みとりに関する記録に基づき評価を行った。「スピーチに込められた、あるいはスピーチで述べられた、スピーチをした人の一番伝えたい感情を正しく読みとってフィードバックしている場合」を2点、「一番伝えたい感情に近い感

情を読みとりフィードバックしている、あるいはスピーチの中で一番伝えたい内容を適切にフィードバックしている場合」を1点、「一番伝えたい感情や内容と異なる事をフィードバックしている場合」を0点とした。

「記憶の補償手段の獲得」に関しては、スピーチ原稿に対して「メモがとれた割合」に焦点を当て、参加者の初回時、及び最終回時のメモ原稿に基づきメモ率(スピーチ原稿の全文節数に対するメモがとれた分節数)を算出した。

「障害受容」に関しては、FFGW参加当初、及び終了時前後の参加者の言動に基づき評価を行った。「障害認識を持ち、障害について悲嘆することなく話することができ、さらに現在の自分を認めつつ社会参加していく言動がみられた場合」を2点、「障害認識をある程度持ち、その障害を抱えていることを悲嘆することなく話することができるが、社会参加に向けての現実的な展望がない場合」を1点、「障害認識がない、あるいは障害に直面し自尊感情の低下や心理的混乱がみられる、対人関係を持つことから回避的になっている場合」を0点とした。なお、この評価に関しては、ニューヨーク大学医療センター・ラスクの障害受容に関する基準[2]を参考にしている。

以上の評価基準に照らして、担当心理職員が評価を行った。

3. 結果

3. 1. 評価結果

対象者22名のプロフィールと評価結果を表3に示す。FFGWにおける「感情の表出」、「感情の読みとり」、「障害受容」の3側面に対する評価結果に関して、患者要因とFFGWの参加が初回か最終回かという時期の要因の2要因を説明変数として、効果に関するロジスティック回帰分析を行った。その結果、「感情表出」の評価結果を基準変数とした場合では、時期の要因で有意な結果が得られた($p=0.052$)。95%信頼区間は2.384-142.749であり、正判別率は86.5%であった。「感情の読みとり」の評価結果を基準変数とした場合では、時期の要因で有意な結果が得られた($p=0.041$)。95%信頼区間は2.266-76.137であり、正判別率は90.6%であった。「障害受容」の評価結果を基準変数とした場合では、時期の要因で有意な結果が得られた($p=0.012$)。95%信頼区間は6.691-999.999であり、正判別率は93.8%であった。

また、「メモ率」に関しては、t検定を行った結果、初回と最終回のメモ率に1%水準で有意差が見られ($t(21)=3.31, p=0.033$)、初回と最終回のメモ率に改

善が認められた。

3. 2. 症例

以下に、FFGWに参加した症例から、本プログラムの7つの目的のうち、今回、分析を行った「自己の感情の表出」、「他のメンバーの感情の読みとり」、「記憶の補償手段としてのメモ量」、「障害受容」の4側面について効果が得られたと考える4症例を報告する。症例の記述にあたっては、メンバーのプライバシーに配慮し、個人的な情報は極力避け、なるべくFFGW内の経過のみを記述したが、やむをえず記述した個人的な情報は、すべて内容を実際と変更して記述した。

3. 2. 1. 症例1 FFGWが自己の感情の表出と気づきに効果をあげた症例

仕事上の事故による外傷性脳損傷。全般的な知的機能の低下、記憶障害、障害認識の不足を認めた。また、受傷後の自分の変化を受け止められず、アイデンティティが混乱し、苛立った様子がみられた。そこで、グループ内で自己の感情を表出し気づきを深めること、同じように障害を負ったメンバーとの交流を通して受傷後の自己の変化を受け止めていくことを目標としてFFGWを導入した。

FFGW参加当初、病棟内で他の患者と交流する自分に違和感をおぼえ「前と変わった。今の自分は大嫌い」と述べるなど受傷後の自己を否定する発言が聞かれ、自己の感情に焦点を当て、それを表現することには拒否的であった。そのため、FFGWの刺激を呈示しても気持ちや思い出が喚起されることが少なく、フィードバックシートへの記入、スピーチの作成ともに困難で、事実を短く述べるにとどまっていた。また、他のメンバーの気持ちにも耳を傾けようとはせず、自己の価値観を押し付ける場面がみられていた。その後、入院訓練から外来訓練へ移行し、受傷前の友人との付き合いが上手くいかないことや復職がスムーズに進まない現実と直面し、さらに苛立ちや孤独感、抑うつ感を強めていたが、その時期のあるセッションにおいて、FFGWの刺激として用いた「波の音」を聴き、海が好きだった受傷前の自分を思い出し、受傷してから長い間海に行っていなかったことに思い至った。「これから良くなったらまた海に行ってみよう」という希望など今まで語ろうとしなかった気持ちを表現し、涙を流す場面がみられた。それまで積極的に感情交流を持つようとしてこなかった世代の異なるメンバーからも、あふれ出てきた自分の感情に共感してもらった体験をし、このセッションをきっかけに、さまざまな感情が表明

されるようになった。感情表出が豊かになるにつれ、「花瓶に活けられた花」を見て亡くなった家族のことを想起するなど、辛い思い出もでてくるようになってきた。このようなプロセスを経て、刺激から感情を喚起し、それをありのままにフィードバックシートに表現したり、スピーチの中で発表したりすることができるようになっていった。

以上の経過を通して、職員は、本人の感情に焦点を当てて働きかけを繰り返した。フィードバックシートやスピーチ原稿の発表時に、過去の体験やそれにまつわる感情を引き出す質問をしたり、他のメンバーの発表に対する感想を求めたりしながら、自己の感情に焦点を当て気づくことができるように、また他のメンバーの気持ちに共感できるように援助した。さらに、現実と直面し孤独感を深めた本人が、その感情を表出できるような工夫として、時期を見計らい、本人にとって思い出深いと思われた「波の音」をFFGWの刺激として用いた。刺激の選択にあたっては、個別面接などの機会を通して受傷前の患者の生活歴や趣味を職員が聴取し、感情喚起を促進する刺激を選択するようにした。そして、感情表出が進み、FFGWの時間内では処理しきれない感情が表出されるようになった本人に対して、FFGW後に個別の面接を実施し、気持ちを納めていく援助も併せて行った。

開始から約3ヶ月経過した頃には、「自分の気持ちが理解された」との自己評価がなされ、他のメンバーからの共感を素直に受け入れたり、メンバーに対する親密さを表したりする様子がみられるようになった。また、自ら話題提供し、グループワークを促進する役割を果たす場面もみられるなど、職員の橋渡しを介して、徐々に他のメンバーと自発的にコミュニケーションを図るようになっていった。

外来訓練が終了間近になった頃、個別面接において、表面的なつながりであった受傷前の交友関係を見直し、当初は否定していたリハビリを通じて知り合った現在の友人との関係を肯定する発言が聞かれた。さらにそれまでは頑なに復職だけに目を向けていたが「無理であれば他の仕事も考えなくてはいけないが、まずやってみないとわからない」と現状にも目を向けるようになり、段階的に復職に向かった。

3. 2. 2. 症例2 FFGWにおける感情の読みとりの体験が対人交流への自信に繋がった症例

在学中、脳炎発症。後遺症として記憶障害、注意障害、遂行機能障害、障害認識の不足をはじめとする高次脳機能障害が認められた。高次脳機能障害のリハビリ

り目的で入院するも、検査や訓練場面では表情も硬く対人交流を持つことが困難で、入院生活にも強い拒否感を示し、早期に退院となった。その後外来訓練を実施した。

グループ訓練に対しては比較的抵抗なく取り組めたことから、外来訓練開始時よりFFGWを導入。初回から手続きや課題を理解し、スピーチの中で自分の思い出、考え、感情を表現することができた。当初は表情も硬くうつむきがちで自発的な発言もほとんどなかった。

その後もFFGWへの参加を重ね、他のメンバーに自分の気持ちを共感してもらい体験を積むことで、少しずつ表情に変化がみられ、発言量も増えていった。職員からの働きかけがあれば、他のメンバーの感情を適切に読みとることもできた。そして同世代の患者グループに参加した際、他のメンバーの発症による挫折感やくやしさをくみとって言語化することができ、それによってメンバーが勇気づけられる場面があった。自分が他のメンバーの気持ちをくみとることで、感情交流が生じたという体験は、当時、対人交流を持つことが困難であった本人にとって、再び人との関係を築いていく自信となったと思われた。

このような体験を重ねることにより、表情が豊かになり笑顔が増え、明るい印象に変化していった。同じ障害をもつ同世代のグループの一員として、仲間意識を持ってFFGWに参加したことが、友人との交流を疑似体験する場となり、自信を持って再び対人関係を築くための一歩となった。

外来訓練開始後6ヶ月頃より、発症から現在までを振り返る発言が多くなり、最後に一年を振り返ってもらったところ、発症当時の自分の様子を「喜怒哀楽が激しかった。人と接するのが難しかった」と振り返る発言が聞かれるなど、発症から現在までの自己を振り返り、自己受容がなされた様子が認められた。

3.2.3. 症例3 FFGWが視覚失認を有する患者の記憶補償手段獲得に効果を上げた症例

通学中の事故による瀰漫性軸索損傷。神経心理学的検査の結果、全般的知的機能低下、記憶障害、注意障害、視覚失認を認めた。メモリーノートを用いた日常生活活動の自己管理のための記憶補償手段活用指導と並行して、FFGWでメモ技術の習得と、障害認識を深めることを目的とした。

参加当初から、メモの量は半分程度とることができ、要点をとる事もできていた。しかしメモはとれても視覚失認のために自分の書いたメモを読み返すことがで

きず、必要な情報を抽出することが困難であった。そこで視覚失認に対処するため、メモのとり方は文節ごとに区切って書くこと、一行おきを書くこと、などをFFGW場面で指導した。そして、スピーチ記録シートの罫線を太くする、シートを大きくするなど、メモ用紙も本人の障害に合わせて様式を変更するという工夫も行った。さらに記録したメモの正確な読みとりができるように働きかけた。

指導を重ねるにつれ、メモ量だけでなく正確さにも改善がみられた。間違えることなくメモを読めるようになり、自分のスピーチのフィードバックをする際も、他のメンバーが書きとれなかった部分をほぼ正確に指摘できるようになった。

このようなFFGW場面における指導を通して、記憶補償手段のためのメモ技術が身に付いたと同時に、並行して指導していたメモリーノートの活用も定着した。訓練終了間際には、メモやノートの必要性を認識し、これらを用いて記憶を補いながら今後は生活するという意識が定着し、記憶障害への認識が進んだ。また対処をすれば自立した行動がとれるという自信もついた。更生施設への入所決定を機に訓練を終了とした。

3.2.4. 症例4 障害受容に向けてFFGWが効果を上げ社会復帰に至った症例

海外にて脳出血を発症。帰国後、開頭血腫除去術を受けたが、構成障害および左上肢感覚障害が認められた。神経心理学的検査等を実施した結果、知的にはほぼ平均域に保たれているものの、構成障害と軽度の記銘障害が認められた。また、発症により仕事をやり遂げられなかったという挫折感とアイデンティティの混乱から対人関係を回避し自宅にひきこもりがちな状況にあり、障害受容の問題が社会復帰に支障となることが予想された。そこでFFGWへの参加を通して対人交流をもち、同じように障害を負ったメンバーと交流することにより障害受容に働きかけることを目的として、外来にて指導を開始した。

指導開始当初は、終始帽子を目深にかぶった状態でセッションに参加。しかし、欠席をすることはなく、与えられた課題には熱心に取り組んでいた。

その後もFFGWへの参加を重ね、対人関係を避けるようになっていたためそれまで打ち明ける機会がなかった自らの挫折感や発症による心理的混乱を、スピーチを通して表出する機会を得た。そして、表出したその気持ちを他のメンバーに読みとってもらい、共感的なフィードバックをしてもらったことにより勇気づけられる体験をした。これを機に、さらにグループ内での

自己開示が促進され、他のメンバーとの感情交流が深まった。それに伴い、笑顔が増え表情も明るい印象へと変化していった。

象徴的なエピソードとしては、グループ指導開始後4週間を経過した頃より、帽子を被らずに来院するようになり視線もまっすぐに向けることができるようになった。その時期、母親からも「こういう人間でも存在しているいいんだ。今の自分でも十分生きていけるし、社会の一員としてもやっていける」という発言が、自宅でも聞かれるようになったとの評価が得られた。発症後の自己を受容し、再び社会参加していく意欲を抱いている様子がうかがわれ、アイデンティティを再構築していく様子が認められた。

FFGW開始6週間経過した時点で、本人から中断した形になっている仕事を再度検討してみたいという意向が表明された。その動機について「グループのメンバーから気持ちを後押しされた」と述べた。その意向を評価し、8週間経過した時点をもって外来訓練を終了とした。

4. 考察

結果から、FFGWへの参加を重ねることにより「感情の表出」、「感情の読みとり」、「メモ率」および「障害受容」の4側面に効果がみられた。その結果を示す代表の4症例の経過から、FFGWにおいてこれらの効果をもたらした要因は、「職員の働きかけ」と「メンバー間の相互作用」であった。

まず、職員は、メンバーの感情に焦点を当てさせ、表出を促す質問をFFGWの手続きの各段階において繰り返し行い、メンバーが自己の感情に気づき、言語化できるよう援助していた。同時に、メンバーの感情を明確化し、共有できるような質問をすることにより、メンバー間の相互理解や共感が促進されるような役割を果たしていた。

また、メンバーの感情喚起を促進するための職員からの働きかけとして、呈示する刺激の選択の仕方が重要な要因となっていた。特定のメンバーだけでなく、グループの構成メンバー全員を考慮に入れ、患者の生活歴において重要な意味をもつ、あるいは、感情表出をもたらす発症前後の自己の連続性を見いだす契機となり得る刺激を選択した。

そして、感情に焦点を当てて気づきと表出を促すプログラムであるFFGWにおいて、表出された感情を本人が受け止めていけるよう整理する個別面接は、職員の働きかけのなかでもフォローアップとして重要な役割を果たしていた。

さらに、各メンバーの障害の程度や様相、能力には差があるため、記憶の補償手段獲得のためのメモ技術の向上に向けて、職員は個々の障害を踏まえた上でそれぞれに適した有効な対処法の助言、指導を行った。また、設定した課題が達成された場合や有効な対処方法がとれた場合にはそれを評価し、メンバーの自信をつけ動機づけをはかった。以上の働きかけを職員が繰り返し行ったことにより、各メンバーは自らの問題を理解し、それぞれに適した対処方法を身につけ、メモ率の向上につながった。

これまで、脳損傷患者に対するグループ指導に関して、中島ら[3]は、記憶の補償手段としてのメモの必要性を認識させる職員の働きかけにより、患者のメモの活用には効果をあげた結果を報告しているが、今回確認されたように、FFGWでは、メモ技術向上への働きかけのみならず、感情に焦点を当てた職員の働きかけが効果の要因となっていた。この感情に焦点を当てた働きかけがFFGWの独自性につながっていると言える。

次に、同じように障害を負ったメンバーとのグループ内での相互作用が、FFGWの参加により効果が得られた重要な要因となっていた。参加メンバーは、表出した自己の感情を読みとってもらい、共感してもらう体験を通して、発症後の自分を肯定的に捉えられるようになり、障害を受容する方向に向かった。

精神病患者に対して行われる集団療法においてどのような因子が治療的に働くかについて、YalomおよびVinogradov [4]が詳しくまとめているが、本稿で確認されたように高次脳機能障害を有する患者を対象としたFFGWにおいてもYalomの治療的因子は同様に働き、効果をもたらしていた。すなわち、障害をもつ他のメンバーと語り合うことによって自分だけが困難にあっていないということを知り（普遍性）、それまで表現する機会がなかった不安や混乱、失意などをグループのなかで表現し（カタルシス）、それが同じ障害を負った立場のメンバーから共感的に理解されることで（受容）、発症後の心理的混乱が和らぎ前向きな気持ちが出てきていた。さらに、アイデンティティが混乱し自尊心を失っていた患者に対して、他者の役に立つ機会（愛他性）を提供した。他のメンバーに対する同一視や共感を言語化して伝えることにより、勇気づけ合い、再び社会参加していく自信を取り戻していくプロセスにもなっていた。

5. 今後の課題

アイデンティティの再構築は、本プログラムが最終的に目指すところである。アイデンティティの再構築

に至るプロセスを明らかにし、プログラムに反映させていくことが、今後の課題である。

FFGWの開発、改良にあたって、参加メンバーの方々の快い協力により、多くの知見を得、プログラムに反映させることができましたことを、ここに深く感謝申し上げます。

6. 文献

1) 檜木てる子, 下垣光, 小野寺敦志: 回想法を用いた痴呆性老人の集団療法. 心理臨床学研究.16 (5), 487-496, 東京 (1998).

2) Ben-Yishay, Y., L. Diller and E. Daniels-Zide 大橋正洋訳: 米国における神経心理学的リハビリテーション. リハビリテーションMOOK4 高次脳機能障害とリハビリテーション,1-7, 金原出版, 東京 (2001).

3) 中島恵子, 坂本一世, 水品朋子, 本田哲三: 記憶障害患者へのグループ訓練の試み (その1). 認知リハビリテーション2001/認知リハビリ研究会. 58-61, 新興医学出版社, 東京 (2001).

4) Yalom, I. D. and S. Vinogradov 川室優訳: グループサイコセラピー. 23-32, 金剛出版, 東京 (1991).

表 1 FFGWで使用した材料

材 料	材 料 の 説 明
刺 激	メンバーの感情がわきやすく、なじみのあるもの。(例 お茶、牛乳瓶、かざぐるま、時計、りんご、折り紙、クリスマスツリー、貝殻) 商品名など、喚起されるイメージを限定するようなものはできるだけ避けた。
フィーリングシート	思い浮かんだ気持ち、事柄等を簡単に記入するシート。3つの記入欄がある。
スピーチ原稿シート	スピーチの原稿を記入する、13行程度の欄からなるA4サイズのシート。
スピーチ記録シート	メモの作成に用いる、13行程度の欄からなるA4サイズのシート。
振り返りシート	セッション終了後に目標達成度を評価し、次回の課題を記入するシート。

表2 FFGWの手続きと職員の働きかけ

手 続 き	メ ン バ ー の 動 き	職 員 の 働 き かけ
(1) 導入	部屋の中の机を囲んで座った。	メンバーに向けて、FFGWの目的として以下の3点 (①人と色々な話をする機会にすること ②自分の気持ちを他者に伝えること、同時に人の気持ちを読みとる練習をすること ③記憶の補償手段として、メモをとる練習をすること)を説明し、メンバーの動機づけを高めた。そして、気持ちを集中できるように働きかけた。
(2) 課題への意識づけ	前回の振り返りシートに記入した課題を転記したカードを渡され、課題を読み上げ確認した。	メンバーそれぞれに対して、前回のセッションで各メンバーが振り返りシートに記入した「今日の課題」を呈示し、確認させた。各メンバーの前に課題を書いたカードを置き、意識づけできるように配慮した。
(3) 刺激呈示	呈示された刺激を自由に眺めたり、触れたりした。	メンバーが感情を喚起しやすいように刺激を呈示した(例、折り紙を一枚だけ呈示するのではなく、数枚広げて呈示する)。その際、刺激の名称や性質を限定する(例、「これは、青い折り紙です」)など、喚起されるイメージを限定する教示をすることや、刺激を感受する方法や順番を限定することは避けた。
(4) フィーリングシートの記入	刺激から思い浮かんだことをフィーリングシートに自由に記入した。	メンバーが「何も思い浮かばない」と言う場合は、工夫して働きかけた(例、①「何でもいいですよ」と言う ②刺激を近づけたり、触ってもらったりするなど)。
(5) フィーリングシートの発表	フィーリングシートに記入したことを発表し合った。	「今、ここで」生じたメンバーの感情に焦点を当てながらフィーリングシートの内容をふくらませ、そこから発表者の感情やメンバー間の共感を促すよう働きかけた。そのために、感情を引き出しやすいような質問をした。
(6) スピーチ原稿の作成	フィーリングシートに記入したことや他のメンバーの発表を聞いて新たに生じたことを素材としてスピーチ原稿を作成した。	何を伝えたいかを考えながらスピーチ原稿を作成するようにメンバーに働きかけた。
以下の(7)～(11)はメンバーそれぞれが一人ずつ話し手となって行う		
(7) スピーチ原稿の読み上げとメモの作成	メンバーの一人が自分で作成したスピーチ原稿を読み上げた。(以下、このメンバーを話し手とした)。他のメンバーはそのスピーチを聞きながらメモをとった(以下、これらのメンバーを聞き手とした)。	聞き手に、自分の課題を意識しながらメモをとるように働きかけた。
(8) 聞き手から話し手へ内容のフィードバック	聞き手は、自分が作成したメモを読み上げた。話し手は、自分のスピーチ原稿の中の聞き手が読んだ部分にマーカーで線を引いた。	話し手に対して、聞き手の発表を注意深く聞き、正確に線を引くよう指導した。
(9) 話し手から聞き手へメモに関するフィードバック	話し手は、マーカーで線を引いた原稿を聞き手に示した。	聞き手に対して、メモの量、正確さ、とったメモの活用度について評価し、よりよい対処法への助言指導を行った。
(10) 聞き手から話し手へ感情のフィードバック	聞き手は、スピーチから話し手の気持ちを読み取り、それを話し手にフィードバックした。	聞き手が話し手の感情に気づくように質問し、読みとった感情を言語化させた。そして、聞き手が読みとった感情を明確にし、話し手に改めて伝えた。その上で、話し手の感情と一致しているかどうかを尋ねた。
(11) ディスカッション	メンバーそれぞれに生じた感情について話し合った。	話し手、聞き手それぞれの感情に焦点を当て、相互交流を促した。そして、話し手と聞き手の間に立ち、互いの感情を正確に理解できるように橋渡しをした。また、話し手と聞き手の感情の共通点を見出すことで、メンバー間の共感を促し、あるいは相違点を見出すことで、それを互いに受け入れ認め合うことができるように働きかけた。
以上の(7)～(11)をメンバーそれぞれが話し手となって行った後、(12)へと進む		
(12) 感想を述べる	今日のグループを振り返って、話し合った内容やメモがどの程度活用できたかについて感想を言った。	グループの中で生じた感情についてそれぞれ感想を言うよう促した。そして、メンバー1人1人に、改善された点や今後の課題を指摘した。
(13) 振り返りシートの記入	振り返りシートに記入し、次回の課題をたてた。	次回の課題を決められないメンバーには、共にグループを振り返り助言した。
(14) 終了の挨拶		次回への動機づけを促すために、①このグループは、人前で自分の感情を表現する、相手の気持ちを受け取る、話を聞きとって正確にメモをとる、など難しい課題の連続であること ②これをこなすにはかなりの集中力や注意力を必要とし、とても大変であること ③しかし、社会生活を送る上で役立つ能力を養うことができるので、これからも続けていくことが大切であること、の3つのことをメンバーに伝えた。

表3 参加者(22名)のプロフィールと評定結果

2003/8/1現在

参加者プロフィール								評定結果							
患者	性別	年齢	参加回数	発症から参加までの期間(月)	IQ	原疾患	麻痺の有無	感情の表出		感情の読取り		障害受容		メモ率	
								初回	最終回	初回	最終回	初回	最終回	初回	最終回
1	F	43	9	8	80	その他	有	1	1	2	1	0	1	0.52	0.52
2	F	33	10	7	84	脳血管障害	無	1	2	0	1	0	0	0.20	0.65
3	M	23	12	8	77	外傷性脳損傷	無	0	2	0	1	0	1	0.29	0.75
4	M	53	14	5	94	外傷性脳損傷	無	1	1	1	2	1	2	0.33	0.65
5	M	20	16	15	50	外傷性脳損傷	有	1	2	1	2	0	1	0.25	0.70
6	M	26	4	6	83	その他	有	1	2	1	1	0	0	0.75	0.42
7	F	22	40	4	55	その他	無	0	1	1	2	0	1	0.56	0.40
8	M	42	44	2	105	外傷性脳損傷	有	2	2	1	1	1	1	0.36	1.00
9	M	34	18	9	104	外傷性脳損傷	無	0	2	1	1	1	0	0.67	0.92
10	F	29	7	3	87	脳血管障害	無	2	2	1	1	1	2	0.96	0.94
11	M	42	22	3	73	脳血管障害	有	1	1	0	1	0	0	0.60	0.85
12	M	23	22	2	110	外傷性脳損傷	有	1	1	2	1	0	0	0.62	0.73
13	M	23	4	28	77	外傷性脳損傷	無	1	0	0	1	0	1	0.48	0.56
14	M	23	29	39	69	外傷性脳損傷	無	1	1	0	1	0	1	0.32	0.88
15	F	30	16	20	80	外傷性脳損傷	無	1	2	2	2	0	0	0.61	0.69
16	M	29	18	2	67	外傷性脳損傷	有	0	1	0	2	0	1	0.20	0.65
17	M	35	4	1	98	外傷性脳損傷	無	1	1	1	0	0	1	0.47	0.91
18	M	41	8	7	73	脳血管障害	有	0	0	0	0	0	0	0.37	0.66
19	M	45	7	5	100	脳血管障害	無	1	1	0	1	1	1	0.83	0.36
20	M	29	13	2	70	外傷性脳損傷	無	2	1	1	1	0	1	0.20	0.25
21	M	48	9	4	97	外傷性脳損傷	無	0	1	1	1	0	0	0.22	0.57
22	M	14	5	1	74	外傷性脳損傷	無	2	2	0	1	0	0	0.57	0.74