

# 家族心理学特論1

## システムとナラティブ

徳島大学  
横谷謙次

# 自己紹介

# 成績評価

- ワーク 15回(1-15) × 4点 = 60
- 課題 5回(A-E) × 7点 = 35
- 特に優れた内容:適宜追加(最高5点)

システム論

円環的因果律

個人のナラティブ

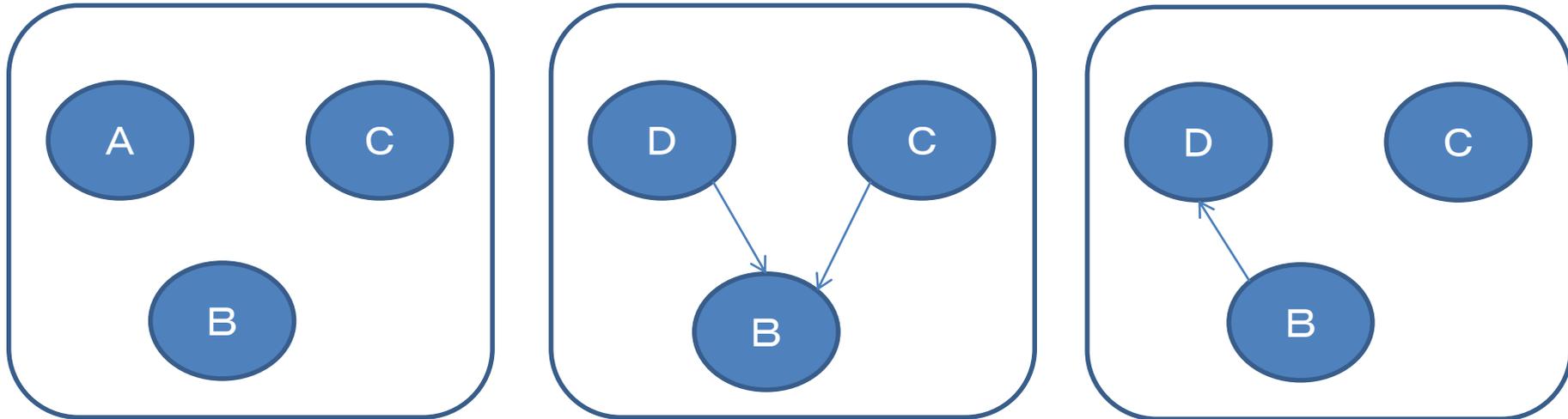
集団のナラティブ

# 一般システム

- 一般システムとは、
- 集団内の要素間相互作用に基づいて集団を把握する考え方
- 家族に置き換えると、
- 家族内の成員間のやりとりに基づいて家族を把握する考え方

Bertalanffy, L. V. (1973). 一般システム理論: その基礎・発展・応用 (長野 敬・太田邦昌, 訳).

# 左、真ん中、右のグループ



- 左と真ん中のグループが違う、というのは一般的な見方です(メンバーが違うので)。
- 一方、真ん中と右のグループが違う、というのがシステム論の見方です(やりとりが違うので)。
- システム論では、このやりとりの違いに着目します。

# 左と真ん中グループの例

- これは、のびたとスネオとジャイアンのワンシーンです。スネオとジャイアンはいつもののびたに嫌がらせをしています。

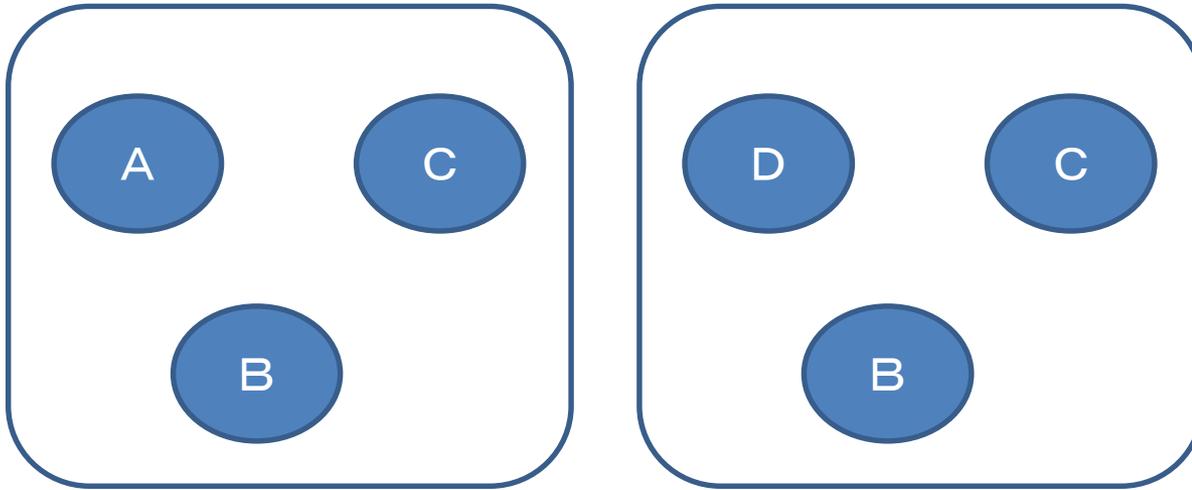


# 左と真ん中グループの例

- あるとき、ジャイアンの人格がまるっきりかわりました。そうすると、スネオとのびたとジャイアンのグループも変わります



# 左と真ん中グループの例



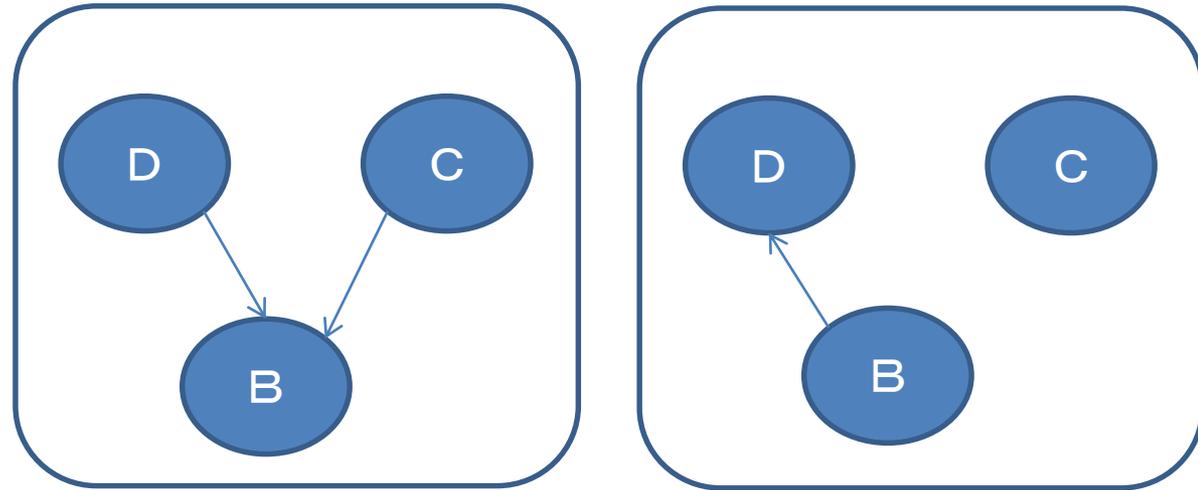
- この例の場合だと、ジャイアンの人格が変わったので、集団が変わったと言えます。
- これは一般的な見方です。

# 真ん中と右のグループの違い

- 次に、これはのびたからジャイアンに戦いを挑み続けた場合です。
- のびたが強くなったわけではないので、いつもどおり、のびたはやっつけられます。

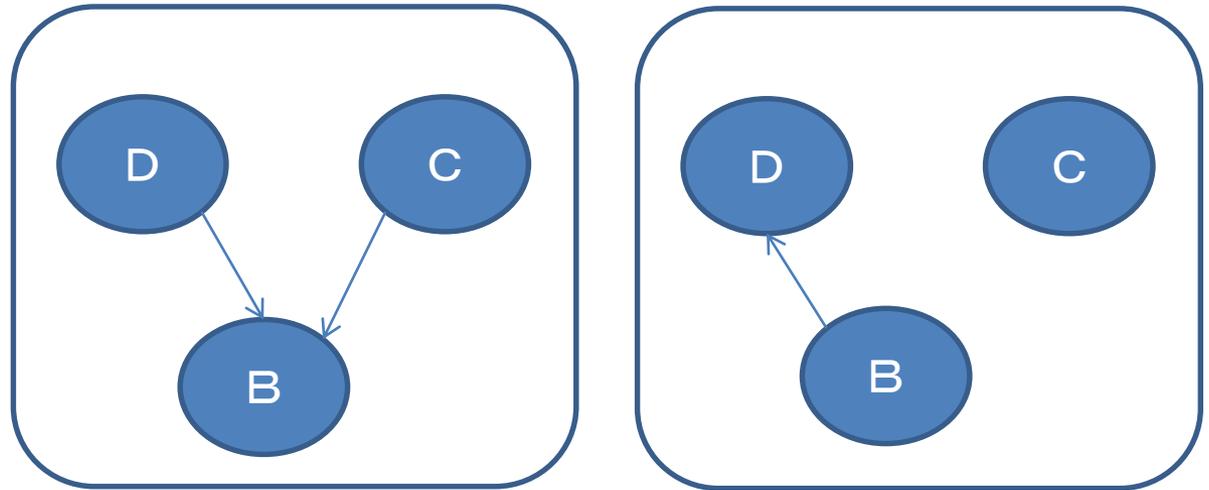


# 真ん中と右のグループの違い



- ジャイアンやスネオからのびたはいつも攻撃を受ける状態でしたが、ここでは、のびたが攻撃をジャイアンにする状態になっています。
- ここでは、やりとりが変わったので、集団が変わった、ということになります。

# システム論のポイント



- メンバーが同じでも、やりとりを変えることで、集団自体が変わる、ということを想定している。
- 基本的に、やりとりは毎日変わっているので、毎日変わり続けている、と捉えている。

# ワーク1

- 家族や友人グループなどで、メンバーは変わらなかつたにも関わらず、あるやりとりがきっかけで、その集団が変わつたと思つたエピソードを一つ挙げてください。

システム論

円環的因果律

個人のナラティブ

集団のナラティブ

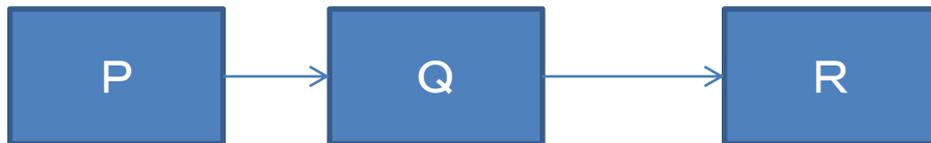
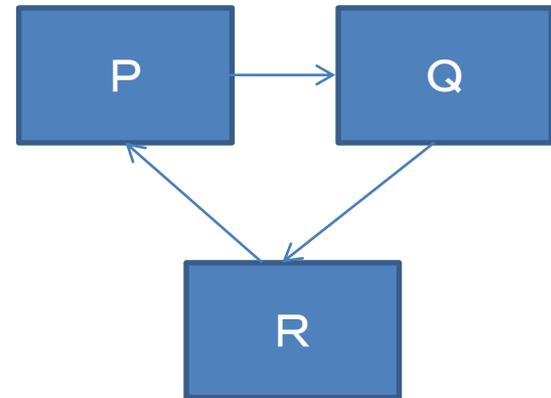
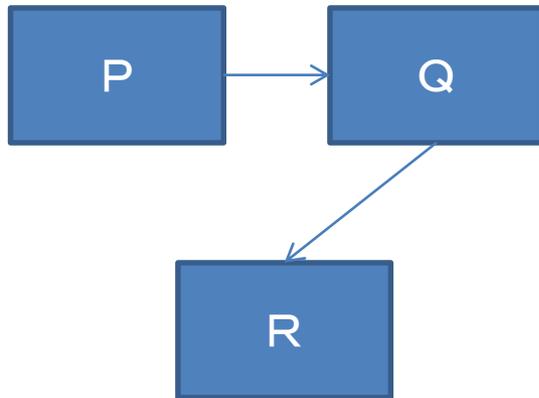
# 円環的因果律

- 時間がシフトした場合、同じ原因の組み合わせでも、得られる結果が同じとは限らない。
- これと正反対の考え方が、直線的因果律です。
- 同じ原因の組み合わせである限り、時間がシフトしても、得られる結果は同じである。

グレゴリー・ベイトソン. (2000). 精神の生態学.  
改訂第2版) 新思索社.

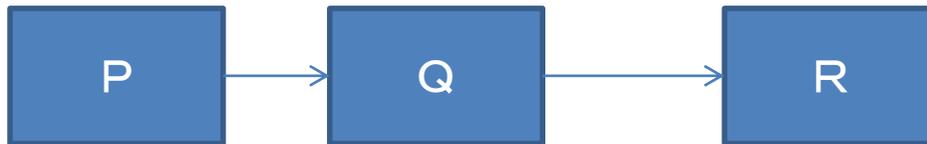
# 直線的因果律と円環的因果律

- 左が直線的因果律の例です。
- 右が円環的因果律の例です。
- 右の場合、円になって回っていることがイメージできると思います。



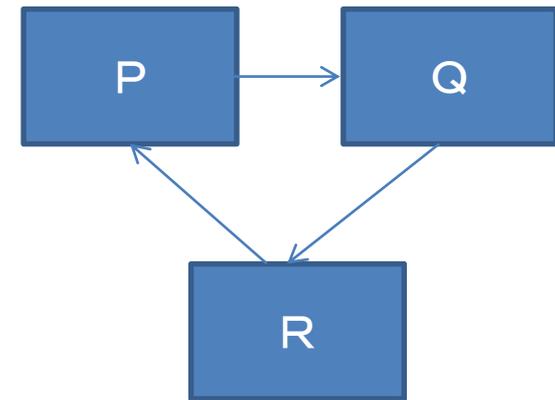
# 直線的因果律の例

- ある人が石を蹴りました(P)。
- 石は北方向に動きました(Q)
- 石は初めの位置から2メートル離れた位置で停止しました(R)
- ⇒この場合、同じ場所で同じ蹴り方をする限り、結果は同じように得られる(空気抵抗は考えないものとして)。



# 円環的因果律の例

- これが、石では無く、犬の場合、話が変わってきます。
- ある人が犬を蹴りました(P)。犬は北方向に動きました(Q)。犬は初めの位置から2メートル離れた位置で止まり、その人に噛み付いてきました(R)。その人は噛み付かれながら蹴りました(P')。
- このあと、この人とその犬が同じ場所においても、同じように蹴ったり、噛み付かれたりすることは出来ないでしょう。



# 例えば、あるカップルのやりとりを見て みましょう。以下、文のみ抜粋

- 彼女:ねえ♡ねえ♡おおい♡
- 彼氏:なんや
- 彼女:いまなにしとーん？
- 彼氏:あー友達とボウリング
- 彼女:えー！？うらやまー！！
- 彼女:〇〇もいまからいいー？
- 彼氏:あー？かまわんとー。
- あーでも女友達おるで
- 彼女:え？いみわからん
- どーしてうち以外の女とおるんよ
- 彼氏:は？別にいいやろ
- 彼氏:おかしなことするわけやないし
- 彼女:おかしなことってなんやし

# 以下、文のみ抜粋

- 彼氏:お前に関係ないやろ
- 彼女:最低。浮気男。タヒ、タヒ
- タヒタヒタヒ。うっざ
- 彼女:もーいーわ、わかれよ。
- あんたみたいな男と付き合ったのがアホやったわ。
- 彼氏:は?何様なん?
- てかお前だって男友達と2人きりでカラオケ行ったことあるやん
- 彼女:うちがしたからってあんたもしていーんですかー。
- それってどうなんですかー
- 彼氏:うぜーな。黙れよ。
- も、もう。
- てかボウリング中なんやからそろそろ終わりにして。
- お前とのLINEめんどい。
- 彼女:あん!?!?!?
- 本気で言っとんのか?
- ほんま最低やな。別れよってば。

# 以下、文のみ抜粋

- 彼女:おい、〇〇聞いてんのか?〇〇!!
- 無視かいwww
- 逃げることしかできひんのかな
- よわwww
- チキンやんwww

- 以下のサイトより引用
- <http://line-gamen.com/archives/1027.html>

# ワーク2

- 2-1: さて、別れ話に発展しましたが、どこに原因があったと思いますか？まずは自分の観点で書いて下さい。
- 2-2: 次に彼女の観点から、何が原因で別れ話になったと思いますか？
- 2-3: 最後に彼氏の観点から、何が原因で別れ話になったと思いますか？

# 円環的因果律のまとめ

- 1. どの部分を原因とし、どの部分を結果とするかは、同じ状況であったとしても、メンバーによって変わる。
- 2. 過去と同じように振舞っても、過去と同じような結果を生むとは限らない。
- ⇒どのようにして関係を改善していくかは9回目以降の講義で解説します。

システム論

円環的因果律

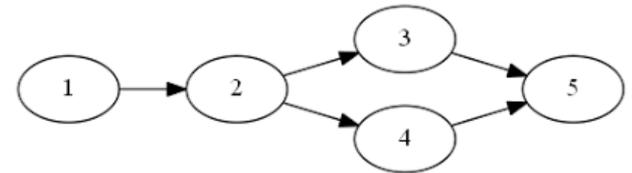
個人のナラティブ

集団のナラティブ

# ナラティブとは 1

- ナラティブとは、物語と訳されます。物語とは、イベント、有向辺集合、及び文の三つで出来上がります。(個人的な定義)
- 1. 任意のあるイベントと他のイベントとを有向辺でつなげる。
- 2. 1を繰り返して、イベント1、有向辺1、イベント2、有向辺2、・・・、イベントmというような経緯を作る。
- 3. 2の経緯と対応するような文を作る。

- 例えば、「のび太の物語」を考えた場合、
- のび太自身が考えるのび太の物語
- ジャイアンが考えるのび太の物語
- しずかの父親が考えるのび太の物語
- はそれぞれ拾ってくるイベントや有向辺が違ふし、それに対応する文も違ふので、それぞれ異なってきます。



# ナラティブとは 2

- 両親と子どもが三人一緒に会話したときでも、その会話内容に関する、三人の会話の理解の仕方が異なることが報告されています。
- これは、その会話の内容の内、どの内容を重要とするか、どの内容とどの内容を繋げるか、ということに3者間で異なるためです。

Callan, V. J., & Noller, P. (1986). Perception of communication in families with adolescents. *Journal of Marriage and the Family*, 9, 813-820.

# ナラティブとは 3

- ジャイアンが考えるのび太の物語
  - 「のび太は何にも出来ない馬鹿な奴でいじめられて当然の人間」
- しずかの父親が考えるのび太の物語
  - 「のび太は他人の幸せを願い、他人の不幸を哀しめる人間」
- のび太が考えるのび太自身の物語
  - 「のび太は何にも出来ない馬鹿な人間」

# ナラティブの重要性

- 家族療法では、どのように個人やその家族が物語を語るのかに注目し、その物語を活かしながら、面接を行います。

# 個人のナラティブに焦点を当てた介入



- CLのナラティブに沿って話を聞き、そのナラティブに沿った形で、介入を行います。
- 事実に基づきながら、拾う事実やつながり方を変えていくことで、ナラティブを少しずつ変えていきます。
- この時、thのナラティブ（理論）のみにならないようにすることが大切です。

# ワーク3

- のび太は、しずかの父親から「のび太は他人の幸せを願い、他人の不幸を哀しめる人間」と聞いて少し照れます。
- のび太自身が考える「のび太は何にも出来ない馬鹿な人間」という物語に沿って、照れた理由を書いてみてください。



システム論

円環的因果律

個人のナラティブ

集団のナラティブ

# 集団のナラティブ

- 集団で共有されているナラティブもあります。
- 集団の種類や時代によって変わることが良くありますが、それがあるときは当然のルールとして集団内で受け入れられています。

## 労働時間を劇的に削減する秘策

1989-91年 24時間労働 → 2014年 3,4時間労働



一日20時間の労働時間削減に成功！

# いじめにおける集団のナラティブ1

- のび太はいじめられて当然の人間
- のび太をいじめるジャイアンやスネ夫は人気者の特権階級であり、多少の横暴をしても許される。
- 周囲はジャイアンやスネ夫の意向に従う必要があり(特権階級なので)、その意向に従わないと横暴の被害に遭うリスクがある。



de Bruyn, E. H., Cillessen, A. H., & Wissink, I. B. (2010).

Associations of peer acceptance and perceived popularity with bullying and victimization in early adolescence. *The Journal of Early Adolescence*, 30(4), 543-566.

# いじめにおける集団のナラティブ2

加害者は特権階級で暴言・暴力を行っても許容される、という文

対応する経緯



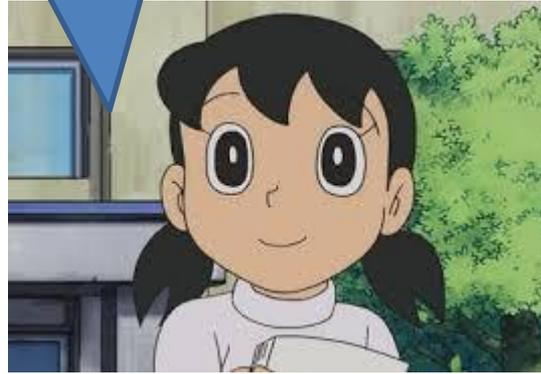
# 集団のナラティブへの介入

- 集団の中で、よく話している人間ではなく、あまり話していない人間に焦点を当てて、徐々にナラティブを変えていく

楽しくやろうよ。  
ジャイアン



誰でも失敗するものよ。たけしさん



エラーで殺すなんて、あんまりだ



加害者は特権階級で暴言・暴力を行っても許容される、というナラティブ(文及び経緯)

挑戦

楽しくやろうよ。  
ジャイアン



挑戦

誰でも失敗するものよ。たけしさん



挑戦

エラーで殺すなんて、あんまりだ



# 集団のナラティブへの介入の効果

- いじめのナラティブに介入する場合は、教師が傍観者に介入して、そのナラティブを変えていく。
- 毎月ナラティブを変えるように教師が先導し、学校全体で取り組むといじめの数が減っていきます。

Kärnä, A., Voeten, M., Little, T. D., Poskiparta, E., Kaljonen, A., & Salmivalli, C. (2011). A large-scale evaluation of the KiVa antibullying program: Grades 4–6. *Child development*, 82(1), 311-330.

Salmivalli, C., Kärnä, A., & Poskiparta, E. (2011). Counteracting bullying in Finland: The KiVa program and its effects on different forms of being bullied. *International Journal of Behavioral Development*, 35(5), 405-411.

# ナラティブの留意点

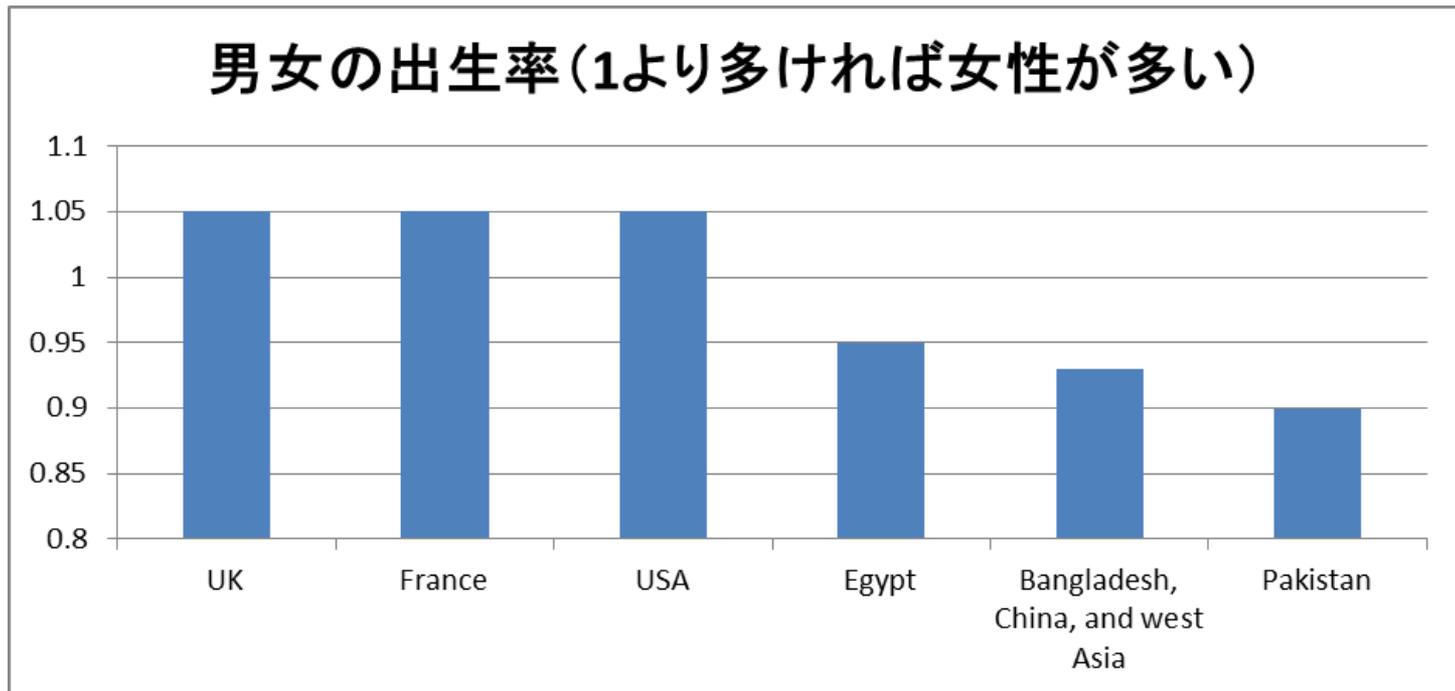
- ナラティブが個人や集団でずっと同じであるとは限りません。10年や20年で変わっていきます。
- また、ナラティブが正しいということでもありません。社会的に誤ったナラティブもあります。

# 社会的に誤ったナラティブの例

- ジェンダーバイアス

# Missing Women

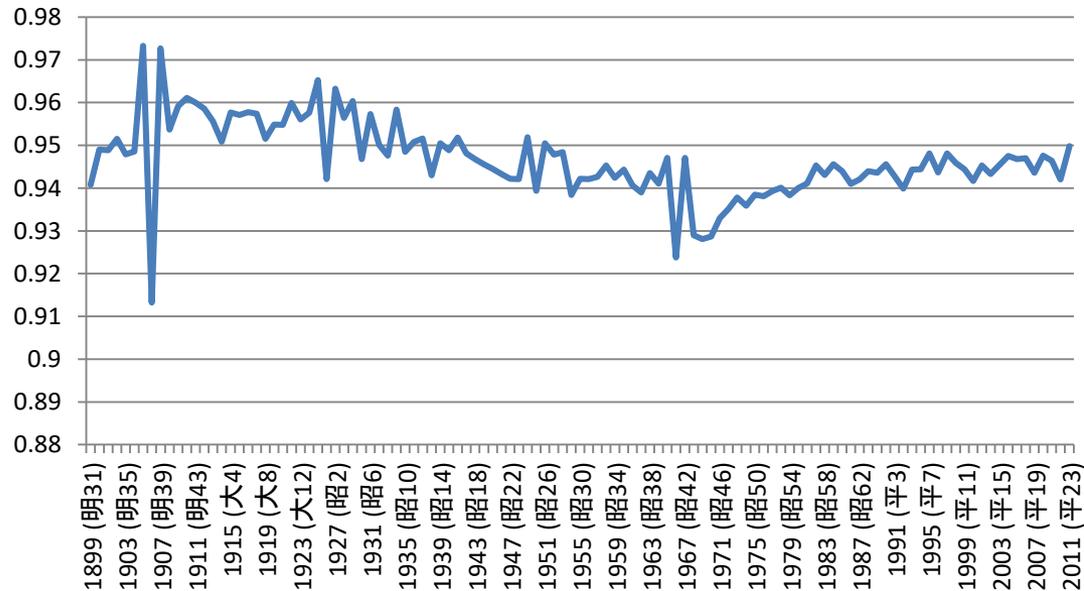
- なぜ女性の出生率が国によって違うのでしょうか？性役割が強い国ほど、女性の出生がなぜ少ないのか？
- Sen, A. (1992). Missing women. *BMJ: British Medical Journal*, 304(6827), 587.



# 日本の出生の男女比

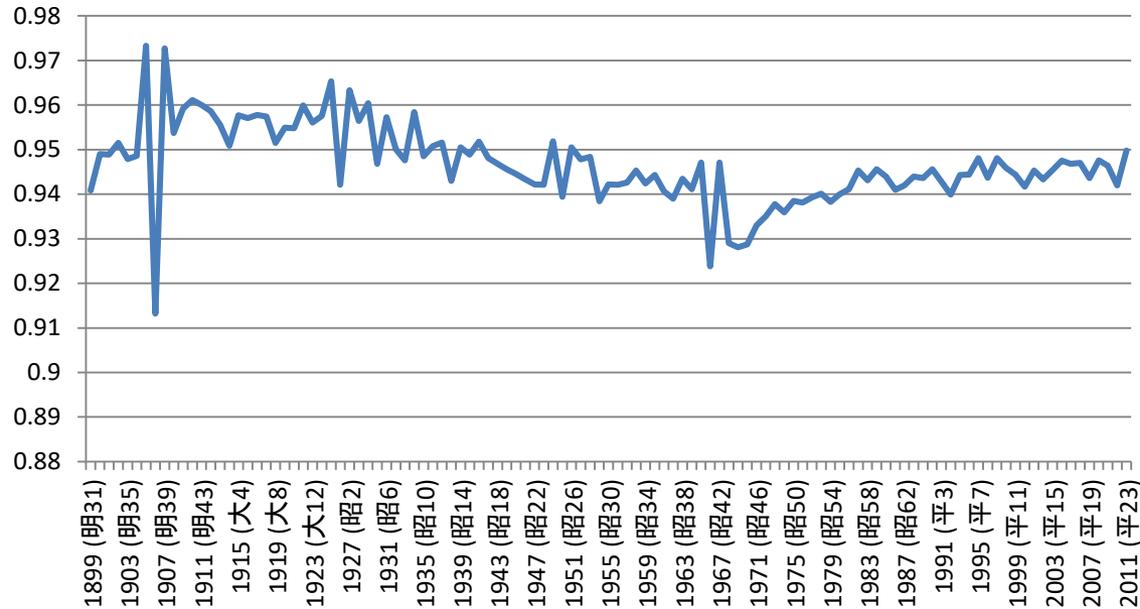
- 基本的に.98を超えていない。常に女性が少ない状態

女性比



# ワーク4

## 女性比



- 1906年と1966年に急激に日本国内で女性の出生率が減っているのはなぜでしょう？
- ネットなどを駆使して、考えて見ましょう。

# 課題A

- 下記の論文を読み、患者に心的外傷を引き起こした出来事に対して、患者がナラティブを作成し続けることによってどのような効果が期待できると著者は考えているでしょうか？要約して書いてください。(A4一枚以内)
- Robjant, K., & Fazel, M. (2010). The emerging evidence for narrative exposure therapy: A review. *Clinical psychology review*, 30(8), 1030-1039.

# 家族心理学特論2: 親面接のやり方

徳島大学  
横谷謙次

親面接の治療エビデンス以前  
4つのポイント

治療エビデンスのある親面接  
A,B

治療エビデンスのある親面接  
C,D

親面接のまとめ

# 親面接の基本

## --本人面接との比較--

- 親面接の基本的構造
- 親は、周りの困っている人であり、問題は別の家族メンバー（主に子ども）にあるとされている。
- つまり、来談者(CL:Client)と問題とされる人(IP:Identified Patient)が別々である。
  - 例：非行少年に困る親
- 一方、本人面接の場合、CLとIPは同じ人である。
  - 例：抑うつで悩む青年

# 親面接と本人面接の根本的な違い

- 本人面接



## 親面接

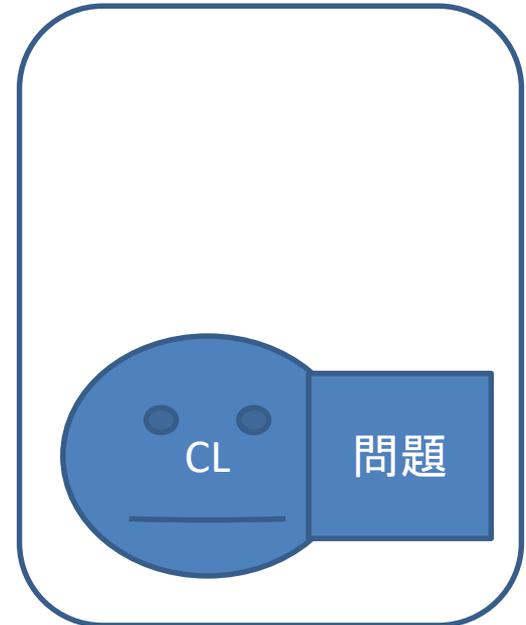
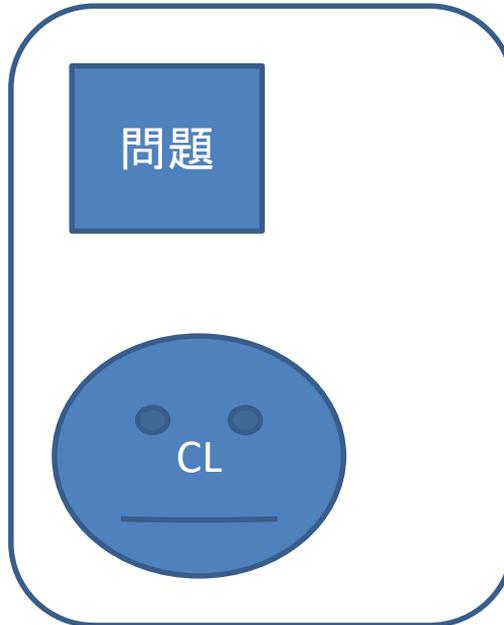
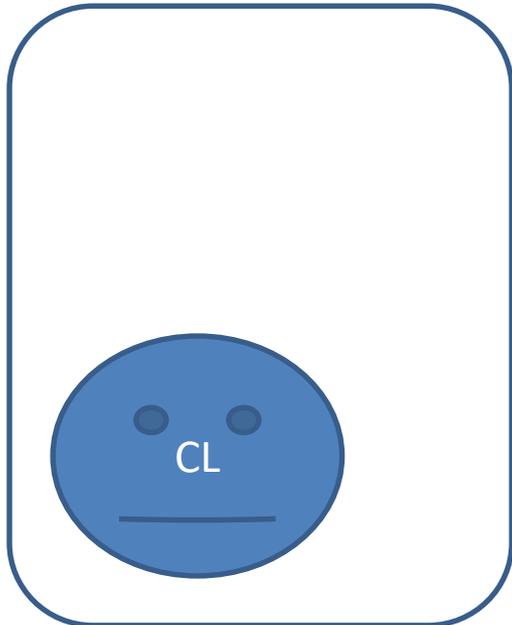


# 親面接の特徴1

## 来談への動機付けが低くなりやすい

- 左から、ビジター、コンプレナント、カスタマーと分類される。
- ビジター : 来てって言われたから来ただけ。
- コンプレナント: あの子が悪い。
- カスタマー: 私にも問題があると思う。

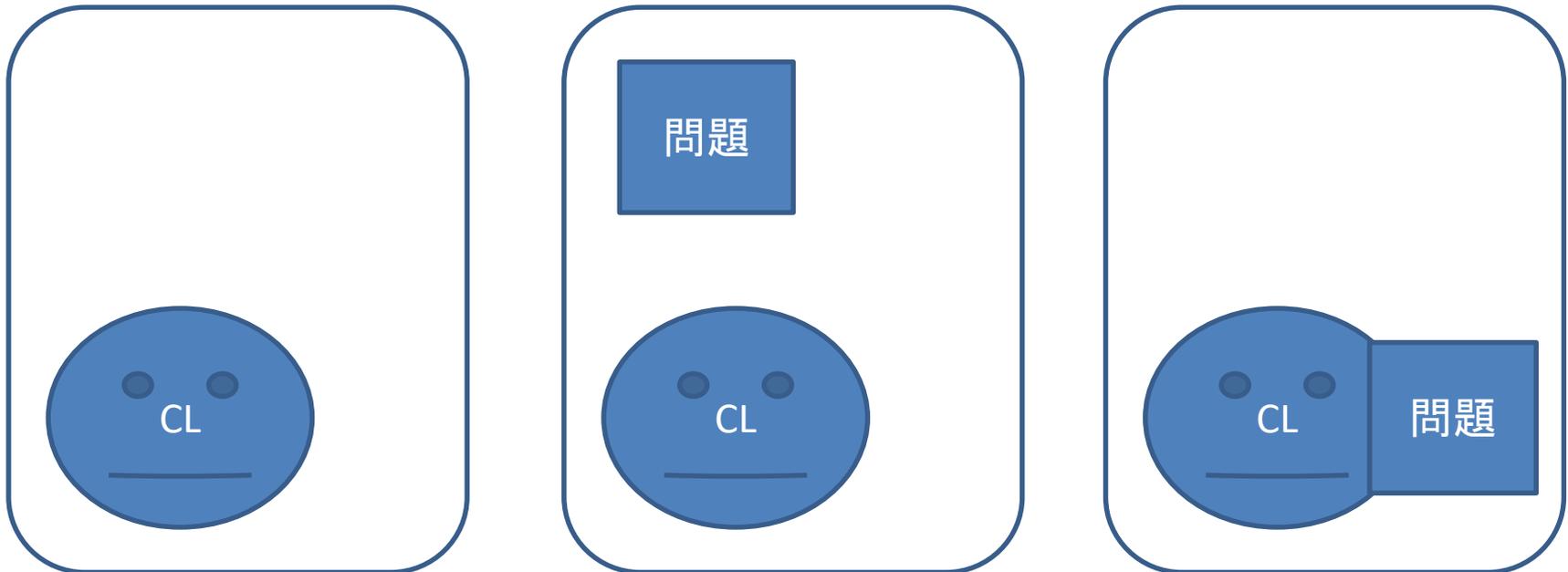
問題



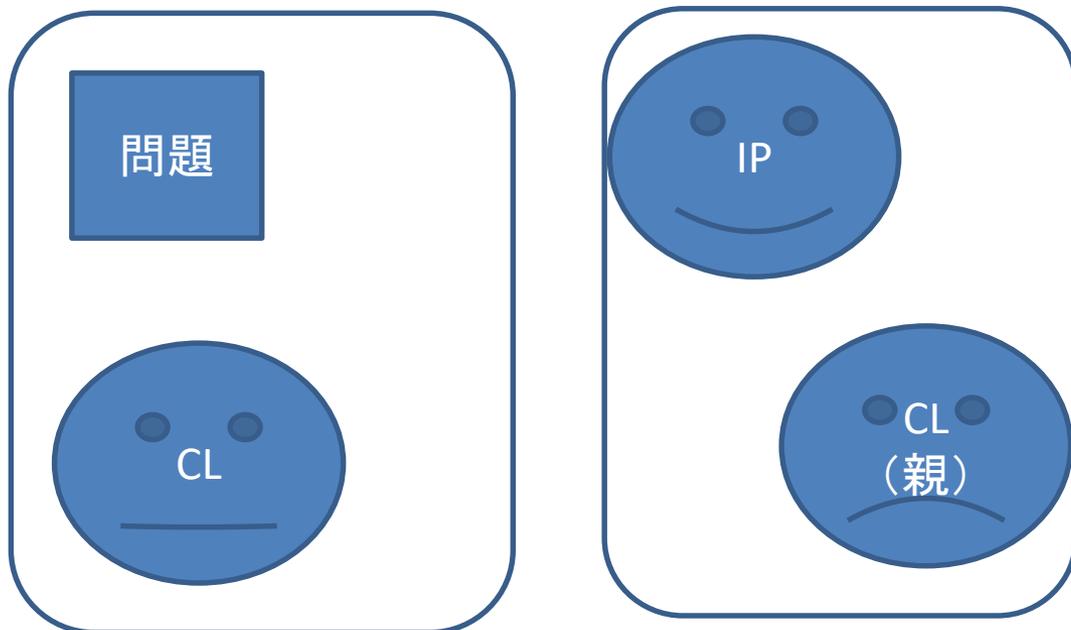
# 動機付けの低さは、面接回数及び自己開示の量を制限する

- 動機付けが低いと、面接回数が限られる。
- また、動機付けが低いほど、CLからの自己開示の内容が限られてくる。

問題

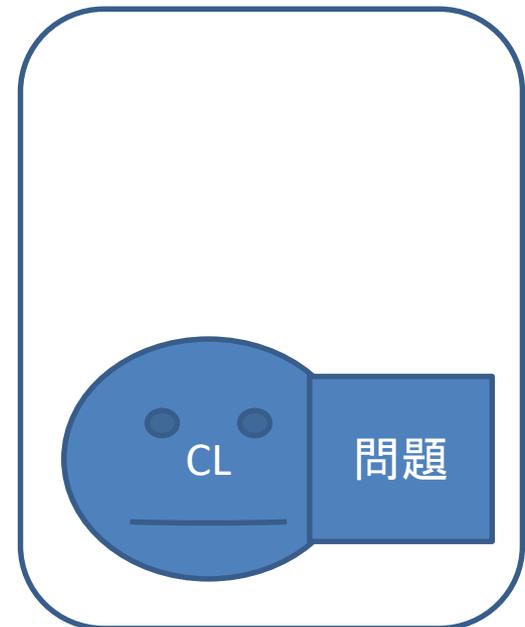
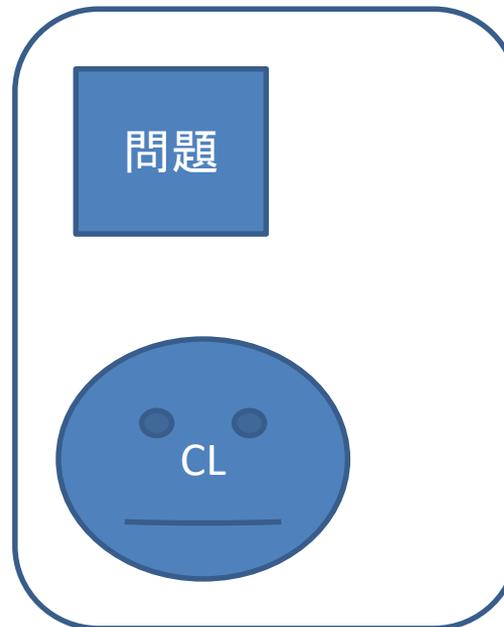


- 親面接の構造(右)からして、コンプレナントの構造になりやすい。つまり、面接回数に限られ易く、CLの開示情報も少なくなり易い。



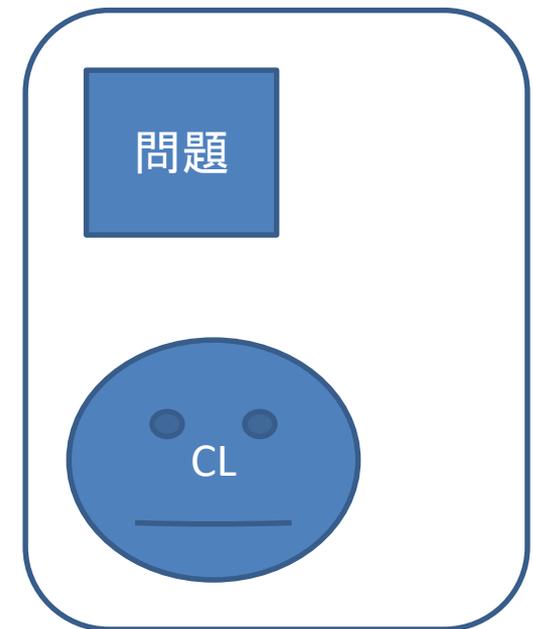
# 失敗するポイント1

- 面接者が、親面接を「親にも問題がある」というカスタマーの枠組み(本人面接は多くの場合この枠組み)にすると、多くの場合失敗する。
- 多くの親は、自責の念があり、上記のような聞き方をされると追い詰められたりする。



# 失敗1を回避する方法

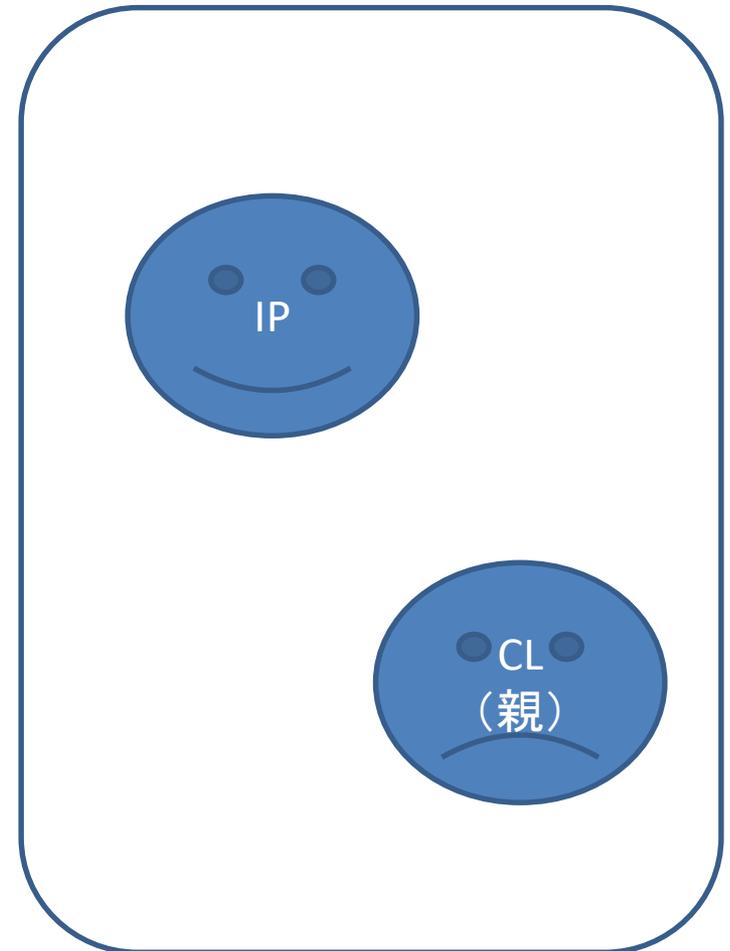
- コンプレナントの状態のまま（少ない開示情報及び限られた回数を前提条件として）、面接を行う。つまり、CLの初期の動機付けを親面接の場合尊重すると良い。
- 初回面接でCLにとって価値のある重要なことを素早く見つける技術が必要
- 具体的な治療目標（回数制限のある）を設定する技術が必要



# 親面接の特徴2

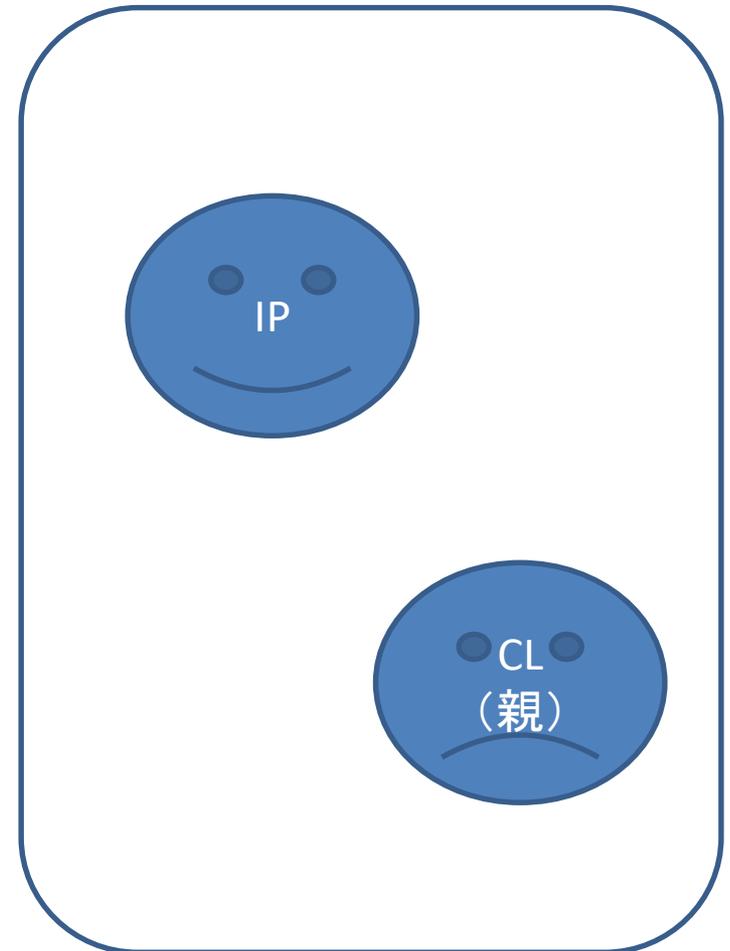
## 得られる情報が間接情報のみ

- 右の枠組みで親のみが来るので、IPが自分の近くで何をしたかは分かる。
- しかし、IPがそのとき何を感じ、何を考えたのか、というのはほとんど分からない。
- IPの気持ちや思考を得ることが極めて難しい面接構造



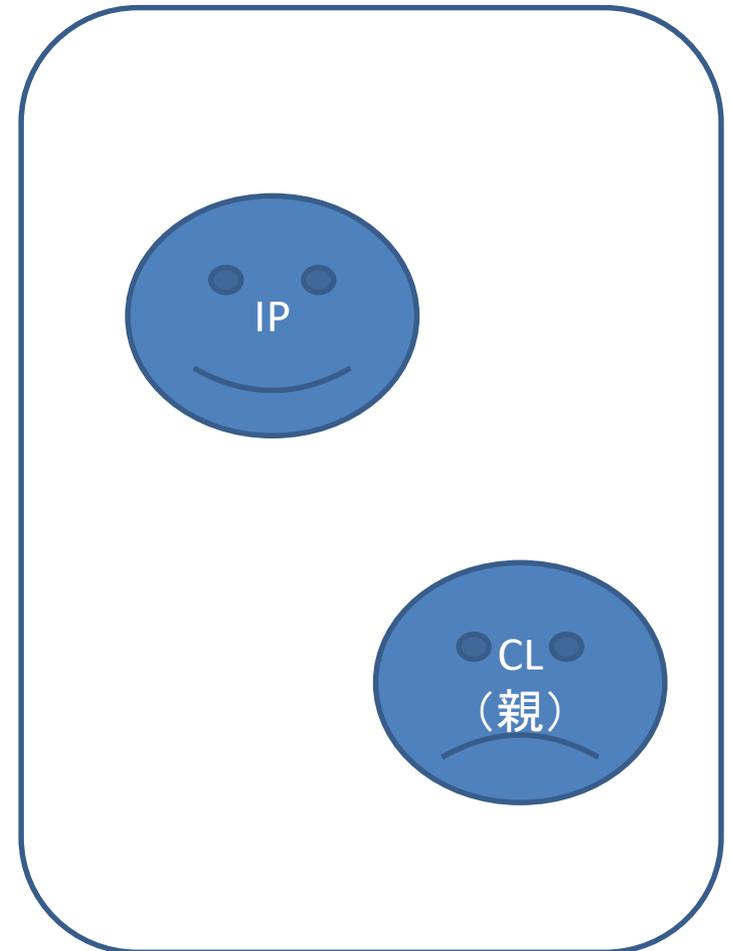
# 失敗するポイント2

- IPの気持ちや思考を扱おうとすると、多くの場合失敗する。
- なぜなら、近くにいてもそういった気持ちや思考は分からないことが多く、情報として得られないことがある。



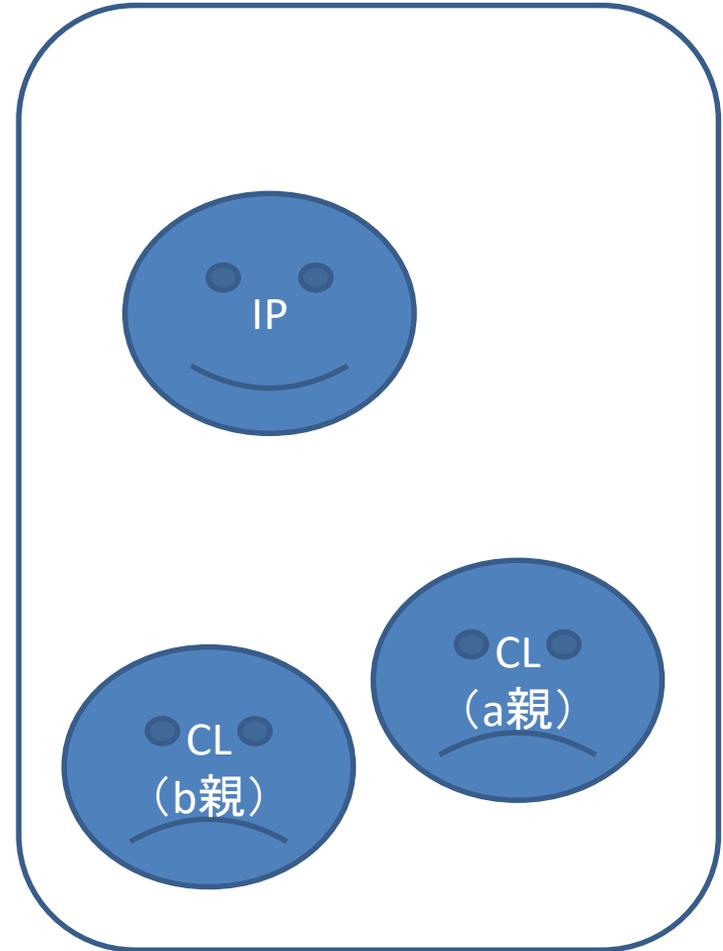
# 失敗2を回避する方法

- 間接情報(家の中での行動)だけからでも、IPのケースフォーミュレーションを行うようにすることが大事
- この点は、コンサルテーションやスーパービジョンと同じなので、これらを経験しておくが良い。
- ただし、コンサルテーションほどの理解力は期待できず、スーパービジョンほどの従順さは期待できない。



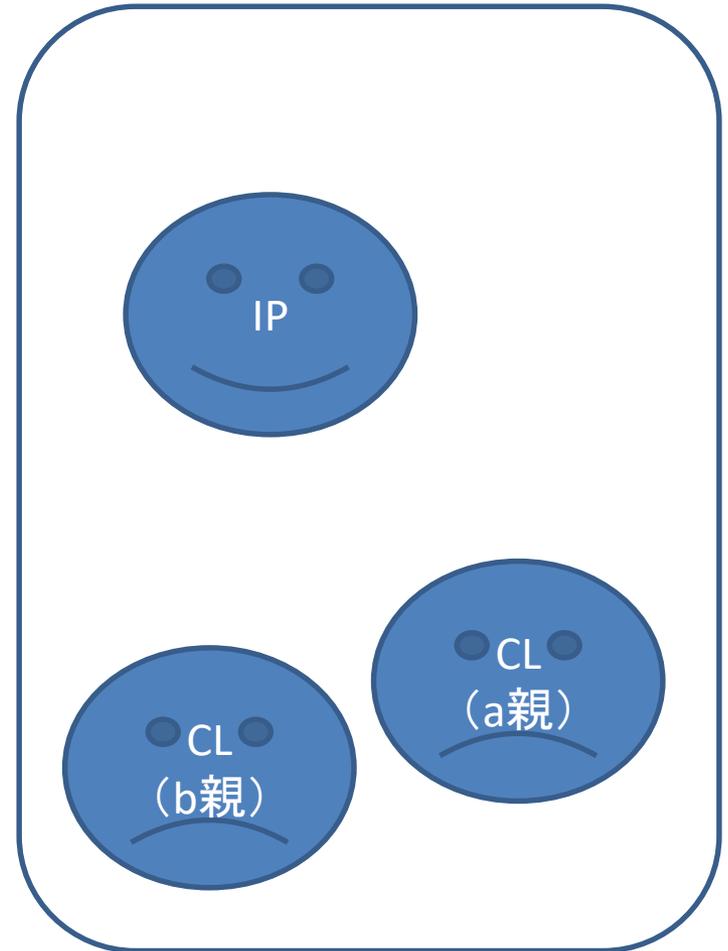
# 親面接の特徴3

- 人数が増えることがある。
- 今まで一人の親と面接していたが、もう一方の親も話をしたい、ということが起こる。
- 更に、親同士で意見が異なることも多々ある。
- →面接者は混乱・動揺し易い。



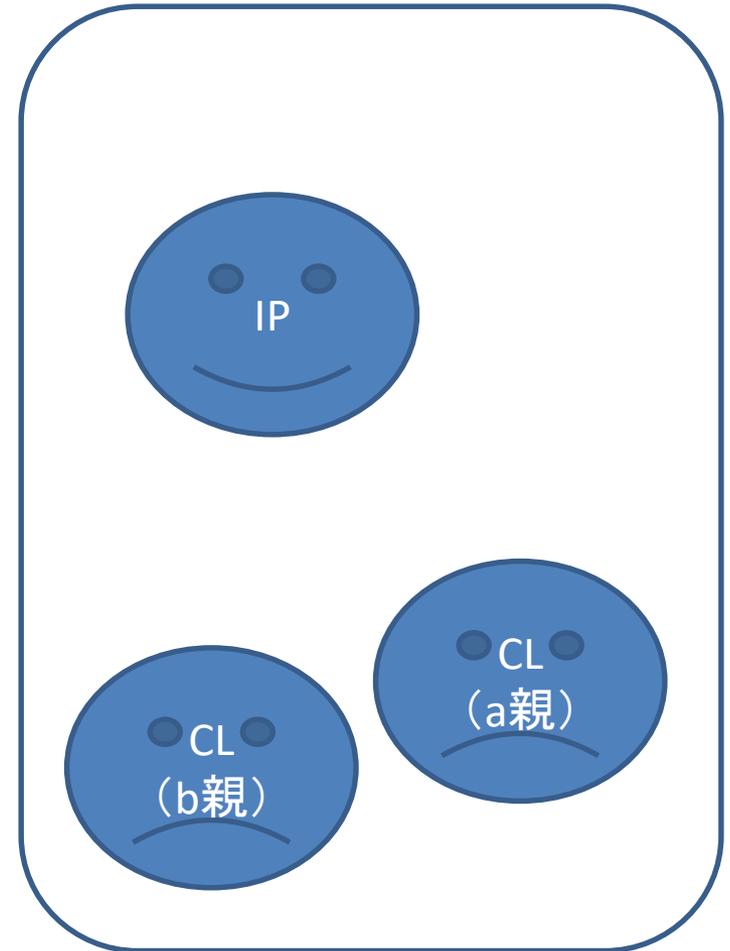
# 失敗するポイント3

- 一人の親とだけ面接をしようとする。
- →せっかく来てくれたもう一人の親を活かしきれていない。
- 親面接では得られる情報が少ないため(特徴1及び特徴2より)、もう一人の親からの情報は貴重。



# 失敗3を回避する方法

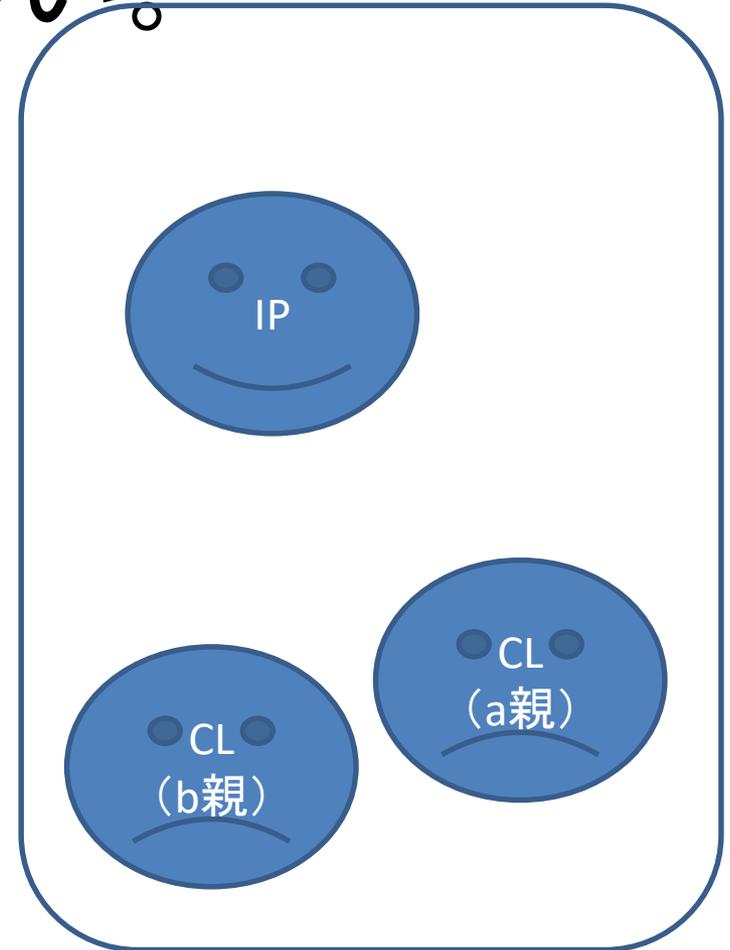
- 家族メンバーが来た際は、基本的に全員の話と同時に聞く。
- 次に、状況によっては、メンバーから個別に聞く。
- この方法で、得られる情報を最も多くすることが出来る。
- グループワークやグループセラピーの経験が必要。
- 多方面への肩入れや利害関係の調整能力が必要。



# 親面接の特徴4

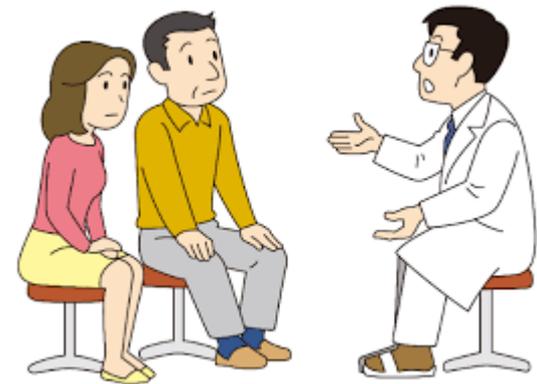
親は社会的地位や健康が保たれていることが多い。

- IPは不健康であったり、社会的地位が保たれていなかったりするが、CLはそれらが保たれていることが多い。
- → 経済的観点や合理的観点を持っていることが多い。



# 失敗するポイント4

- 面接者が面接の内容や方針を十分に説明できない場合、親面接は中断することが多い。
- 面接者が主張(アサーション)に不慣れな場合、失敗し易い。



# 失敗4を回避する方法

- 面接者がアサーションのトレーニングを積んでおく和良好的。
- 普段から同意と説明を行い、誰にとっても説得力のある説明をしておく(非専門家向)。
- 自分の面接内容について、自分の言葉で説明することが大事(施設外での事例発表などは良い経験になる)

親面接の治療エビデンス以前  
4つのポイント

治療エビデンスのある親面接  
A,B

治療エビデンスのある親面接  
C,D

親面接のまとめ

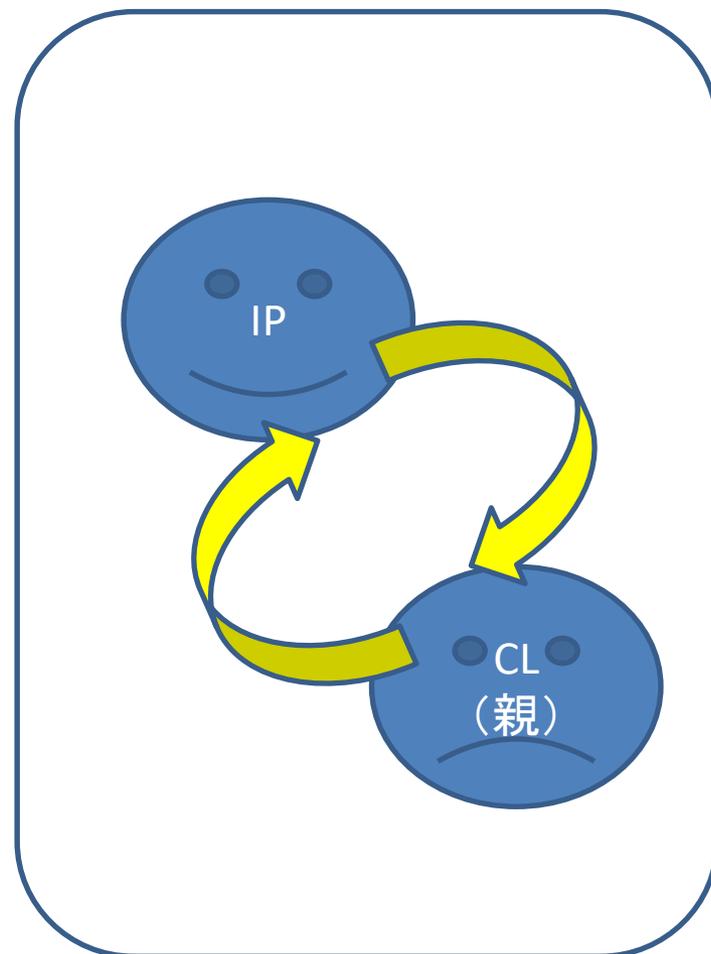
# 親面接のエビデンスは 蓄積されている。

- 子どもへの虐待
- 子どもの非行・問題行動
- 子どもの不登校
- 境界性人格障害
- 初期の統合失調症の発症など
- 以後は、非行・問題行動に限定して話をします。
- なお、上記の詳細は下記参照(61ページありますw)
- Carr, A. (2018). Family therapy and systemic interventions for child-focused problems: the current evidence base. *Journal of Family Therapy*.

# 子どもの非行・問題行動 の治療アプローチA

- Brief Strategic Family Therapy (戦略派 12-13回)
- 問題を引き起こしている相互作用を特定し、その相互作用を止める。
- 偽解決を切る。
- 詳細は下記: Szapocznik, J., Muir, J. A., Duff, J. H., Schwartz, S. J., & Brown, C. H. (2015). Brief strategic family therapy: Implementing evidence-based models in community settings. *Psychotherapy research*, 25(1), 121-133.

- 問題を引き起こしている相互作用を特定し、その相互作用を止める。
- 偽解決を切る。
- ポイントは、IPやCLの個人を見るのではなく、この相互作用を見ること（これは慣れが必要）



# 架空事例1

- 勉強をさせたい母親と勉強をしたくない娘(小4)
- 母親は家に帰ってきたら、宿題だけはするようにさせたい。毎日するように言っている。
- 一方、娘はそんなことも聞かず、宿題をせずに外に遊びにいっている。連絡帳も出さないなので、学校からの連絡もわからない。
- 母親としては、どうにかして宿題だけでもさせたいが、最近はいライラして、娘を怒鳴ることが多く、疲れた。

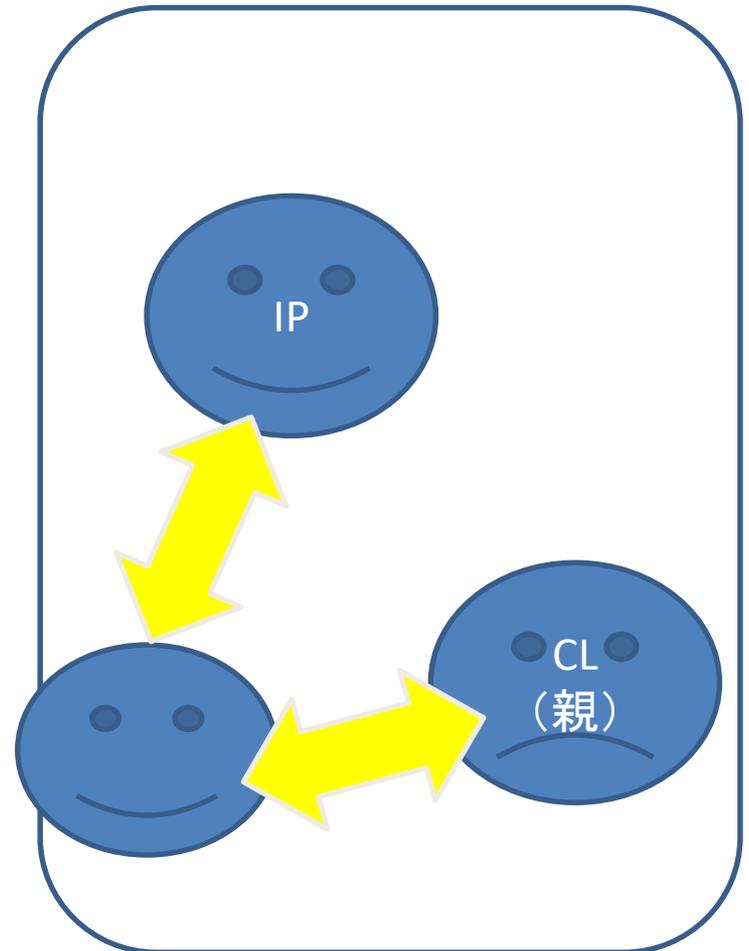
# ワーク1

- 「問題を引き起こしている相互作用を特定し、その相互作用を止める。」「偽解決を切る。」という観点でこの親面接を見立ててください。

# 子どもの非行・問題行動 の治療アプローチB

- Functional Family Therapy (機能派 8-13回)
- 家族の有用な機能(問題解決能力など)や資源(人間関係)を拡張し、その機能や資源の拡張によって、現在の問題を解決に導く。
- 詳細はこちら
- Sexton, T. L. (2015). Functional family therapy: Evidence-based and clinically creative. In Handbook of family therapy (pp. 264-284). Routledge.

- 家族の有用な機能(問題解決能力など)や資源(人間関係)を拡張し、その機能や資源の拡張によって、現在の問題を解決に導く。
- この場合、⇔の場所は人間関係の資源である可能性がある。(IPとCLの問題のある関係以外に着目していく)



# 架空事例2

- 嫁-姑(義理の母親)問題(CLは嫁の設定)
- 姑はともかくうるさい。布団は朝にしか干してはならない、と言い、私が仕事で遅く帰ると、夕飯の支度はまだかと言ってきたりする。姑は働いていないのだから、そういうときは作ってくれても言いと思う。
- 夫にも言っているが、夫にとっては姑は実の母親なので、あまり注意もしてくれない。
- 最近子どもも家を出てしまい、あの家に帰るのが正直おっくうになってしまった。私の今の状況を夫は心配してくれていて、こうして来たが、正直どうしていいのか分からない。

# ワーク2

- 「家族の有用な機能（問題解決能力など）や資源（人間関係）を拡張し、その機能や資源の拡張によって、現在の問題を解決に導く。」という観点でこの親（嫁）面接を見立ててください。なお、ここでのIPは姑です。

親面接の治療エビデンス以前  
4つのポイント

治療エビデンスのある親面接  
A,B

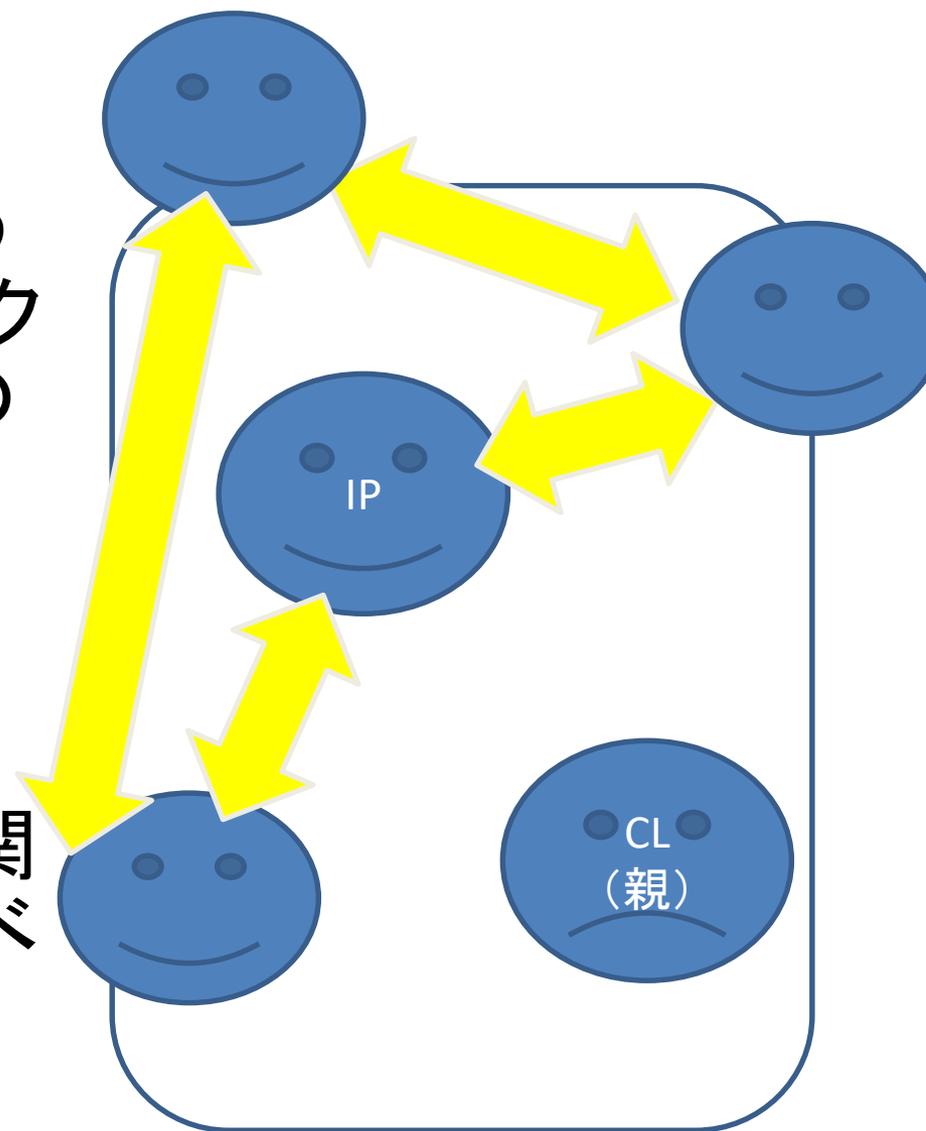
治療エビデンスのある親面接  
C,D

親面接のまとめ

# 子どもの非行・問題行動 の治療アプローチC

- Multi systemic Therapy (システム論アプローチ 頻繁で家庭訪問あり)
- 子どもの問題行動がどういった社会的ネットワークの中で維持されているのかを特定し、そのネットワークを改善する
- 詳細は
- Fonagy, P., Butler, S., Cottrell, D., Scott, S., Pilling, S., Eisler, I., ... & Ellison, R. (2018). Multisystemic therapy versus management as usual in the treatment of adolescent antisocial behaviour (START): a pragmatic, randomised controlled, superiority trial. *The Lancet Psychiatry*, 5(2), 119-133.

- 子どもの問題行動がどういった社会的ネットワークの中で維持されているのかを特定し、そのネットワークを改善する。
- この例の場合、IPを取り巻く人間関係(⇔のところ)に着目し、その人間関係に問題がないかを調べる。



# 架空事例3

- 嘘をつく息子(小3)
- (母A)息子が嘘をついて困っています。毎月お小遣いをあげることになっているが、(Aの)夫からももらっていないとうそをついて、私からもらったりする。同居しているおばあちゃん(Aの母)にももらっていないとうそをついて、またもらったりします。
- 学校ではそんなに嘘はつかないようなんだけど、家だともう頻繁に嘘をついて、本当に困っています。

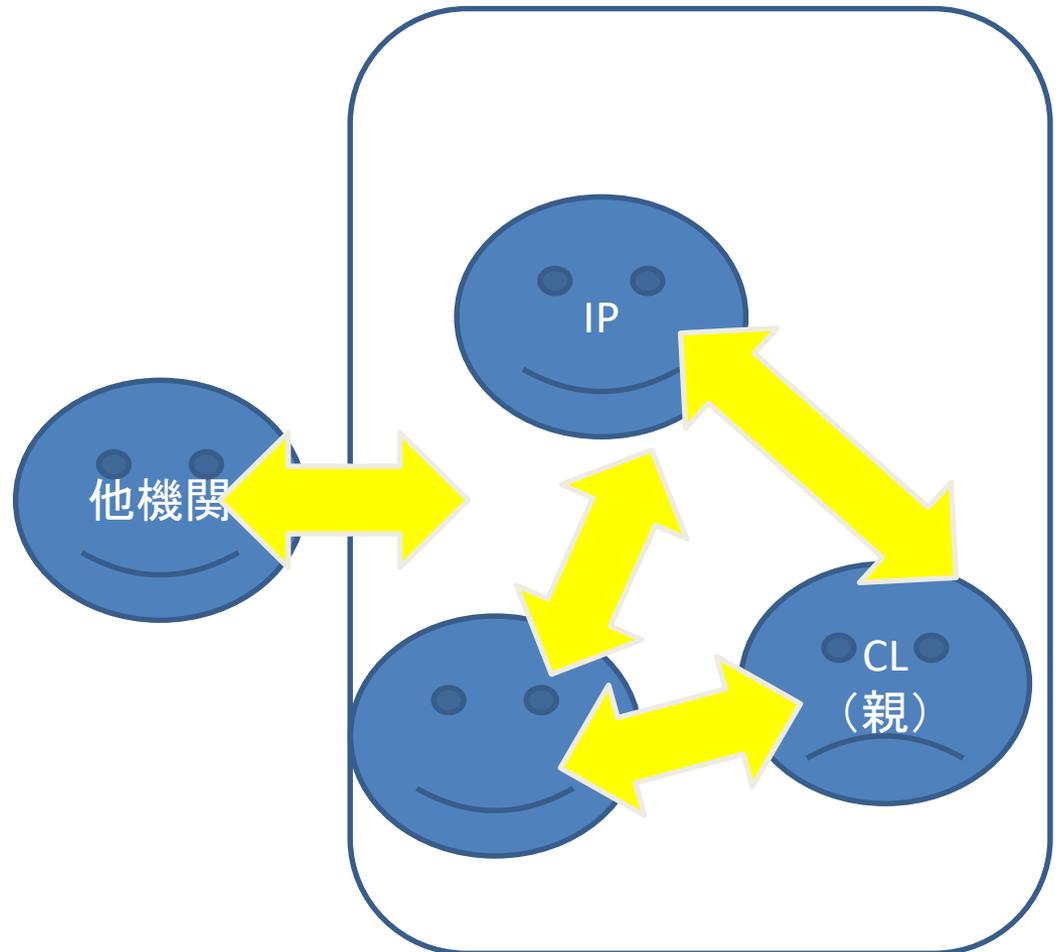
# ワーク3

- 「子どもの問題行動がどういった社会的ネットワークの中で維持されているのかを特定し、そのネットワークを改善する。」という観点で事例3の親面接を見立ててください。

# 子どもの非行・問題行動 の治療アプローチD

- Multidimensional Family Therapy (16-25回)
- 子ども個人、親個人、家族内の相互作用、及び家族と他機関とのやりとりに着目し、その何れかもしくは全てに介入を行う。
- 詳細はこちら
- Liddle, H. A., Dakof, G. A., Rowe, C. L., Henderson, C., Greenbaum, P., Wang, W., & Alberga, L. (2018). Multidimensional Family Therapy as a community-based alternative to residential treatment for adolescents with substance use and co-occurring mental health disorders. *Journal of substance abuse treatment*, 90, 47-56.

- 子ども個人、親個人、家族内の相互作用、及び家族と他機関とのやりとりに着目し、その何れかもしくは全てに介入を行う。
- ⇔の所及びIPやCLの個人的な思考・感情にも焦点を当て、その介入ポイントを探る。



# 架空事例4

- 自閉症児の息子(小5)を持つ母親
- 母親のみが他県から相談室に来談した。息子のことで相談をしたい、と言うが、他県では十分に話を聞いてくれない、と言う。相談歴や通院歴を聞くと、1年程通って、別の所に行き、それからまた別の所に行き、ということを繰り返している。

# ワーク4

- 「子ども個人、親個人、家族内の相互作用、及び家族と他機関とのやりとりに着目し、その何れかもしくは全てに介入を行う。」という着眼点で事例4を見立ててください。

## 注2: その他の親面接

- ここでは扱いませんでしたが、
- Dialectical behavior therapy
- Psychoeducational family therapy for psychosis
- なども有名です。
  
- それぞれ下記参照
- Mehlum, L., Tørmoen, A. J., Ramberg, M., Haga, E., Diep, L. M., Laberg, S., ... & Grøholt, B. (2014). Dialectical behavior therapy for adolescents with repeated suicidal and self-harming behavior: a randomized trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 53(10), 1082-1091.
- McFarlane, W. R. (2016). Family interventions for schizophrenia and the psychoses: A review. *Family Process*, 55(3), 460-482.

- これらの親面接では、心理教育的な要素が取り入れられることが多いです。
  - 精神疾患に関する基本的な理解及び症状(自傷行為)に対する理解を促す
  - 親から子どもへの叱責の量を減らす
- といった指導的介入が取られます。これらは上記の4つとは系統が違いますが、有効な介入方法なので、簡単に紹介しておきました。

親面接の治療エビデンス以前  
4つのポイント

治療エビデンスのある親面接  
A,B

治療エビデンスのある親面接  
C,D

親面接のまとめ

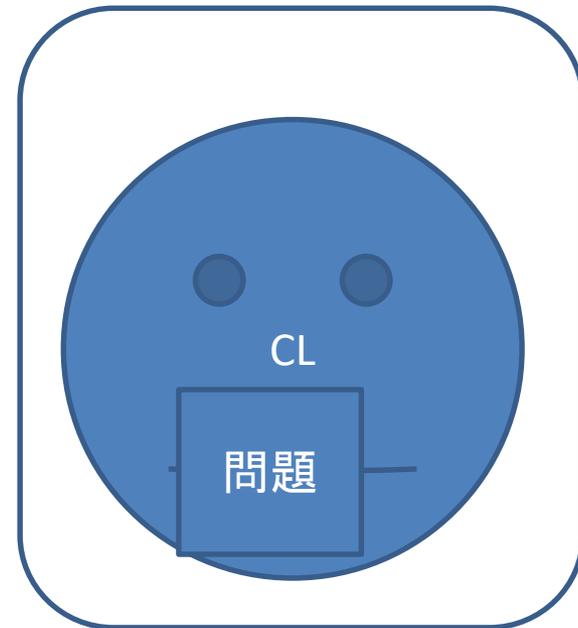
# 親面接の実施方法

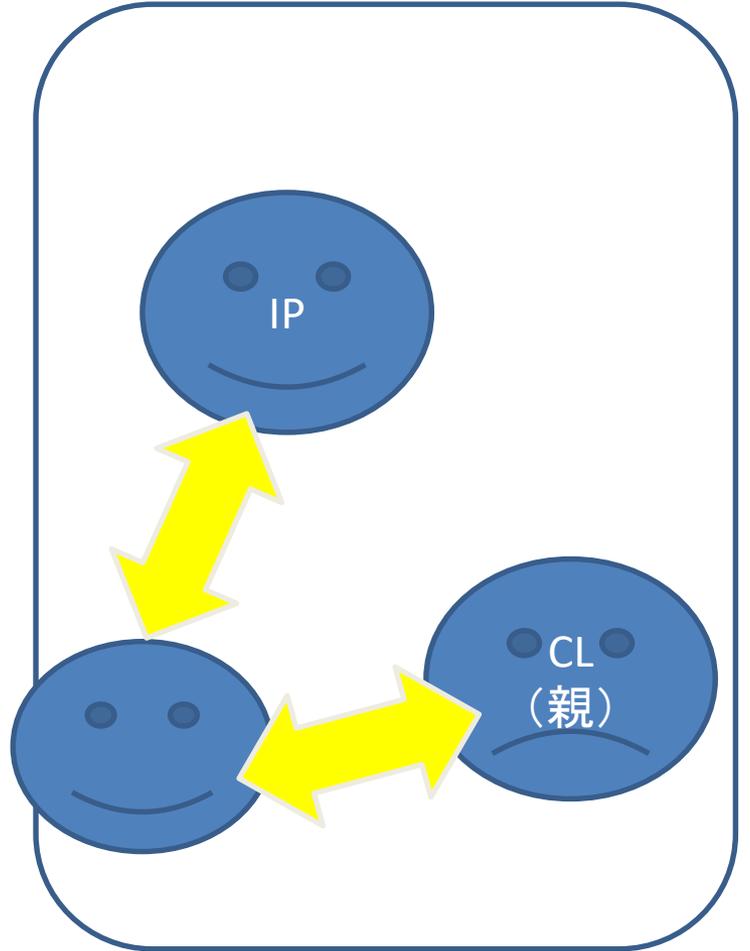
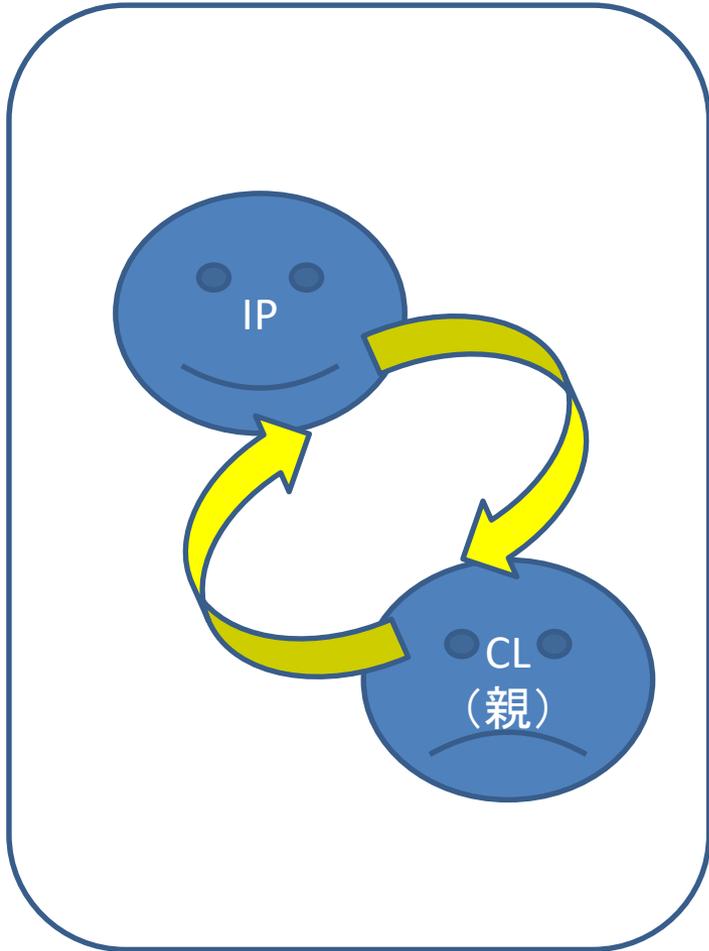
- 親面接では、上記の4つに心理教育(注2)が含まれたものが複合的に用いられます。
- また、身体的虐待の問題や不登校の問題は扱いませんでしたが、これらはいずれも上記の内容を含んでおりますので、これらが習得できれば、親面接は出来るようになります。
- →つまり、4つと心理教育をマスターすれば、親面接はOKということになります。

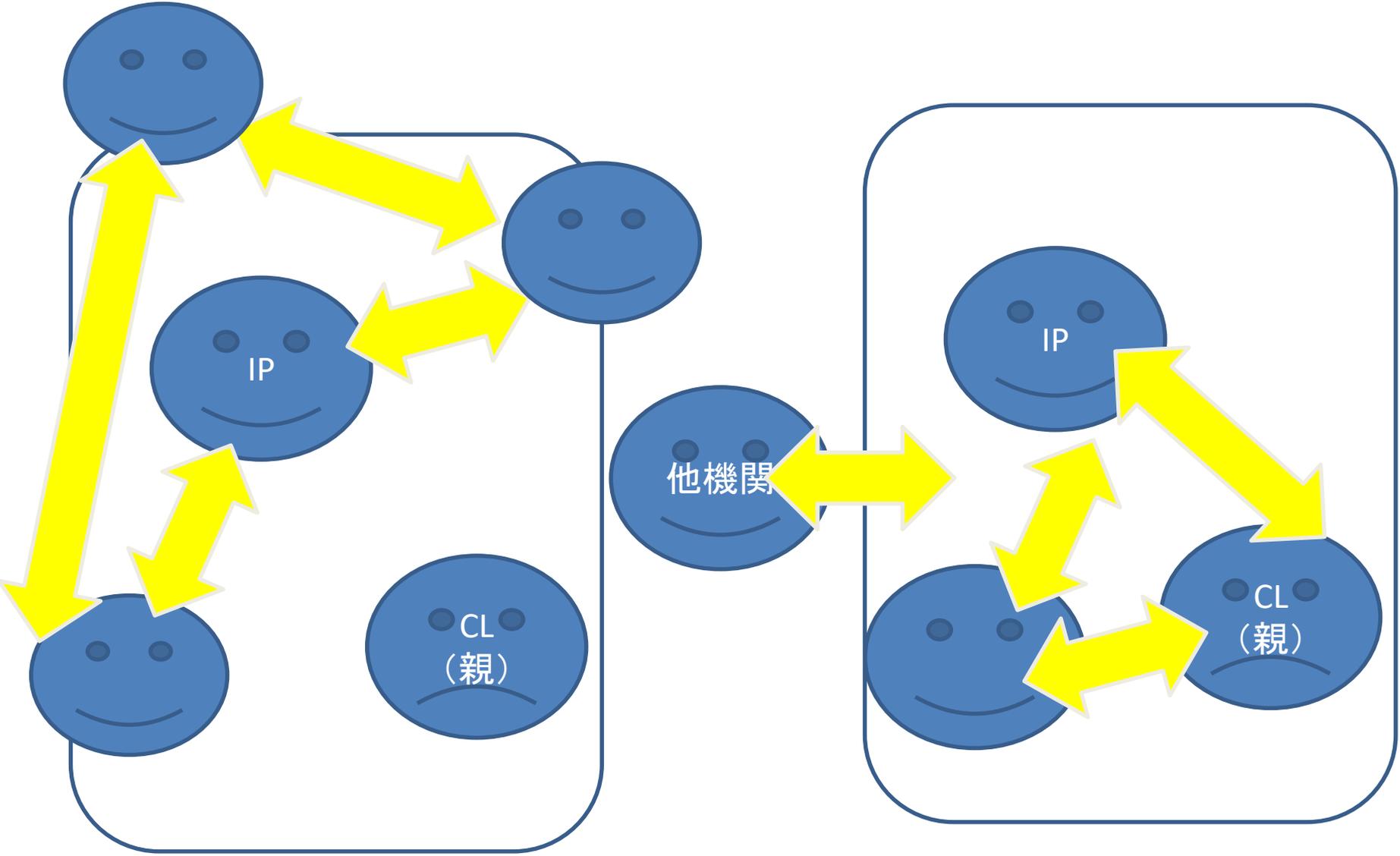
# 親面接の特徴

## --本人面接との比較--

- 本人面接の場合、来談者の中に問題や課題があり、それを扱おうとすることが多いです。
- この場合、個人内の思考や感情の変容に焦点が当てられる。







# システム論的な見方

- 一方、親面接の場合、43と44の図から分かるように、個人を取り巻く環境に着目し、この環境の相互作用を変えようとしているところがポイントになります。
- この場合、個人間のやりとりの変容に焦点が当てられます。
- これがシステム論的な見方と家族療法家・短期療法家が言うものです。

- 個人間のやりとりに焦点をあてると、そのやりとりの変容はCL及びIPの心理的負担がかかりにくく、時間がかからないことが多いです。
- そのため、少ない負担と時間で面接を行うことがやりやすくなります。
- このシステム論的な見方が親面接と相性が良いのは、まさに少ない負担と時間で面接が行える、という点にあります。

# ワーク5

- 親面接のまとめの項目から学んだ内容を書いてください。

# 家族心理学特論3

## 児童虐待

徳島大学  
横谷謙次

児童虐待の構造

児童虐待の予防

上流からの予防

# 児童虐待の相談件数



- 年々増加している。

<https://mainichi.jp/articles/20170818/k00/00m/040/125000c>

# 児童虐待の影響1: 抑うつ

- 虐待を受けることによって、「自分に価値がない」という思いが刷り込まれ、それが成人期での抑うつの発症率を高める。

Chapman, D. P., Whitfield, C. L., Felitti, V. J., Dube, S. R., Edwards, V. J., & Anda, R. F. (2004). Adverse childhood experiences and the risk of depressive disorders in adulthood. *Journal of affective disorders*, 82(2), 217-225.

# 児童虐待の影響2: 攻撃行動

- 児童虐待を受けることによって、「自分は弱いから攻撃を受ける(強い者は弱い者を攻撃してよい)」という社会的役割の学習をし、それが成人後(強くなった)に弱い者(子ども)などを攻撃することにつながると考えられています。

Friestad, C., Åse-Bente, R., & Kjelsberg, E. (2014). Adverse childhood experiences among women prisoners: Relationships to suicide attempts and drug abuse. *International journal of social psychiatry*, 60(1), 40-46.

Schuetze, P., & Eiden, R. D. (2005). The relationship between sexual abuse during childhood and parenting outcomes: Modeling direct and indirect pathways. *Child Abuse & Neglect*, 29(6), 645-659.

# 児童虐待の影響：注意

- 家庭での虐待はその後の精神疾患を予測するが、ホロコーストなどの集団での虐待はその後の精神疾患を予測しない(家族という限定された文脈で行われることが大事なよう)
- 両親の「分化」程度が子どもの「分化」程度に引き継がれる、ということも支持されていない。

Sagi-Schwartz, A., van IJzendoorn, M. H., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2008). Does intergenerational transmission of trauma skip a generation? No meta-analytic evidence for tertiary traumatization with third generation of Holocaust survivors. *Attachment & human development*, 10(2), 105-121.

Miller, R. B., Anderson, S., & Keals, D. K. (2004). Is Bowen theory valid? A review of basic research. *Journal of marital and family therapy*, 30(4), 453-466.

# 児童虐待の種類

- 虐待
  - 身体的虐待
  - 性的虐待
  - 心理的虐待
  - ネグレクト
  - このいずれもが子どもの人権を著しく蹂躪している。

# 児童虐待の起き易い家庭

- 家計が貧しい
- 母親の教育歴が少ない
- 母親の年齢が若い
- 片親
- 生活保護の受給
- 夫婦間の不満
- 父母の養育への関与が低い
- 父親の養育態度に温かさが乏しい
- 子どもの出産時に何らかの問題があった。
- →不遇な(世間とのめぐり合わせが悪く、自分の能力を十分に発揮し難い)環境にある場合、虐待が起こり易い。

Brown, J., Cohen, P., Johnson, J. G., & Salzinger, S. (1998). A longitudinal analysis of risk factors for child maltreatment: Findings of a 17-year prospective study of officially recorded and self-reported child abuse and neglect. *Child abuse & neglect*, 22(11), 1065-1078.

# 児童虐待の構造



<http://odishasuntimes.com/odisha-ranks-fourth-in-child-abuse-list-in-india/>

- 家庭という外部から見えない環境で、家庭内の権力者(主に保護者)が家庭内の弱者をいたぶり続ける。

# 児童虐待の予防



- 家庭環境を外部からモニターすることが虐待の予防につながる。

# 虐待通報の効用



- 虐待が疑われた場合に、児童相談所に通報すると、その家庭は近隣から監督されている、ということ意識するようになり、虐待の予防につながります。

# ワーク1

- 虐待通報以外に、保護者が自分の子育て環境を周囲にチェックされている、と思うようなことをいくつかあげてみましょう。

児童虐待の構造

児童虐待の予防

上流からの予防

# 児童虐待に対する効果的な予防

- 保健師や看護師による妊婦訪問や乳幼児訪問が最も効果的な介入とされています。

Mikton, C., & Butchart, A. (2009). Child maltreatment prevention: a systematic review of reviews. *Bulletin of the World Health Organization*, 87, 353-361.

# 訪問看護の効果

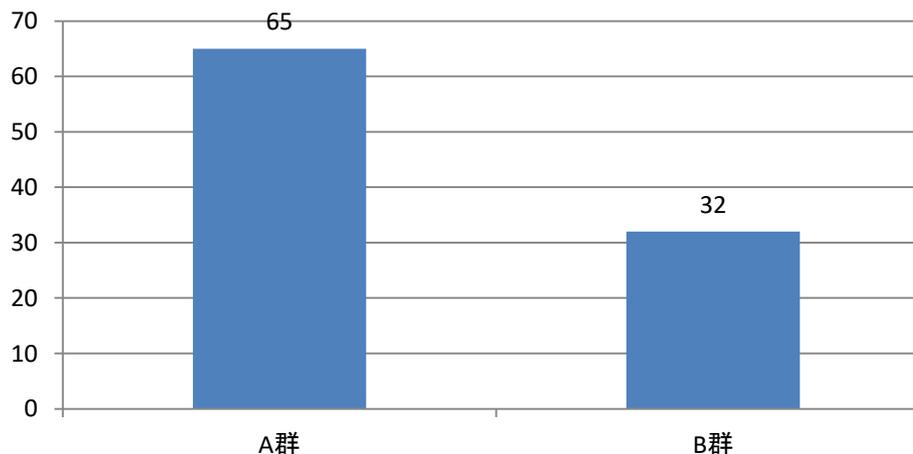
- 19歳以下の母親、初産、貧困のいずれかに該当する家庭に
- A.妊婦期のみ訪問(約9回)
- B.妊婦期と乳幼児期(第二子が出産まで)訪問(約9回+23回)
- 無作為にAかB群に分ける

Eckenrode, J., Ganzel, B., Henderson Jr, C. R., Smith, E., Olds, D. L., Powers, J., ... & Sidora, K. (2000). Preventing child abuse and neglect with a program of nurse home visitation: The limiting effects of domestic violence. *Jama*, 284(11), 1385-1391.

# 訪問看護の結果

- B.妊婦期と乳幼児期(第二子が出産まで)訪問(約9回+23回)は、A.妊婦期のみ訪問(約9回)に比べて虐待するリスクが約半分になった。
- A群で虐待してしまった母親 65%
- B群で虐待してしまった母親 32%

虐待してしまった母親の割合



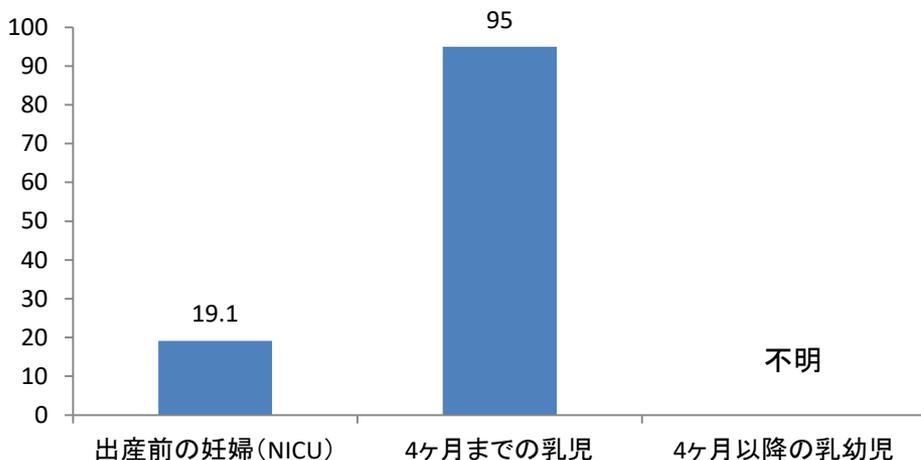
- 訪問看護の効果はその他の研究でも数多く指摘されている。
- 訪問看護によって、保護者が子育てに関する正確な知識や温かみのある養育態度を学習出来たり、子育てに関する悩みを相談できるようになることが一因と考えられている。
- 外部からの定期的な訪問があるので、子どもにあざがつくような暴力は振るい難くなる。

Olds, D. L., Henderson, C. R., Chamberlin, R., & Tatelbaum, R. (1986). Preventing child abuse and neglect: a randomized trial of nurse home visitation. *Pediatrics*, 78(1), 65-78.

MacMillan, H. L., Thomas, B. H., Jamieson, E., Walsh, C. A., Boyle, M. H., Shannon, H. S., & Gafni, A. (2005). Effectiveness of home visitation by public-health nurses in prevention of the recurrence of child physical abuse and neglect: a randomised controlled trial. *The Lancet*, 365(9473), 1786-1793.

# 日本での訪問看護の実態

## 子どもを持つ家庭への訪問率



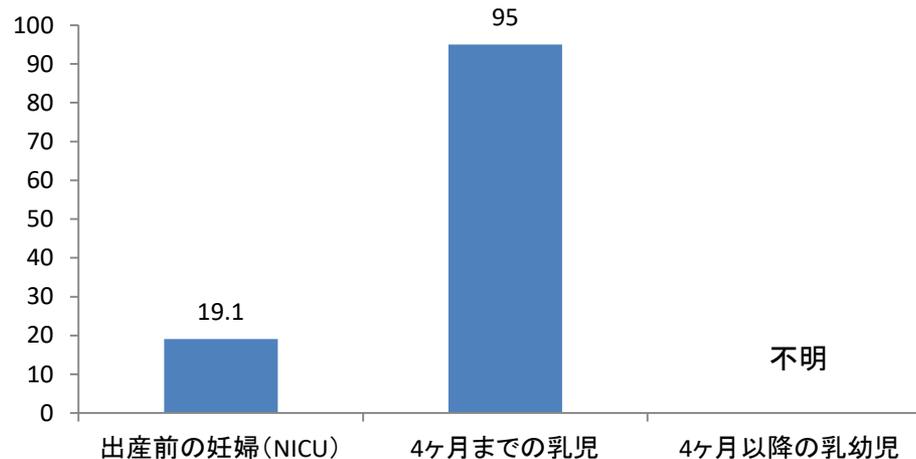
中沢京子. (2004). NICU における出生前妊婦訪問の現状と課題. 日本農村医学会雑誌, 53(2), 167-171.

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000163892.pdf>

- 妊婦に対する支援がかなり乏しく、4ヶ月以降の乳幼児への支援はほとんどない。

# 胎児や4ヶ月以降の乳幼児への支援は皆無

子どもを持つ家庭への訪問率



- 日本の社会制度で保障しているのは主に4ヶ月までの乳児で、それ以降の乳幼児やそれ以前の胎児に対する配慮はほとんどない。

# 育児休業（1歳になるまでの子ども）の 取得率

第18表 育児休業の取得状況

日本	アメリカ	スウェーデン	ドイツ	イギリス
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 出産した女性労働者の56.4%、男性の0.42%が取得。</li> <li>● 取得者の男女比は女性97.6%、男性2.4%。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 家族及び医療休暇取得者のうち女性の16.0%、男性の13.9%が育児を理由に取得。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 女性はほぼ完全取得。</li> <li>● 取得者の男女比は女性約64%、男性約36%。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 男女計の有資格者の約95%が取得。父親の2.4%が育児休業を取得。</li> <li>● 取得者の98.5%が女性、1.5%が男性。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 男女とも約12%が取得。</li> </ul>

- (備考) 1. 日本は、厚生労働省「女性雇用管理基本調査」(平成11年)より作成。5人以上規模事業所の1999年度のデータ。  
 2. アメリカは、労働省「2000 Survey of Employees」より作成。2000年のデータ。  
 3. スウェーデンは「Women and Men in Sweden - Facts and Figures 2000」より作成。1999年のデータ。  
 4. ドイツは、ドイツ連邦家庭・高齢者・女性・青少年省「ドイツの女性」(2002年)より作成。2000年のデータ。  
 5. イギリスは、貿易産業省「The Government's Green Paper - Work and Parents: Competitiveness and Choice」より作成。2000年のデータ。

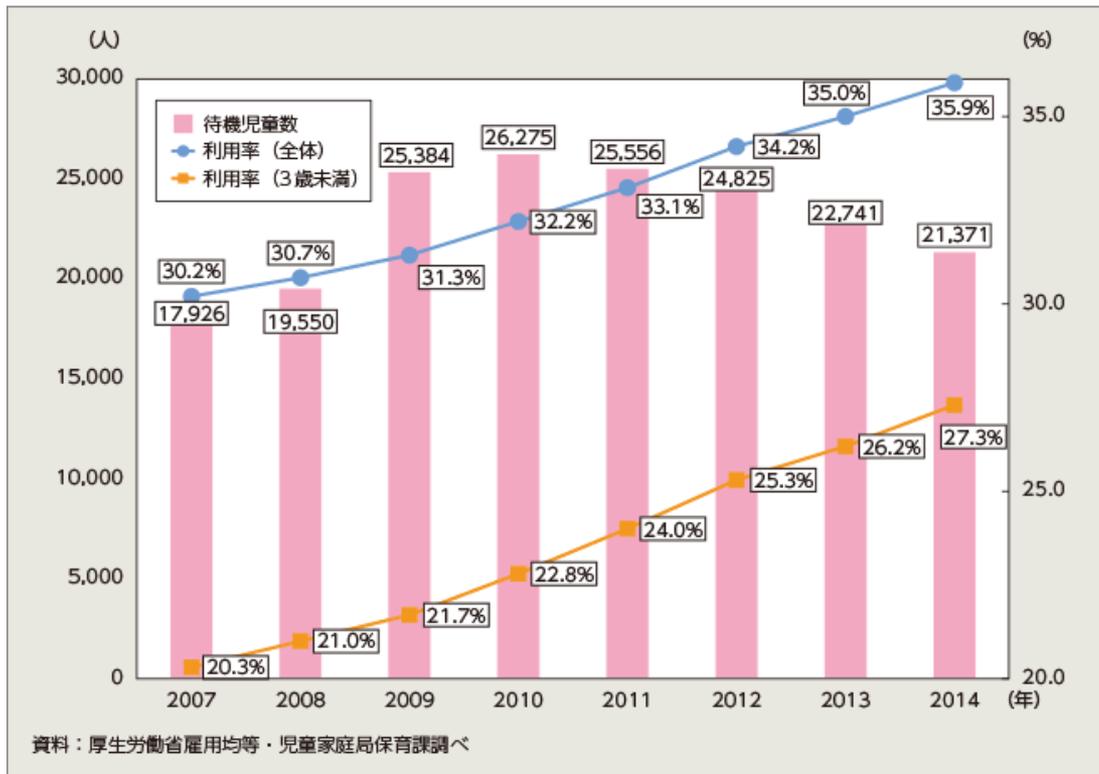
- 17年前、日本の男性取得率は0.42% 女性は56.4%
- → 育児(0歳から)に日本の夫はほとんど不参加

# 産休の取得率

- 日本では、産休（産前6週間（多胎妊娠の場合は産前14週間）、産後8週間）は女性にしか適用されず、男性の産休取得は無い。
- →胎児（0歳以前）やその母親にかかる負担は、夫に分担されない。

# 待機児童問題(0歳から5歳)

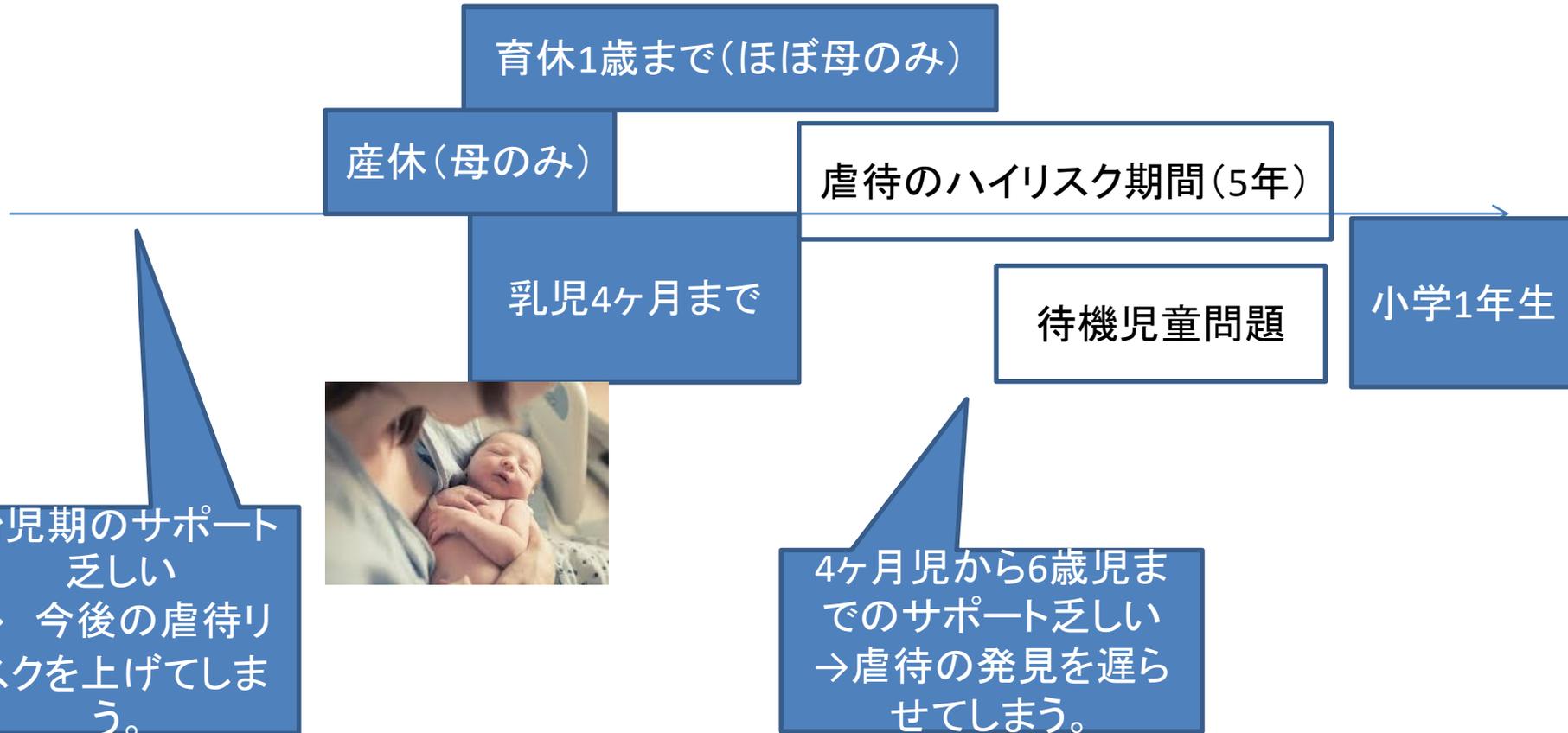
図表 2-1-8 保育所待機児童数及び保育所利用率の推移



<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/15/backdata/01-02-01-008.html>

- 地理的要因によって、保育園に入所できない児童(0歳から5歳)が多数いる。一方、学校に入学できない学童(6歳以上)は存在しない。つまり、学童には手厚いが、それ以前の子どもの子育てには支援が少ない。

# 日本では隙間のある育児サポート



- 子どもが胎児になってから小学1年生になるまで、様々な社会サービスに不備があり、様々なサービスが十分に活用出来ない。

## ワーク2

- 日本では、胎児期から6歳児までの社会的なサポートが乏しいが、これまでに取り上げた例以外で思いつくものを一つ書いて下さい。なお、インターネットで探しても構いません。

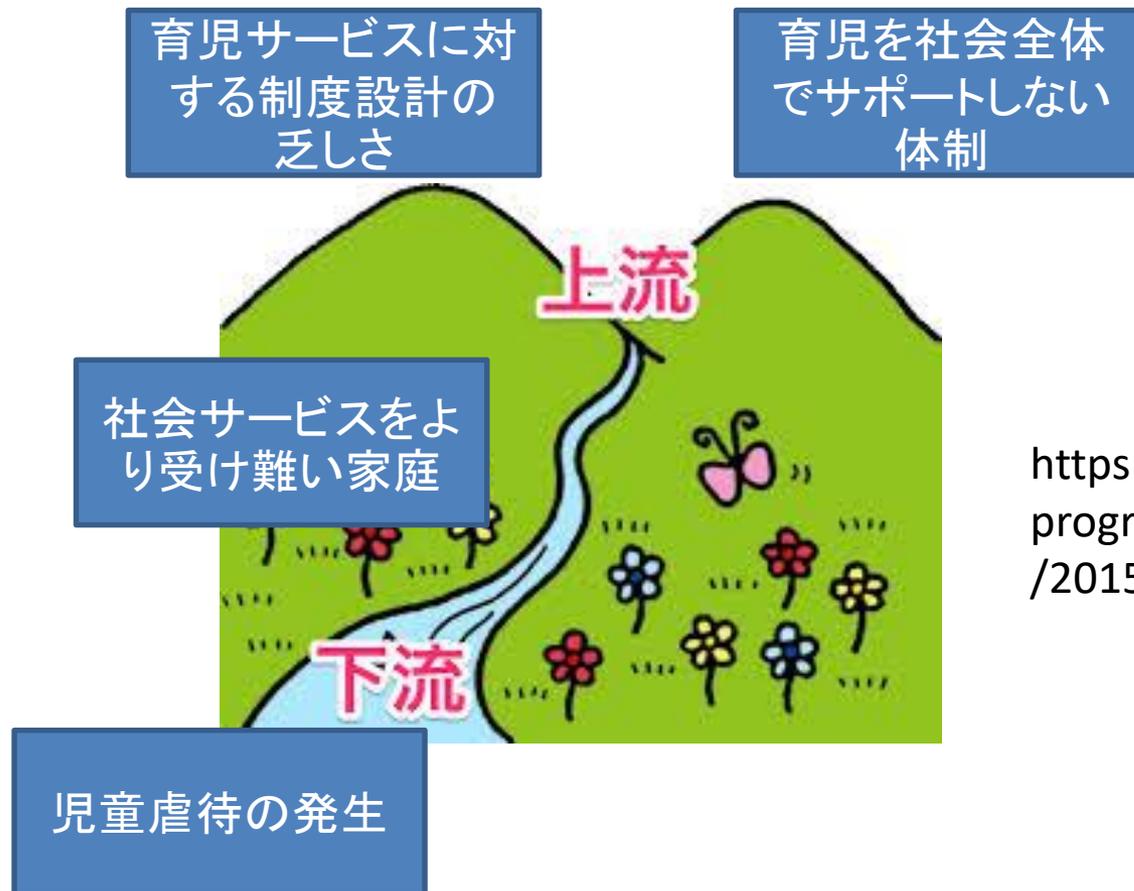
児童虐待の構造

児童虐待の予防

上流からの予防

# 虐待の問題は上流から下流への問題

- 社会構造の問題が積みり積もって虐待の発生に寄与している。



<https://www.bunkei-programmer.net/entry/2015/05/08/165536>

- 虐待の事例が取りざたされる場合
  - 子どもが可愛そう
  - 保護者(虐待者)はなんてひどい奴だ。
- 上記の二パターンの反応を多くの人にとるが、これは(虐待の結果)下流しか見ていないので、虐待の予防にはほとんど効果を持たない。

# 下流(虐待の結果)に着目しても、虐待の予防には繋がらない。

育児サービスに対する制度設計の乏しさ

育児を社会全体でサポートしない体制

社会サービスをより受け難い家庭

児童虐待の発生

なんてひどい大人だ。など  
など



<https://www.bunkei-programmer.net/entry/2015/05/08/165536>

- 虐待の予防は常に上流から行う必要がある。
  - 胎児期から乳幼児期の育児サービスに不備がある状態を改善する。
  - 育児サービスを社会全体でサポートしようとしな  
ない体制の不備を改善する。
- こういった上流からの介入が、未来の虐待を  
予防することにつながる。

# 上流(虐待の原因)に着目して、虐待の予防に繋がる。

どうしてこんな制度設計がまずいんだ、などなど

育児サービスに対する制度設計の乏しさ

育児を社会全体でサポートしない体制

社会サービスをより受け難い家庭

児童虐待の発生



<https://www.bunkei-programmer.net/entry/2015/05/08/165536>

# ワーク3

- 胎児期から乳幼児期の育児サービスに不備がある状態を改善するためにどうしたら良いでしょうか？今あなたに出来ることを書いて見て下さい。

# 家族心理学特論4: 素行障害への対応

徳島大学  
横谷謙次

素行障害とは

素行障害のメカニズム

素行障害の治療

# 素行障害

- 他者の人権や社会規範を侵害する行為を繰り返す。
    - 人や動物をいじめる
    - 物を壊す
    - 万引き
    - 住居侵入
    - うそをつく
    - 夜間を徘徊
    - 学校を怠ける
- 小児発症型 10歳までに症状あり  
青年期発症型 10歳以降から症状あり  
上記の3つが過去1年間以内に存在し、一つは6カ月以内に存在している(DSM-5:やや分かり易く改変)

# 素行の悪い息子、もう嫌です（事例1）。

- 40代、中学生（次男）と高校生（長男）の男子の母です。
- 夫とは数年前に離婚し、1人で育てています。
- 中学生の息子（次男）が小さい不良少年の様です。
- 小さい頃から育てにくい子で、度々問題をおこしていました。小学校低学年の頃から、万引きをしたり、学校の用具を壊したりしていました。好き嫌いも激しく、生活態度も我が侂のため、よく学校を理由も無く休んでいました。
- その度にきつく叱る、言い聞かせるなど頑張ってきました。
- 最近はやや暴言などはあるものの少しずつ落ち着いて来て、ずいぶん優しく明るい子になったと思います。そのため、たまにやさしくなったねとほめています。

- しかし、最近夜中に家を抜け出し友人宅に行くという事がありました。(恥ずかしながら気が付きませんでした)
- 友人の親がきつく叱り、友人には会わせてもらえなかったようです。
- 後から、その友人の親から私に「なんて非常識な、親として失格」と言ってきました。
- 他にもこの一年間で、
  - 1度だけ家出をしました(2日間)
  - 電車で足を広げて座る
  - 家では年中パンツ1枚で過ごしてる
  - かつとなると「しね」などと言う(家族にだけ)
  - 成績は最下位

- 私が親として至らないのは解っていますが、が、次男はどうしてそう言う事をしてしまうのか、どうして普通に出来ないんだろう、と憎しみがわいてきます。注意しても「うるせー」「うざい」と。
- こんな息子を見ていると自分が世間から「駄目母」「だから母子家庭は...」と言われているようで辛いです。
- 家の近くに住んでいる祖父母や叔父も小さい頃からすごく可愛がっていて、自分が愛されていることは解っていると思います。
- 担任の先生も人一倍目をかけて下さっています。
- なんのにどうして、って思っています。
- 最近では以前のように可愛いと思えません。
- 眠れなくなってしまう事もあり、疲れてしまいました。
- どうしたらよいのでしょうか。

# ワーク1

- 事例1の診断名を型まで特定して答えなさい。

素行障害とは

素行障害のメカニズム

素行障害の治療

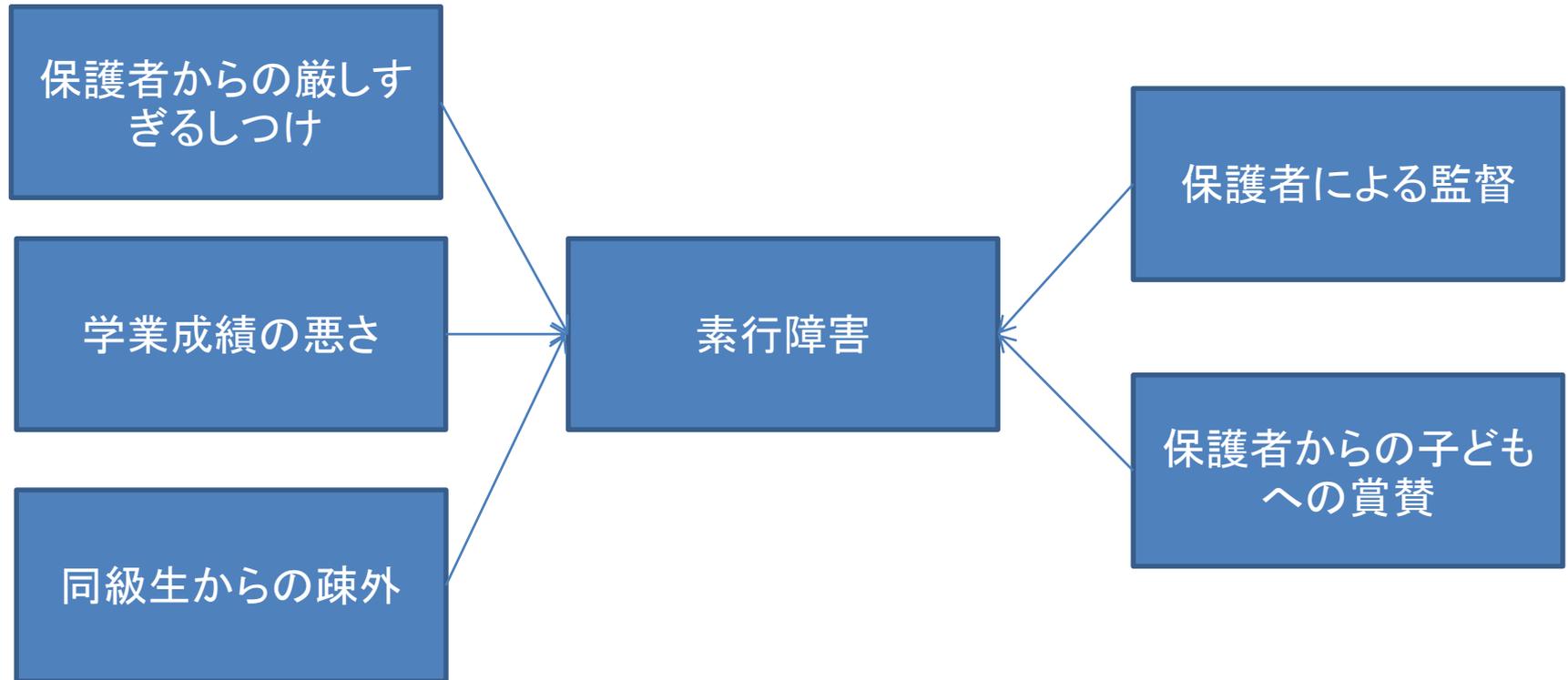
- 素行障害には、生理的要因と環境要因とが指摘されています。
- 単独ではどちらも弱いのですが、両方一緒に重なると、素行障害のリスクが高まります。

Journal of Abnormal Child Psychology

August 2002, Volume 30, Issue 4, pp 311–326

Biosocial Studies of Antisocial and Violent Behavior in Children  
and Adults: A Review

# 社会的要因モデル



- 左側が素行障害を促す要因
- 右側が素行障害を予防する要因

# ワーク2

- 事例1の少年の素行障害を悪化させる要因を二つ、素行障害を予防する要因を一つ、それぞれ事例とモデルに即して記入してください。

素行障害とは

素行障害のメカニズム

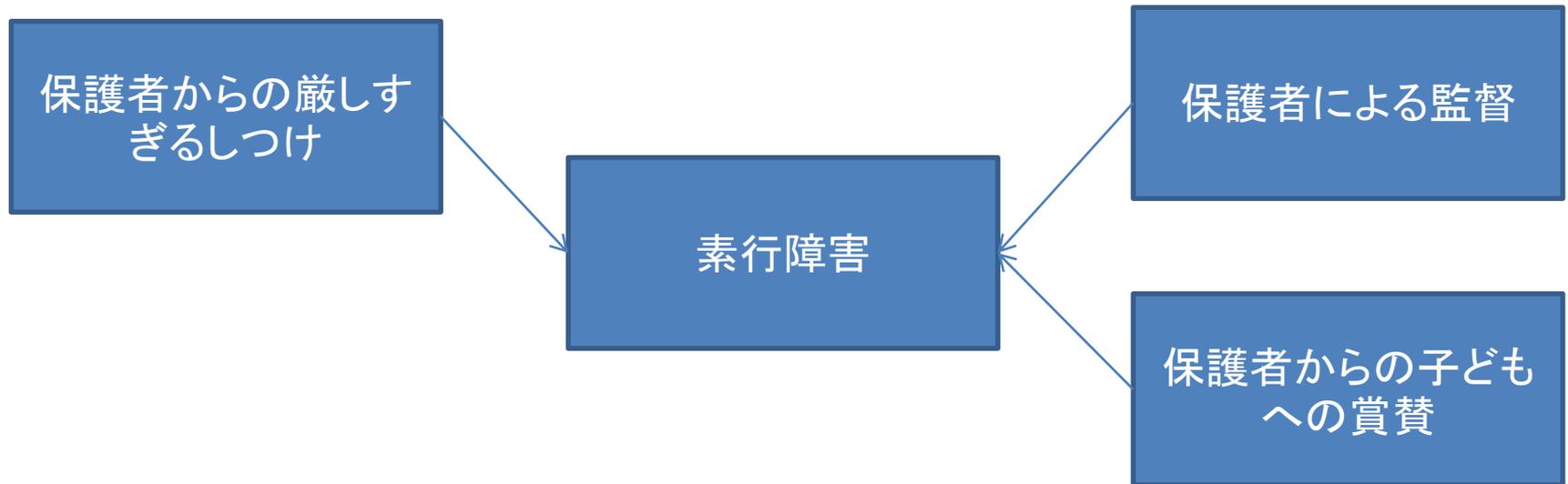
素行障害の治療

# 親からの関わり方を変更することが有効

- 素行障害に関しては、保護者への介入が有効です。先のモデルで見たように、家庭環境と素行障害との関連は大きいからです。

The Role of Parenting Styles in Children's Problem Behavior  
Parenting Styles in Children's Behavior

# 保護者が素行障害に及ぼしうる影響



- 左側が素行障害を促す要因
- 右側が素行障害を予防する要因

# ペアレントトレーニング

## Parenting Training

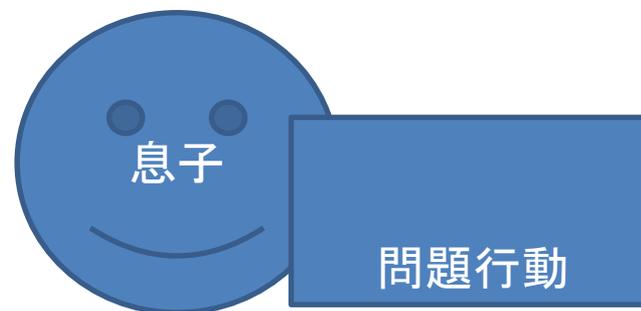
- Parentingとは、子どもに対して親であり続けるための関わり方。
- ペアレントトレーニングとは、その関わり方をトレーニングによって改善していくこと。

# ペアレントトレーニングの基本0

- 0. 保護者の味方になる。
- 素行障害の子どもを持つ保護者は、保護者会などでいつも批判される立場にあります。そういった批判にさらされ続けると、十分な力が発揮できません。
- 保護者の苦労を労い、相談中は保護者の味方でいるように配慮します。

# ペアレントトレーニングの基本1

- 1.基本は、問題ではなく、子どもを見る。
- 「問題行動があるから、それを封じたい」という視点に立ってしまいがちであるが、それは子どもを問題行動と同一視してしまう。
- 子どもを問題の一部としてみてしまうと、かかわりたい気持ちが薄れてしまう。
- 子どもには問題行動があるが、それとは別に息子の特徴もある、としてみていくことが大事。



# ワーク3

- 事例の保護者がペアレントトレーニングを受けるために、相談機関に来た場合、ペアレントトレーニングの基本0,1に基づいた声かけをして見て下さい。

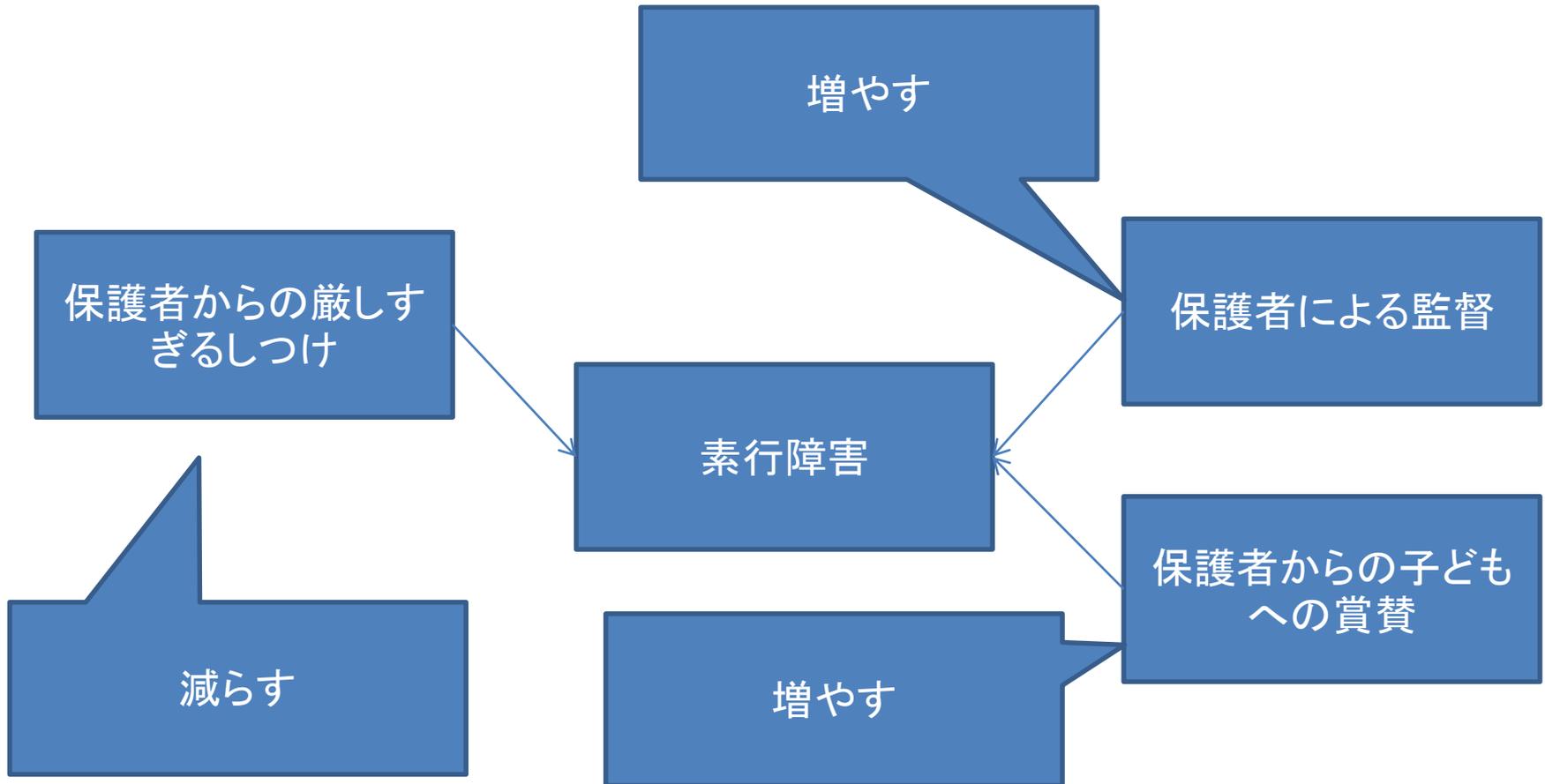
# ペアレントトレーニングの基本2

- 2. 粘り強く対応する
- 親から子どもへの関わり方は、家族の価値観が強く反映されるため、すぐに変えようとしないうこと。むしろ、変えにくいのが当然と言う形で粘り強く接していくこと。
- ペアレントトレーニングは半年くらい掛けて成果を出していくもので、数回では親子の関わり方は変わりにくく、効果が出難い。1年以上、腰をすえることが大事。

# ペアレントトレーニングの基本3

- 3. 良い部分は褒めて伸ばし、悪い部分は刺激しないことで消去していく。
- 問題行動に注目されがちであるが、基本は子どもの良い部分を伸ばすこと。
- 良い部分を伸ばす過程で、悪い部分が出なくなるようになっていく。

# ペアレントトレーニングの基本4



Sanders, M. R. (1999). Triple P-Positive Parenting Program: Towards an empirically validated multilevel parenting and family support strategy for the prevention of behavior and emotional problems in children. *Clinical child and family psychology review*, 2(2), 71-90.

# ワーク4

- 事例の保護者がペアレントトレーニングを受けるために、相談機関に来た場合、ペアレントトレーニングの基本2,3,4に基づいた声かけをして見て下さい。

# 課題B

- Sanders, M. R. (1999). Triple P-Positive Parenting Program: Towards an empirically validated multilevel parenting and family support strategy for the prevention of behavior and emotional problems in children. *Clinical child and family psychology review*, 2(2), 71-90.
- 上記の論文を読んで、ペアレントトレーニングの原理(principles)を著者はどのように考えているかを記してください。
- また、Triple Pの特徴をどのように著者は考えているのかを記してください。

# 家族心理学特論5 介護への家族介入

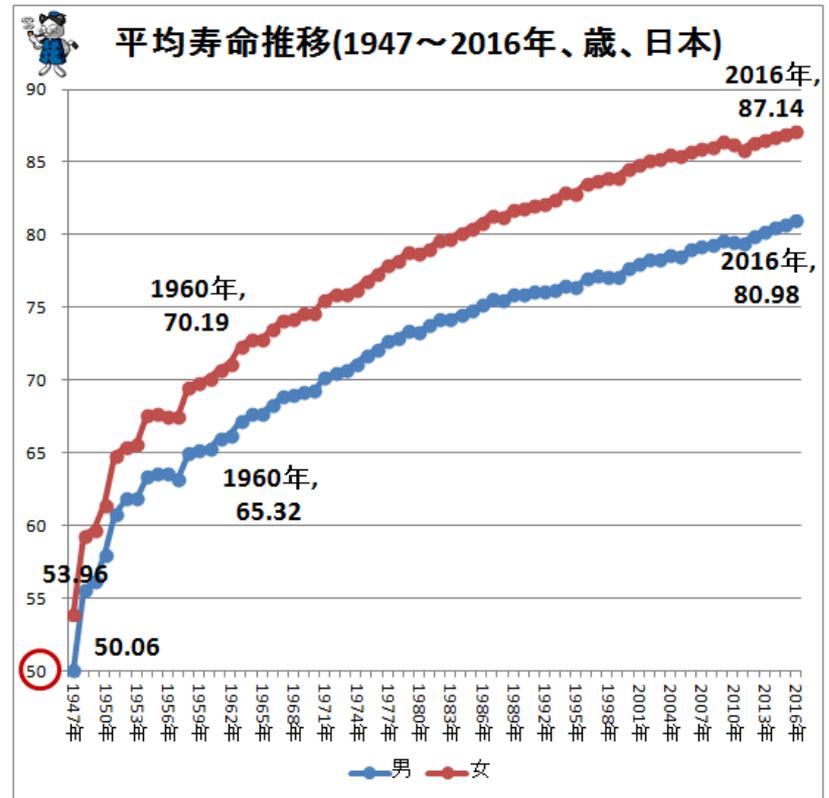
横谷謙次

(実もしくは義理の)両親の介護

介護うつ

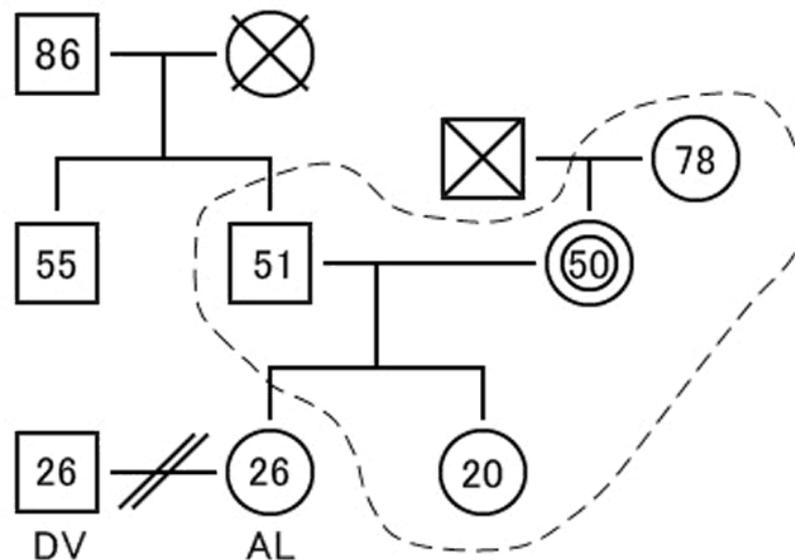
介護うつの対応

- 平均寿命が延び続けたことによって、親の寿命が延び続ける。



<http://www.garbage.net/archives/1940398.html>

- 50代の夫婦で20代の子どもが家を離れた場合、80代になる親世代が生きている可能性は今後高くなる。

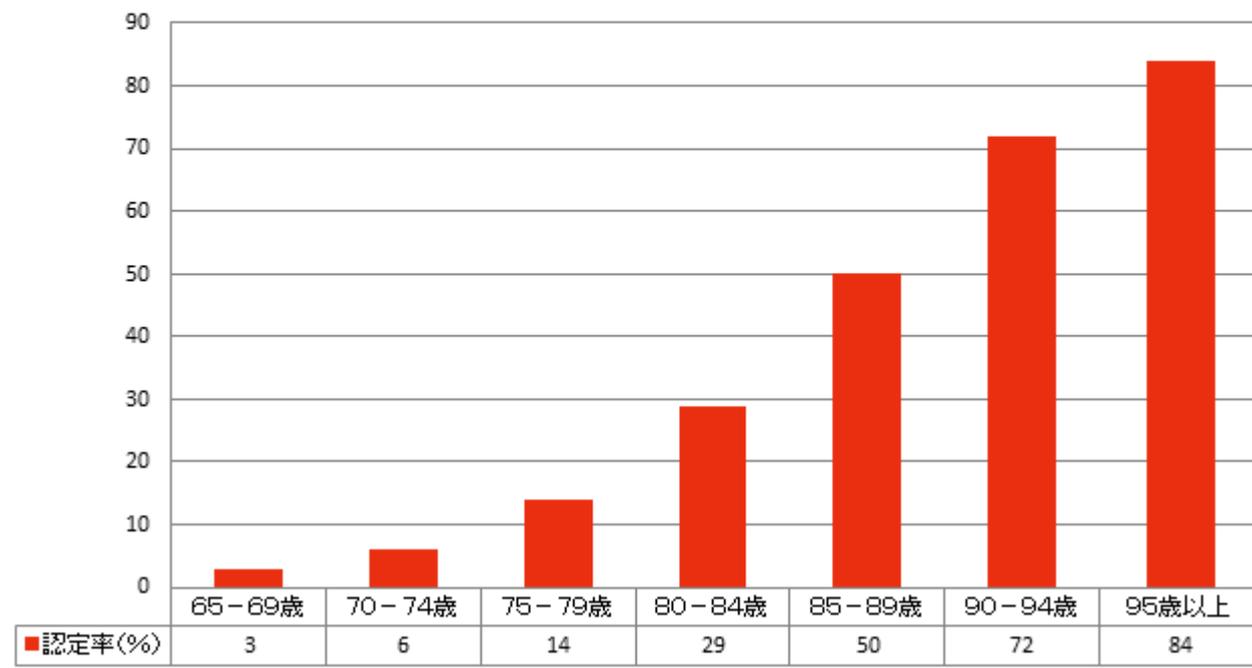


<http://blog.livedoor.jp/chakochoan55jp/archives/43962436.html>

- 高齢になればなるほど、要介護認定率は高くなる。

- 65歳以上の要介護認定率は18%
- 前期高齢者の認定率は4%程度、後期高齢者の認定率は31%
- 85歳を超えると、50%以上となり、90歳以上では70%を超えている

年齢階層別要介護認定率



[http://www.fukunavi.or.jp/fukunavi/contents/tokushu/kaigohoken5/01\\_04.html](http://www.fukunavi.or.jp/fukunavi/contents/tokushu/kaigohoken5/01_04.html)

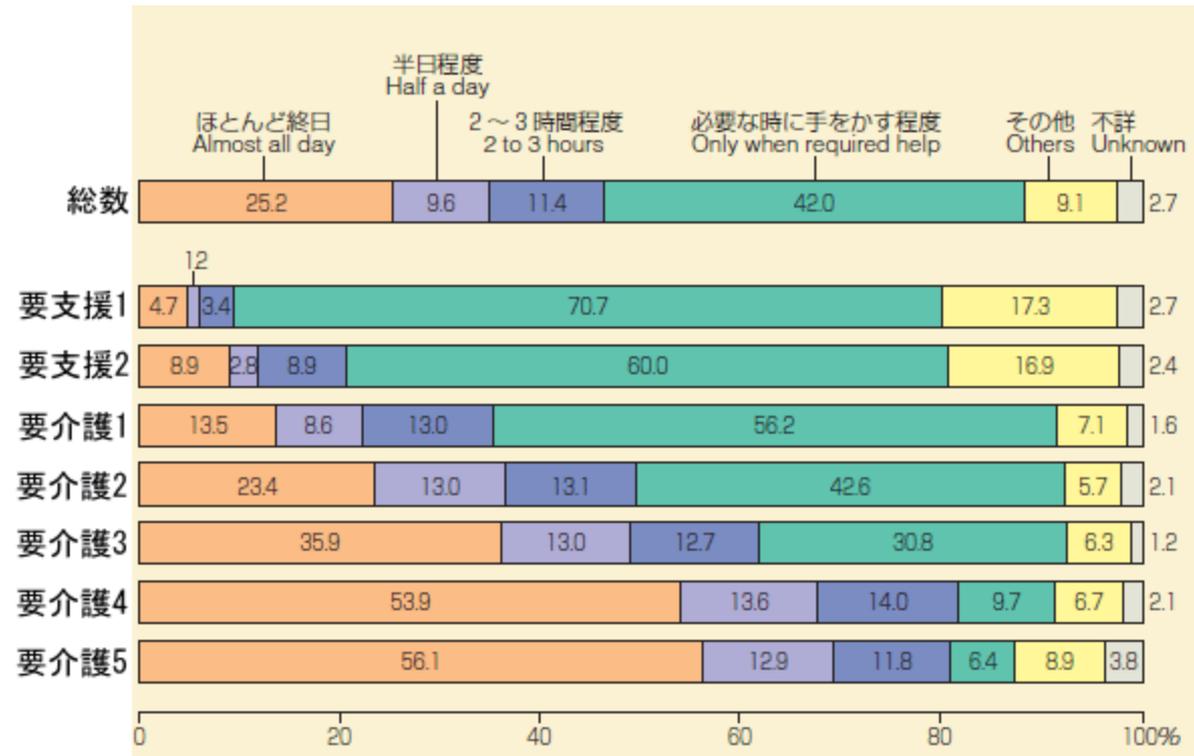
# 要介護の区分

- 要介護1以上では排泄や入浴で介助が必要になってくる。
- 排泄や入浴は日常的に行われるため、日常的な介助が必要とされる。

自立	日常生活は自分で行うことができる。介護保険での介護サービスは必要なし。
要支援1	日常生活はほぼ自分でできるが、要介護状態予防のために少し支援が必要。
要支援2	日常生活に支援が必要だが、要介護に至らずに機能が改善する可能性が高い。
要介護1	立ち上がりや歩行が不安定。日常の中で、排泄や入浴などに部分的な介助が必要。
要介護2	自力での立ち上がりや歩行が困難。排泄、入浴などに一部または全介助が必要。
要介護3	立ち上がりや歩行などが自力ではできない。日常においても排泄、入浴、衣服の着脱など全面的な介助が必要。
要介護4	排泄、入浴、衣服の着脱など日常生活の全般において全面的な介助が必要。日常生活能力の低下がみられる。
要介護5	日常生活全般において、全面的な介助が必要であり、意志の伝達も困難。

# 要介護と必要な介助の時間数

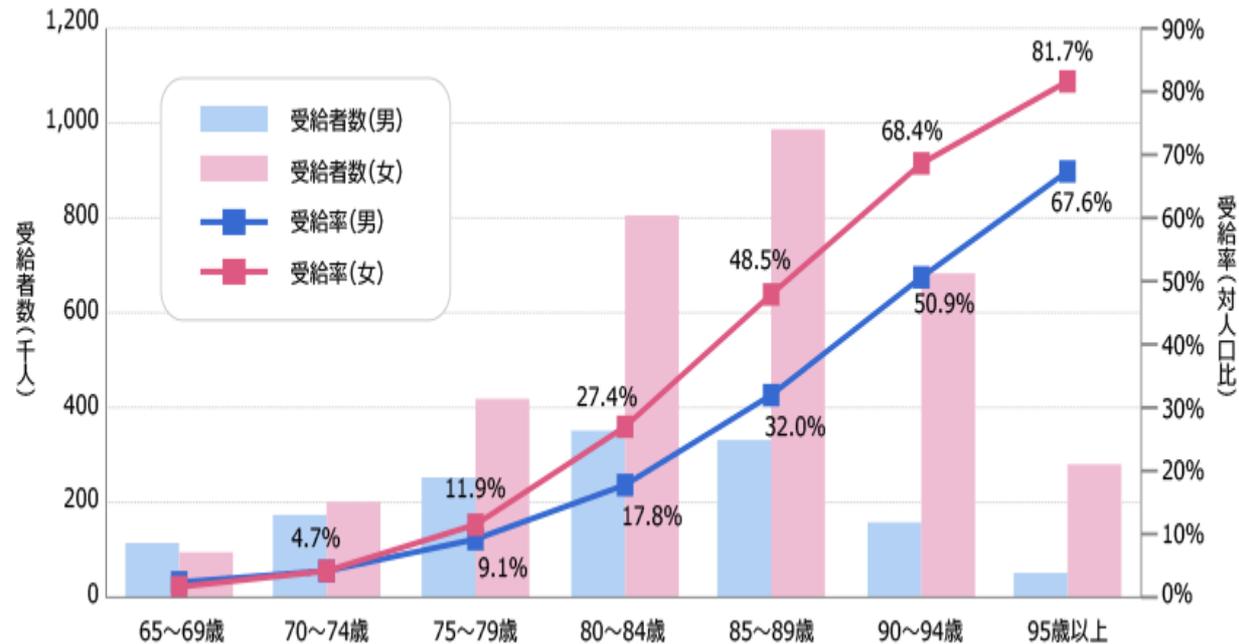
- 要介護1の場合、毎日2-3時間以上介助が必要なことが1/3を占める。
- 要介護4だと、終日介助が必要な事が1/2を占める。



<http://nusites.net/kaigohoken/kaigomondai/kazokukaigo.html>

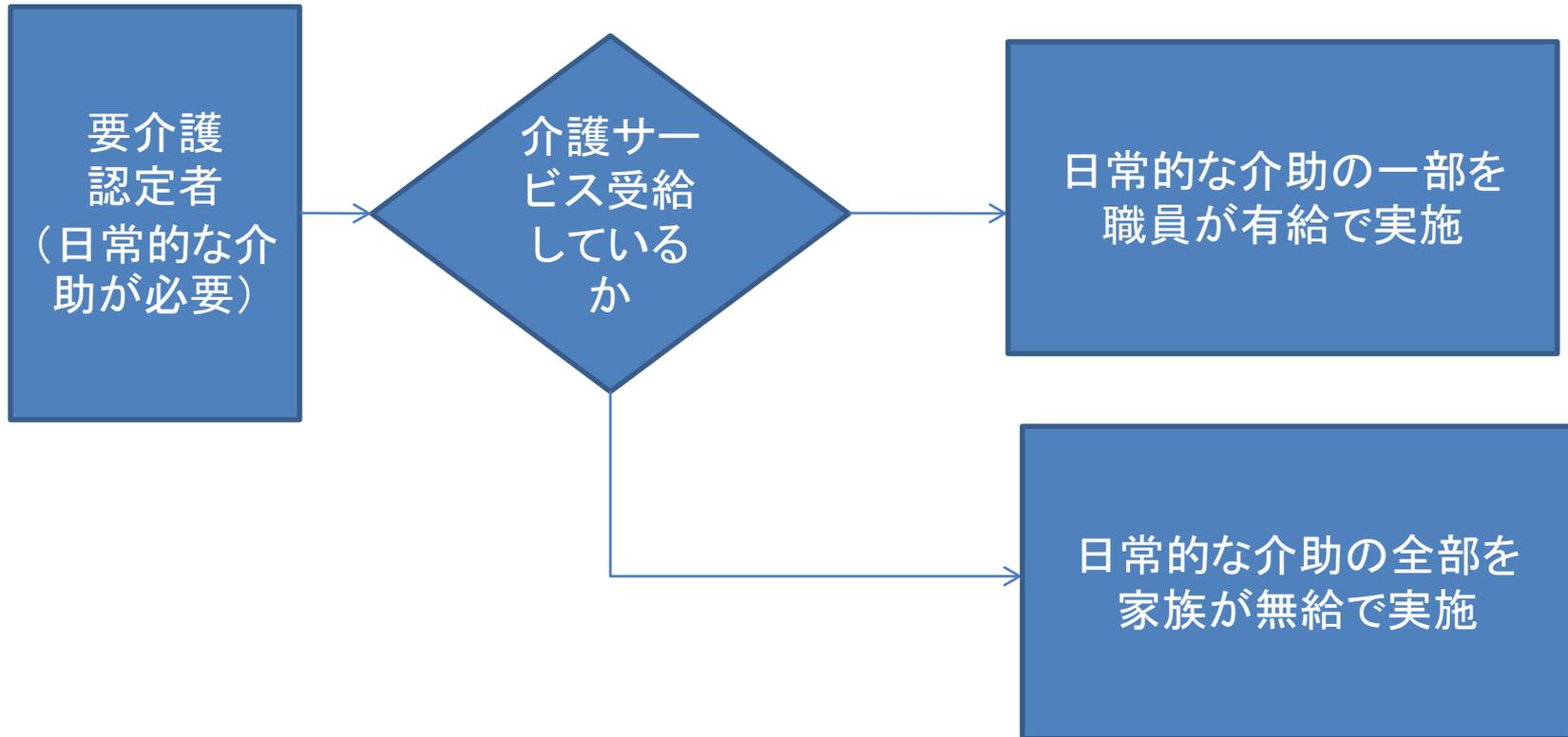
# 要介護に認定された方の 介護サービス受給率

- 要介護と認定されても、介護サービスを受給していない人が相当数いる。
- 75-79歳の場合、9割はサービスを受給していない。



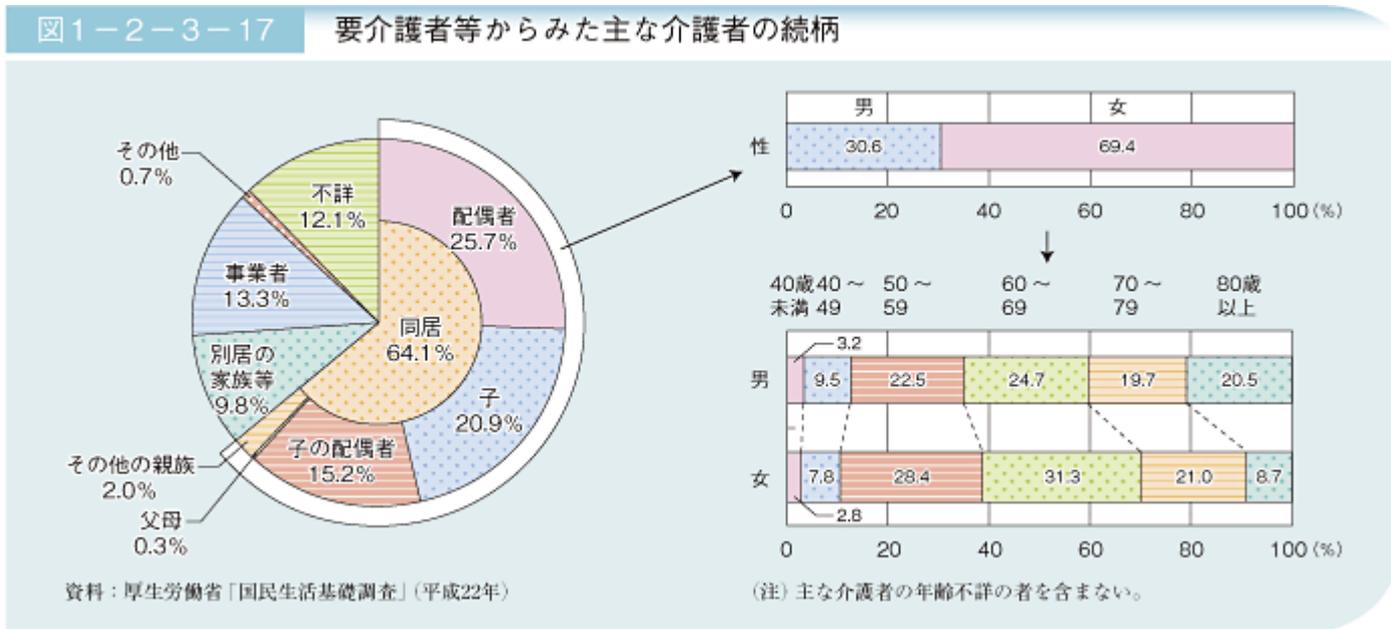
<http://hoken.kakaku.com/insurance/gka/>

# 介護サービスを受給しないことの問題



# 家族の誰が介護を無給で負担しているのか？

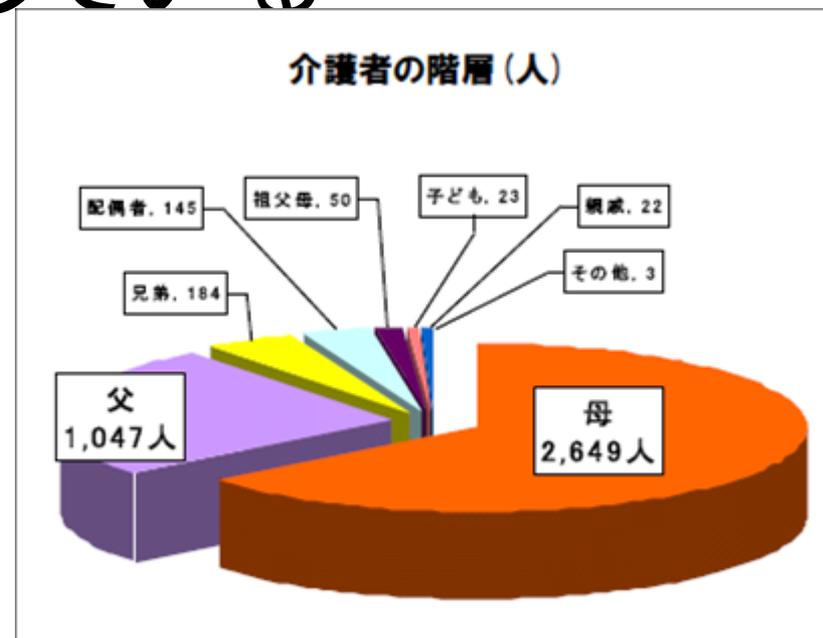
- 主介護者の69.4%が女性になっている。
- 介護負担は女性に割り当てられる。



[http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2012/zenbun/s1\\_2\\_3\\_02.html](http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2012/zenbun/s1_2_3_02.html)

# 在宅障害者への負担と構造は 在宅介護者への負担と構造と 類似している

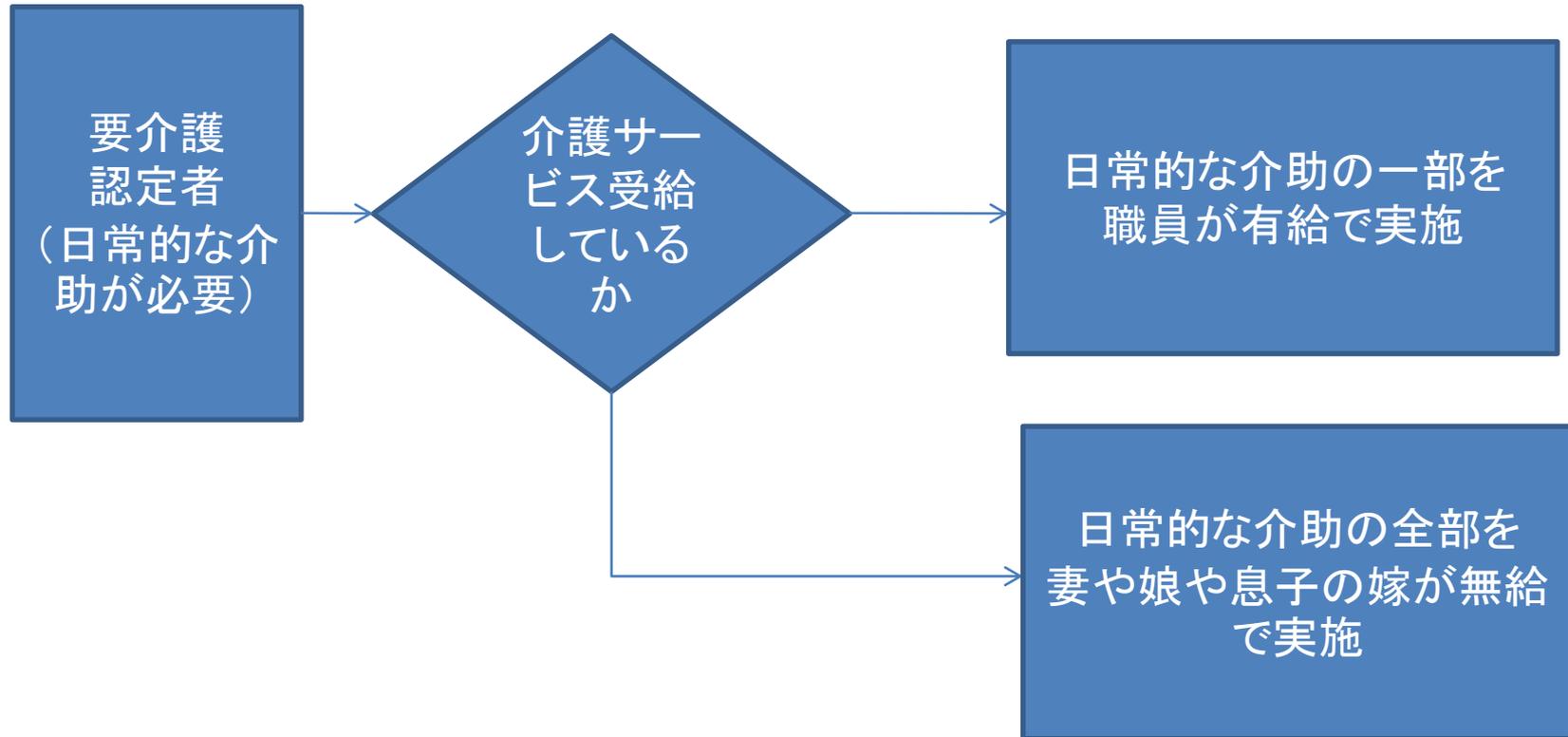
- 障害者への介護でも介護負担者は圧倒的に母親が多い。
- 本来利用できる居宅支援サービスを利用しない方は49.4%いる。
- 母親に(家の無給の)負担が集中している。



<http://www.kyosaren.or.jp/wp-content/uploads/2017/06/d0c906bfc187074acfdac5fb55d35918.pdf>

<http://shinetu.blog.so-net.ne.jp/2010-12-08-1>

日本で親の介護が必要になった場合、妻や娘や息子の嫁が無給で実施することになる：これが問題。



# ワーク1

- 介護における日本社会の問題点を指摘し、個人や家族で配慮していったほうが良いことをいくつか上げてください。

(実もしくは義理の)両親の介護

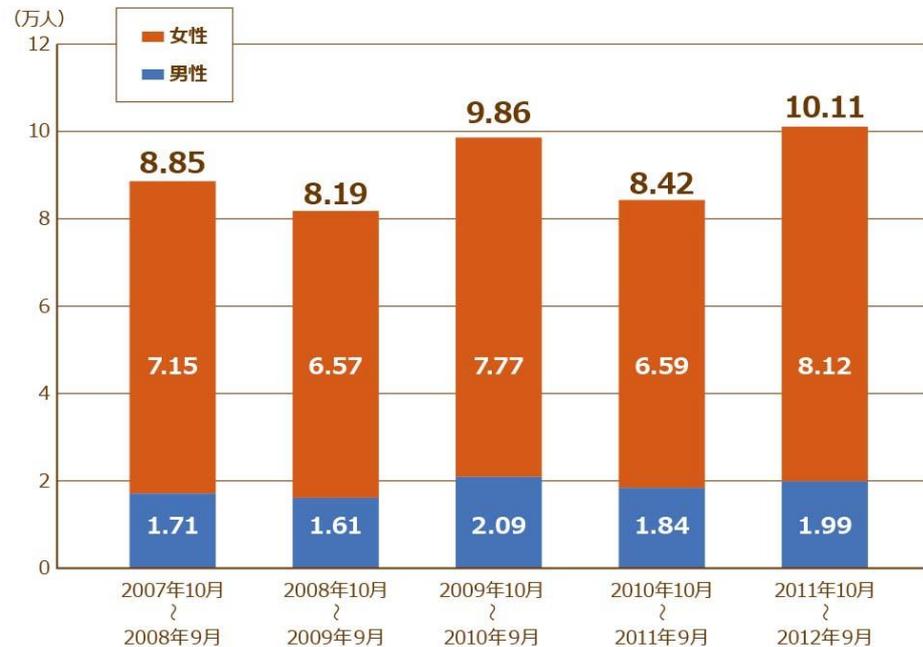
介護うつ

介護うつの対応

# 介護による離職

## 介護離職者数の推移

- 介護を理由に離職するのは、約8割が女性。役2割が男性（2011-2012の場合）



出所: 総務省

<https://www.minnanokaigo.com/news/kaigogaku/no86/>

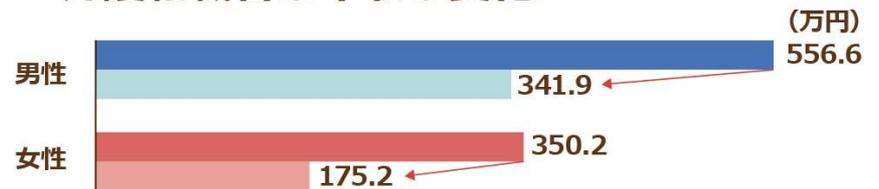
# 介護離職による収入の低下

- 収入は、2/3から1/2位に減ってしまう。

### 介護転職後の働き方



### 介護転職者の年収の変化 (介護開始前と転職直後)

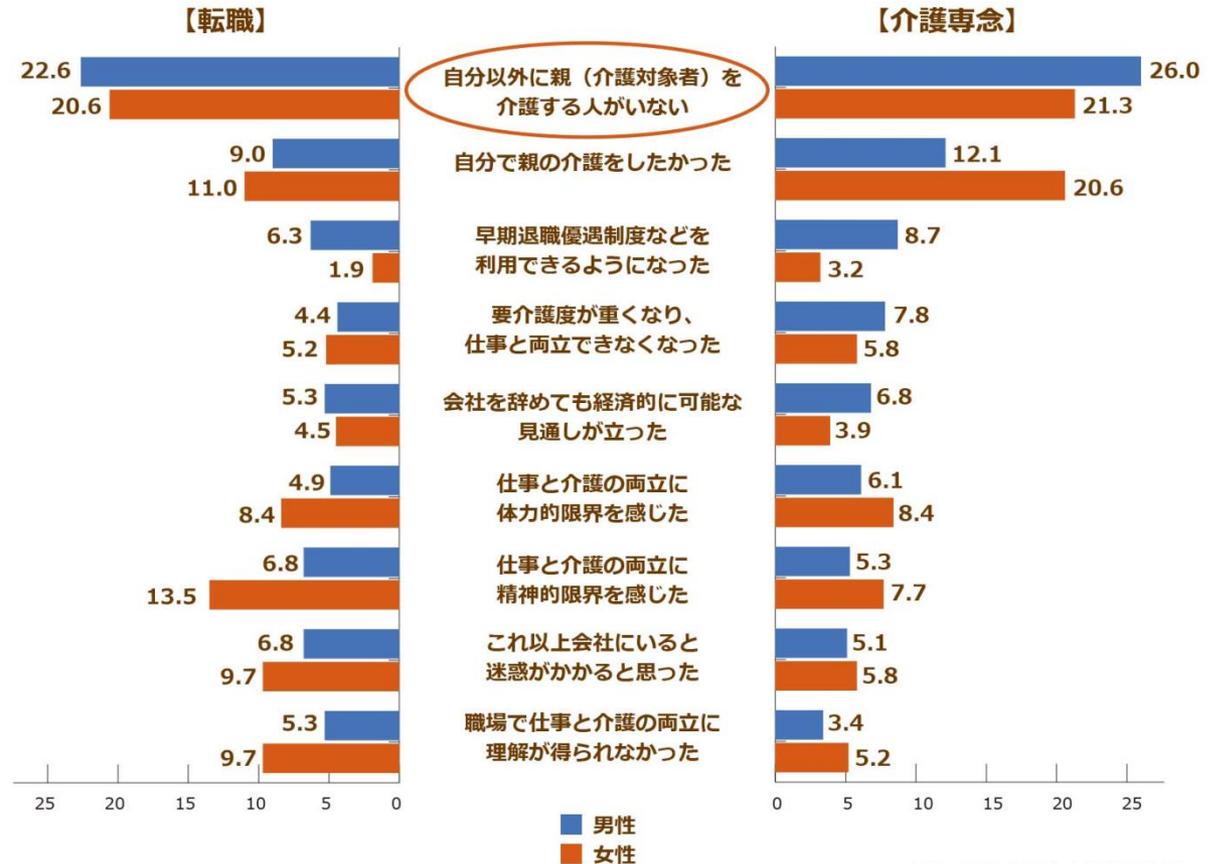


出所：明治安田生命福祉研究所

<https://www.minnanokaigo.com/news/kaigogaku/no86/>

## 介護離職の直接のきっかけ

- 介護離職の理由は自分以外の介護する人がいない。
- 積極的な理由で介護を開始していない。



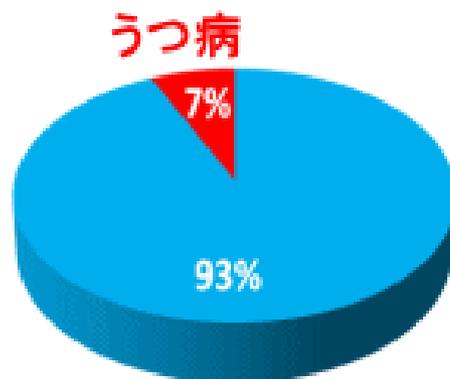
出所：明治安田生命福祉研究所

<https://www.minnanokaigo.com/news/kaigoga/ku/no86/>

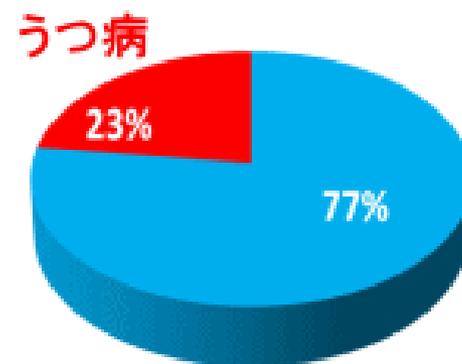
# 介護うつ

- 介護のストレス及び社会からの孤立などでうつ病にかかりやすくなる

通常の「うつ病」発症率



介護者の「うつ病」発症率



<http://iikai5.com/mental/depression.html>

# 事例1: 以下のサイトより一部改変

- 50代女性
- 80歳になる脊椎損傷の母を介護しています。母の介護は半日ほどかかり、そのために仕事も辞めてしまったので、今は時間もお金もほとんどありません。
- 地元には友達はいたのですが、自由になる時間とお金が少なく、付き合いがしんどくなり、家に籠りがちです。昔からの友達は心配してくれているのか外に出てストレス発散するように言われます。

- でも私はお金がないことが気になりだすと、母への介護も穏やかに出来ず、つい母に当たってしまったります。
- そのため、この数年は病院と食料品の買い物以外は引きこもりです。もう何年もそんな生活をしています。これは介護うつなのではないでしょうか？
- 介護で使えるヘルパーさんや訪問入浴など、使えるものは使ってます。ショートステイも月に3泊4日行って貰ってます。でもその間はひたすら寝るとか、したかった大掃除したりで終わってしまいます。私よりもっと大変な介護をされている方は、沢山おられるのはわかっています。

- ただ、10年以上在宅介護をしているとだんだんと介護疲れをしているように周りから見られているのでは、と思うようになり、引きこもるようになりました。これではダメだと思っていますので、相談してみました。同じような悩みの人はいませんか？同じように在宅介護をしている方とお話してみたいです。私のまわりにはまだ介護している人はいません。誰か助言を下さい。甘いというお叱りでもかまいません。お願いします。

# ワーク2

- 事例1に対して、どのように相談に乗りますか？ウェブにコメントする形で書き込んでみて下さい。

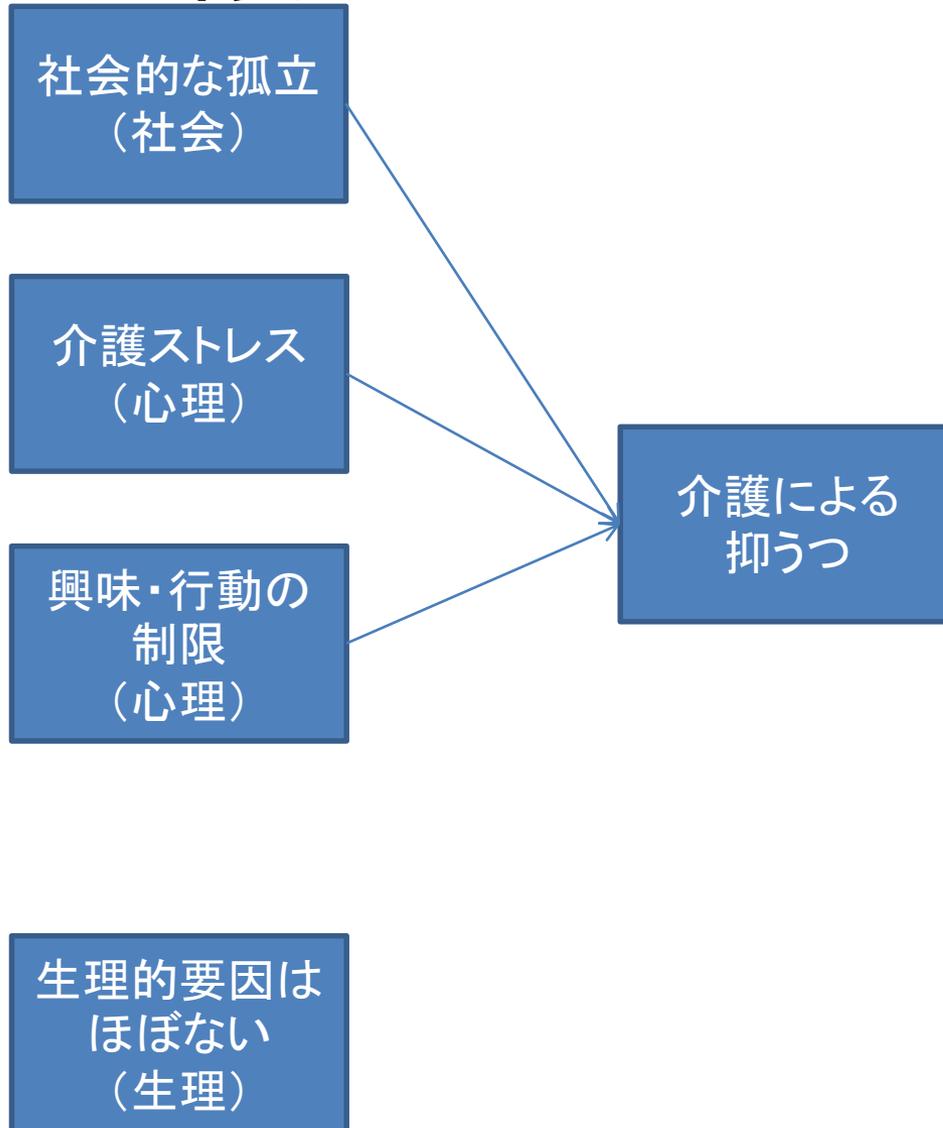
(実もしくは義理の)両親の介護

介護うつ

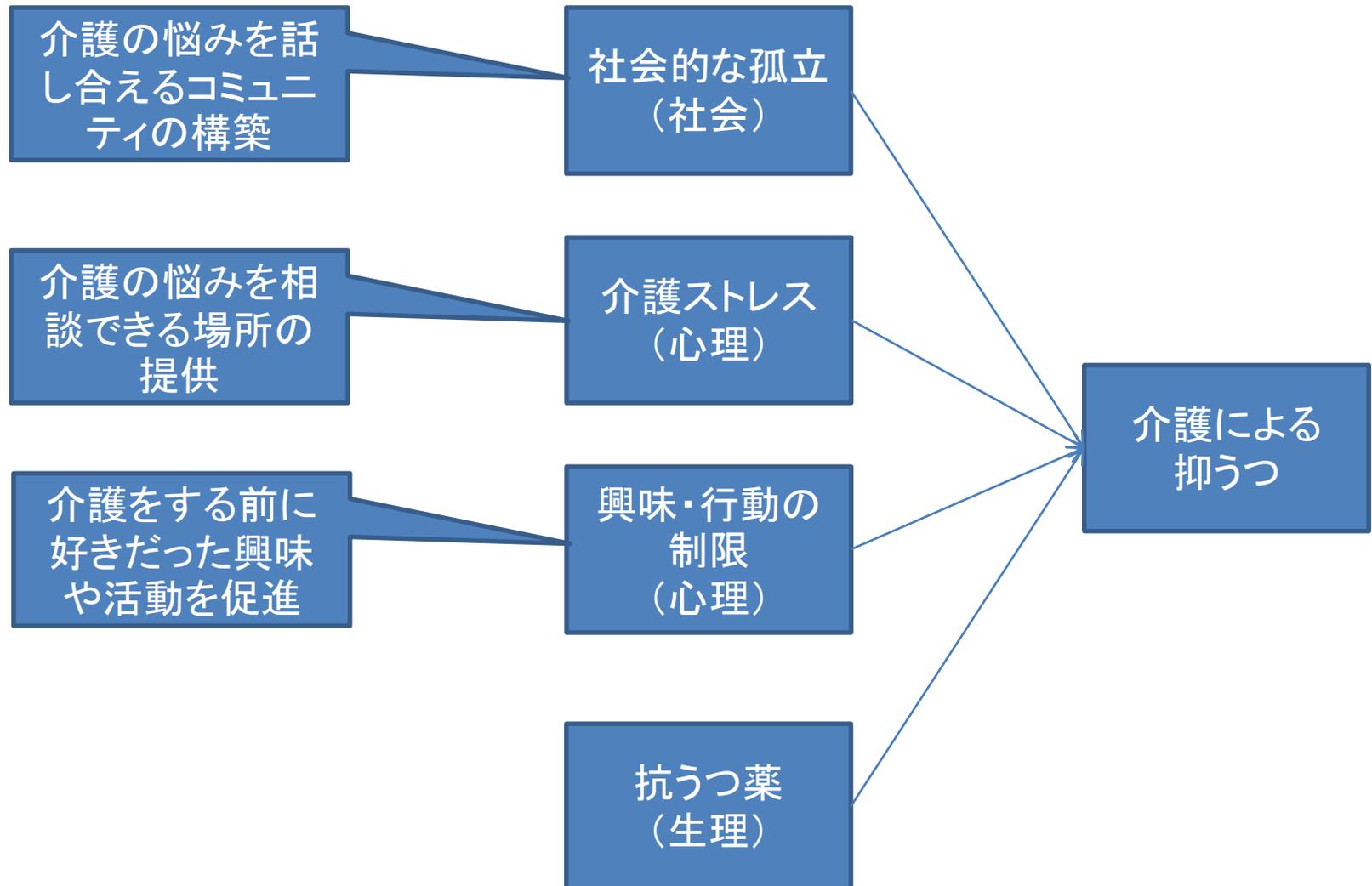
介護うつの対応

- 介護うつは、環境反応型のうつで、親の介護に伴うストレス、社会的孤立及び行動・興味の制限が主要な要因として考えられる。

# 介護うつメカニズム



# 介護うつの治療モデル： 個々の要因を改善していけばよい



- 高齢者の抑うつ(介護ケアを恐らく含む)に対しては、このモデルの有効性が確認されている。
- 介護ケアに特化したモデルでないので、要注意

Williams Jr, J. W., Barrett, J., Oxman, T., Frank, E., Katon, W., Sullivan, M., ... & Sengupta, A. (2000). Treatment of dysthymia and minor depression in primary care: a randomized controlled trial in older adults. *Jama*, 284(12), 1519-1526.

Hunkeler, E. M., Katon, W., Tang, L., Williams, J. W., Kroenke, K., Lin, E. H., ... & Hargreaves, W. A. (2006). Long term outcomes from the IMPACT randomised trial for depressed elderly patients in primary care. *Bmj*, 332(7536), 259-263.

# ワーク3

- 介護うつの治療モデルに沿って、事例1の相談にのってみてください。

# 家族心理学特論6

## ADHD児の外在化行動への対応

徳島大学  
横谷謙次

# 注：ケースフォーミュレーションの前に

- 釘(特定の対象)をトンカチ(特定の理論・技術)で打つのは正しい。
- しかし、トンカチ(特定の理論・技術)で何でも(すべての対象を)打つのは危険。
- 子どもにトンカチを渡さないのは、何でもトンカチで打ちたがるから。



# トンカチの比喻から： まず対象を見極める

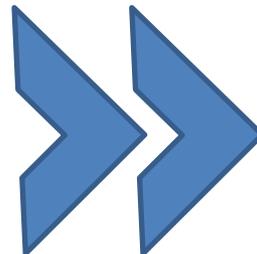
- 新しい技術や理論を学ぶと、それを使いたくなります。(これはとても自然なことです)
- しかし、使う際には、その対象者を限定して使う必要があります。(限定するためにエビデンスを学ぶ)
- 色んな技術や理論を学んで、対象者の状態に応じて、技術や理論を使い分けられるようになると良いでしょう。

# トンカチの比喩から：

対象者の状態を理論や技法よりも優先すること。

- 間違っても、理論や技法を対象者よりも先に持ってこないようにして下さい。
- 理論や技法を優先して、上手いいかない場合に、この対象者が良くなかった、と結論づけるのは臨床家として最悪です。
- 必ず、対象者の状態を理論や技法よりも優先するようにして下さい。

対象者の状態



理論・技法

ADHDの基礎

ADHDと親子間葛藤

Problem solving communication training

# ADHDとは

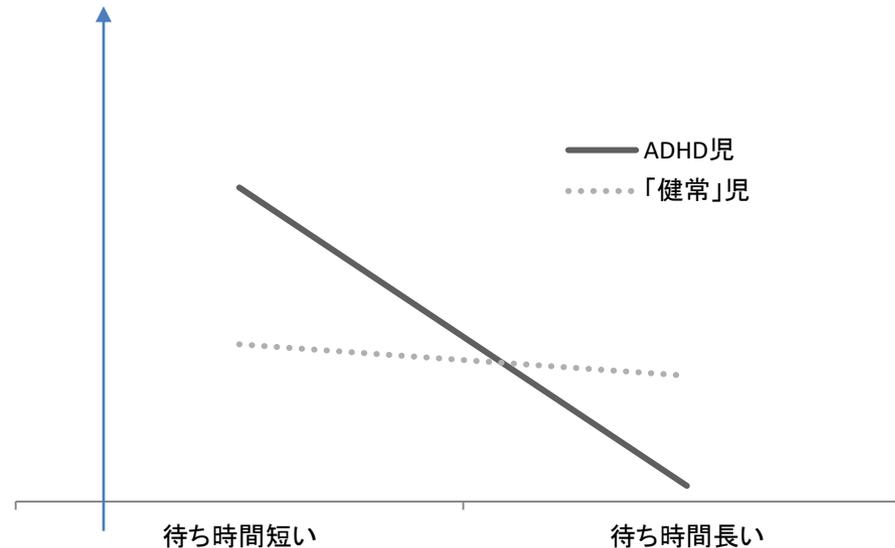


- ここでは多動・衝動性優位型を中心にはなしません

<https://adhd.co.jp/kodomo/naniga/symptom.html>

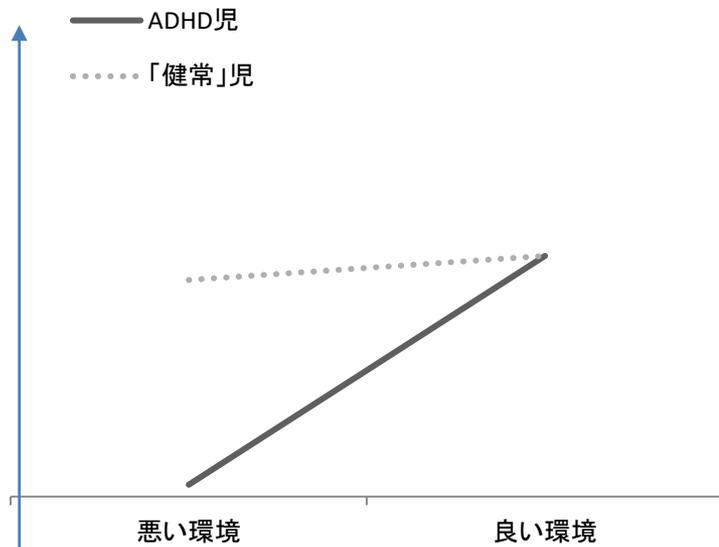
# 学習速度

- ADHD児に対する最近の理解(資料参照)
- 縦軸: 学習の速さ



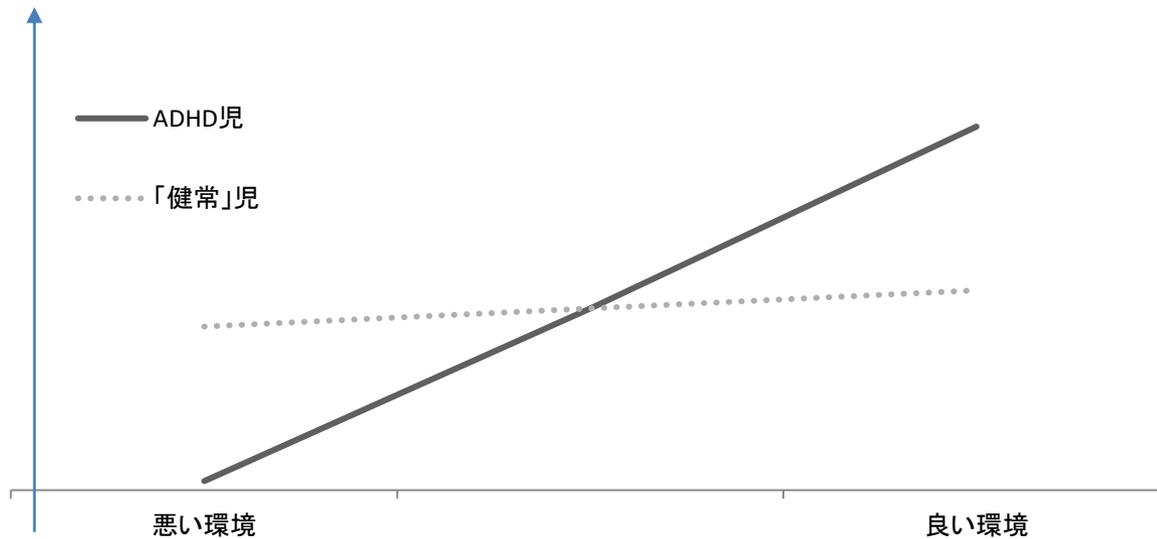
# ハイリスク群

- 今までのADHD児観(縦軸: 適応の良さ)



# 高可塑群

- これからのADHD児観（縦軸：適応の良さ）



# ワーク1.

- ADHD児の高可塑性について説明してください。

ADHDの基礎

ADHDと親子間葛藤

Problem solving communication training

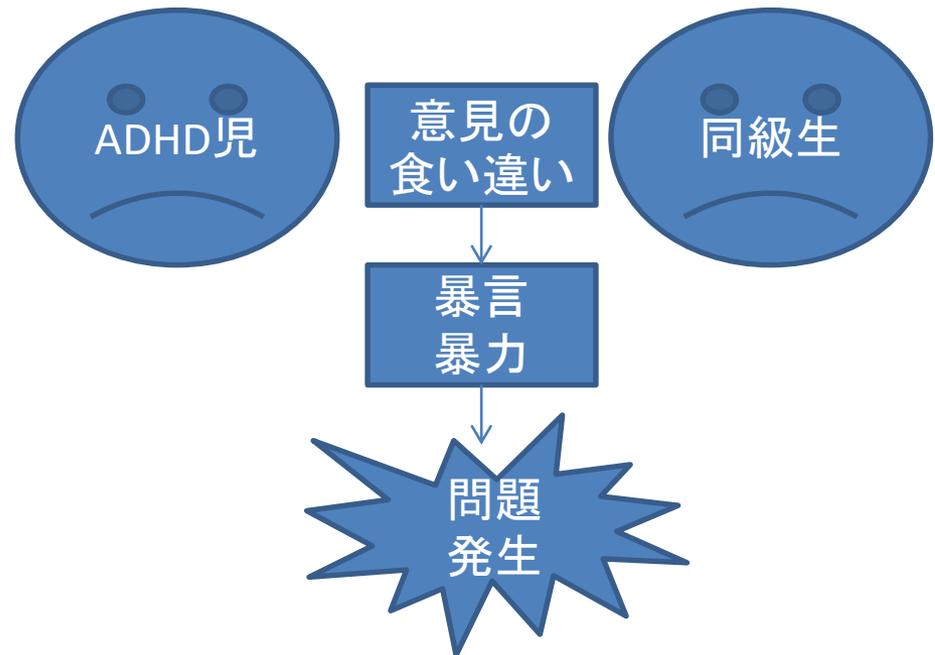
# ADHD児の問題行動と 親子間葛藤の現れ易さ

- ADHD児の衝動性は(外在的)問題行動と関連し易い。
- 例えば、ある物が欲しくなって、その物を盗ってしまったり
- ある人の態度にイライラして、その人を叩いてしまったり
- →外に見え易い形で問題行動になる。

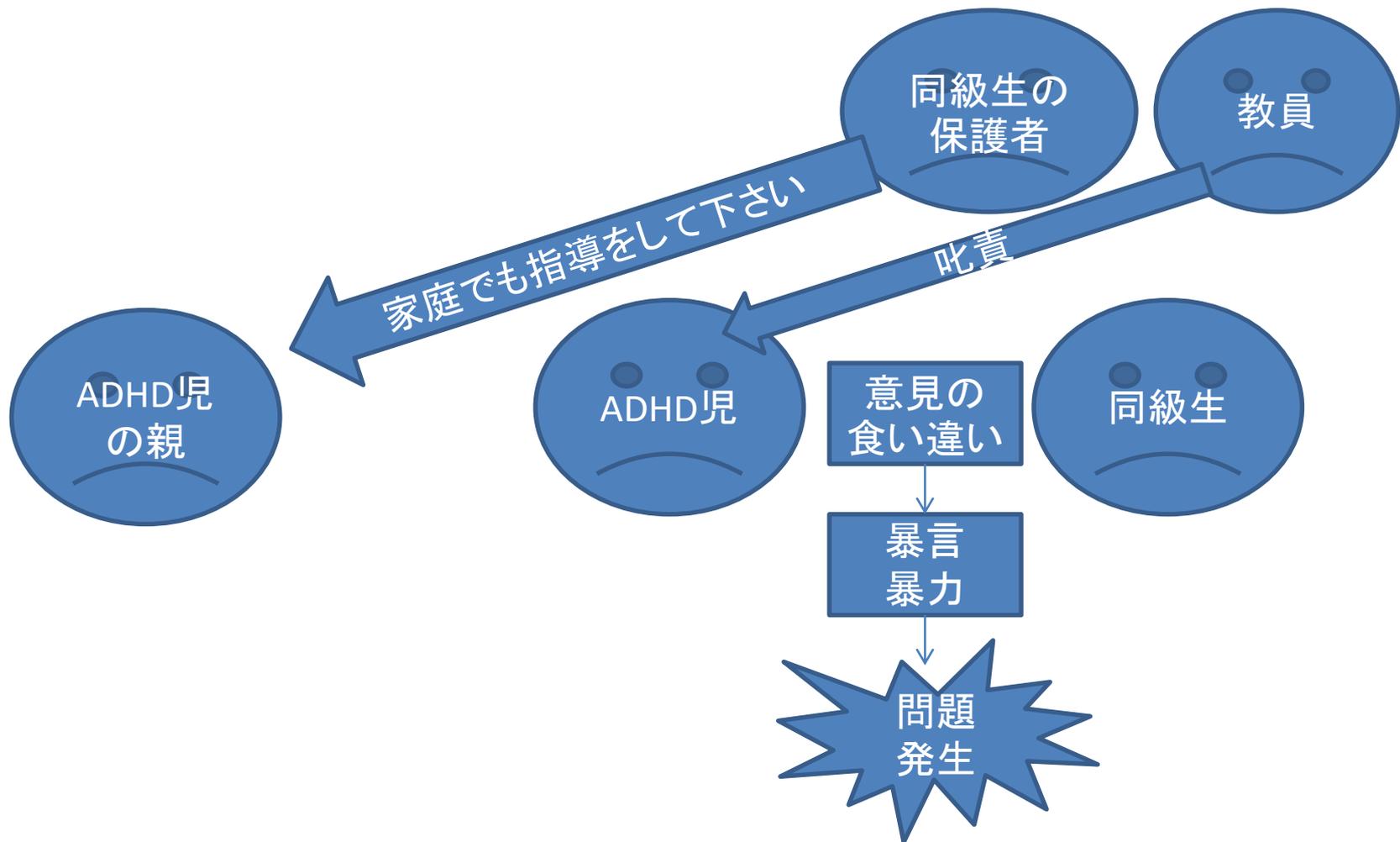
- また、ADHD児の問題行動は親子間の葛藤とも結びつき易い。
- 親は子どもの問題行動のため、子どもの担任や子どもの同級生の親から叱責されやすい。
- 子どもにその内容を聞いても適切な説明がされないため、理解し難い。
- → 親もイライラしやすくなる。

# 学校編

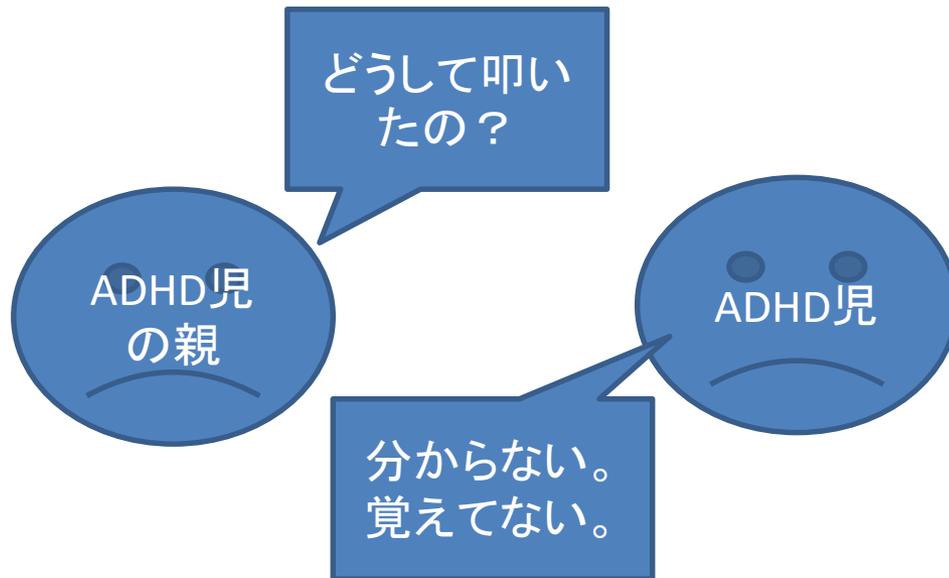
- 典型的なADHD児の問題行動と親子間の葛藤は以下の通り。



# 学校編



# 家庭編



- 叱責しようとするが、状況や理由が分からないので、指導がし難い。

# 家族心理学特論

## 7.夫婦面接の基本

徳島大学  
社会産業理工学研究部  
横谷謙次

夫婦関係の重要性

夫婦面接の留意点

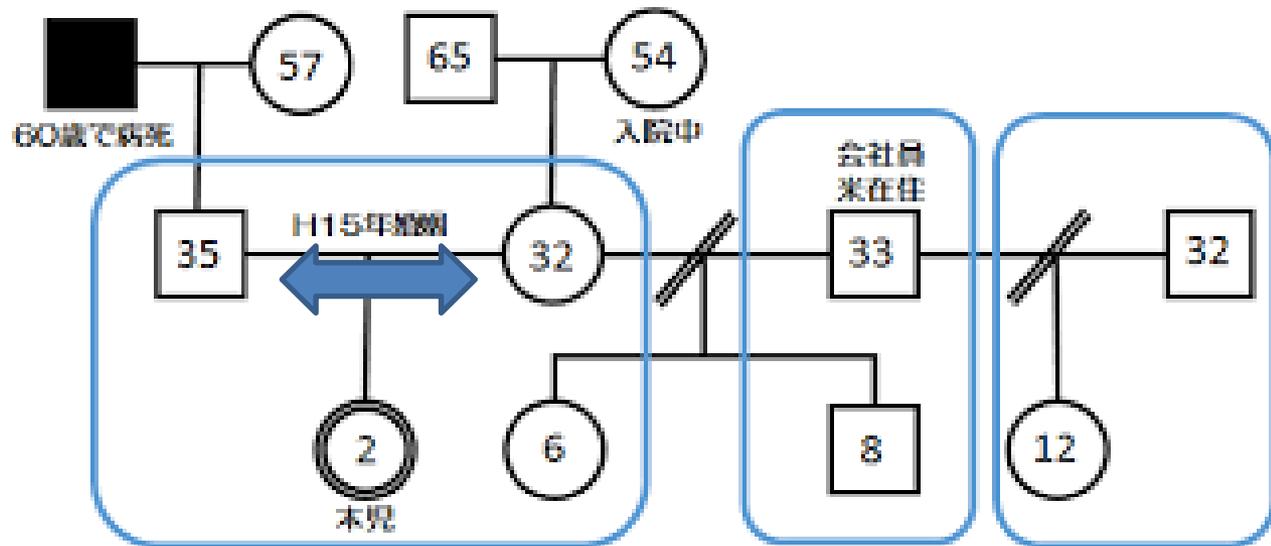
エビデンスのある夫婦面接  
--関係編--

エビデンスのある夫婦面接  
--個人編--

夫婦面接の共通点

# 夫婦関係の基本

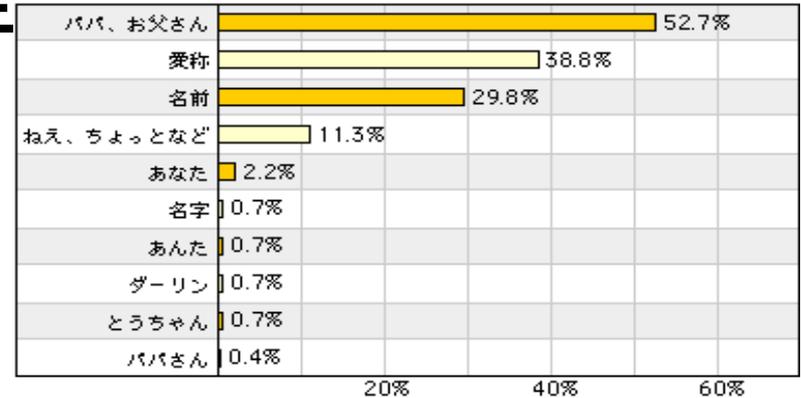
- ヨコの関係
  - カップル
  - 情緒的つながり
- タテの関係
  - 親子関係
  - 行動統制



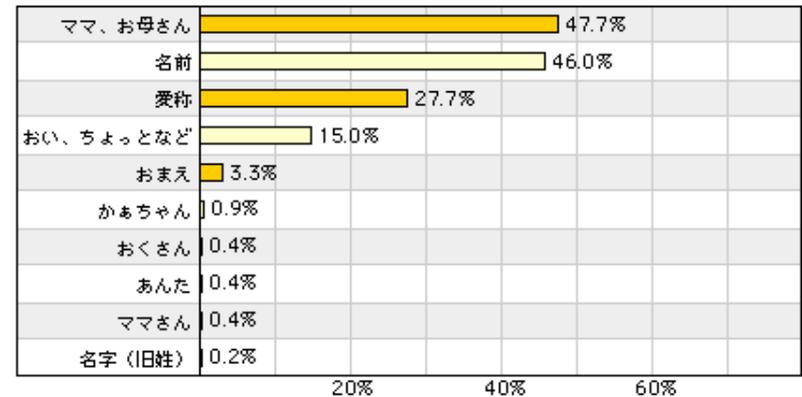
# 日本人の夫婦関係1:呼び方が序列

## 型 Q1-1

- 夫は妻を「お母さん」と呼んだりする。(子どもから見た序列型呼称)
- 妻は夫を「あなた」と呼んだりする。(二人称代名詞)
- →夫婦関係の親密さを表す語彙が少ない(一方、序列を表す語彙は豊富(長男、二女など))
- →夫婦間の親密な関係を明示的に表現することが少ない。



## Q3-1



<https://www.happy-note.com/research/10096.html>

# 日本人の夫婦関係2: 言語的に親密さを示すことが少ない関係

- 夫婦同士のコミュニケーションでは、さほど親密さが示されない。(イタリア人の「アモーレ」と比較すると分かり易い)



横谷謙次, & 教博第. (2011). 家族内呼称に関する心理学的研究: 成員, 関係, 及び集団の機能に対する呼称の関与 (Doctoral dissertation, 東北大学).

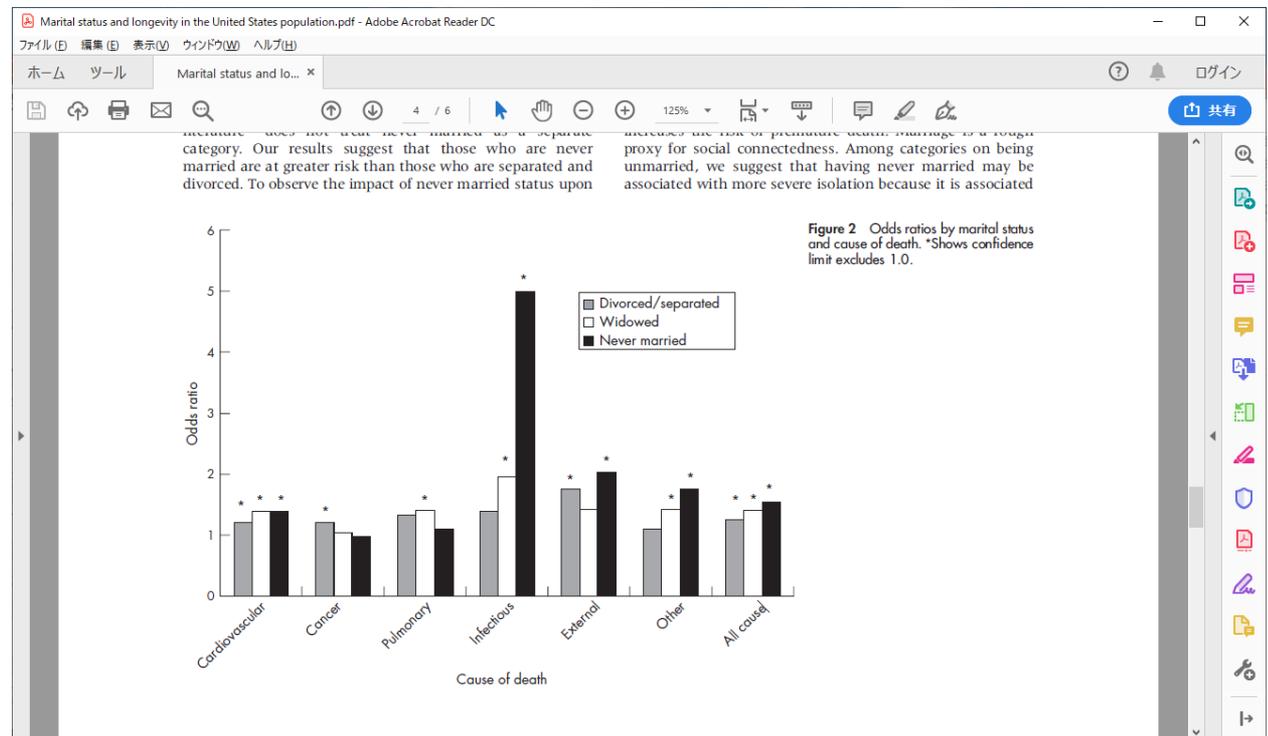
# ヨコの関係：情緒的なつながり

- 「この人が何かしてくれるから、いてほしい」というのは道具的關係
- 「この人はいてくれるだけでいいので、(自分が安心するのので)いてほしい」というのが情緒的關係
- その人がいることで自分の居場所(safe place)が出来るといふ關係



# 夫婦関係の影響1: 死因リスクの低下

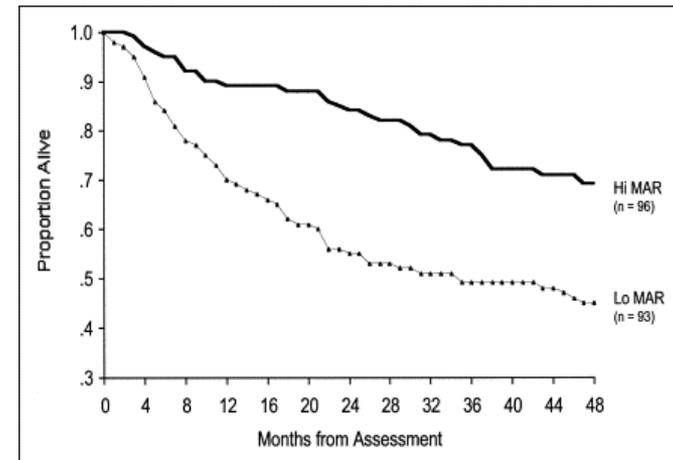
- 0を結婚状態としたとき、左から順に離婚、死別、生涯独身とした。
- 感染症に独身者はかかりやすい。



# 夫婦関係の影響2: 夫婦関係の質と心疾患での死亡リスク

- 円満な夫婦間コミュニケーションは心臓疾患の予防にも役立つ。
- 夫婦間のストレス（うつ血性心疾患）が心臓疾患による死亡

リスクを挙げている。  
Orth-Gomér, K., Wamala, S., Håksten, M., Sörénsson-Gustafsson, K., Schneiderman, N., & Mittelman, M. A. (2000). Marital stress worsens prognosis in women with coronary heart disease: The Stockholm Female Coronary Risk Study. *Jama*, 284(23), 3008-3014.



Coyne, J. C., Rohrbaugh, M. J., Shoham, V., Sonnega, J. S., Nicklas, J. M., & Cranford, J. A. (2001). Prognostic importance of marital quality for survival of congestive heart failure. *The American journal of cardiology*, 88(5), 526-529.

# まとめ

- 夫婦関係の有無及び質は寿命にも影響する。
- 夫婦関係を良好にしておくことが大事。
- 悪化した夫婦関係で同居し続けるのは、文字通り心臓に悪い。
- 別居・離婚・再婚するのも一つの選択肢です。

夫婦関係の重要性

夫婦面接の留意点

エビデンスのある夫婦面接  
--関係編--

エビデンスのある夫婦面接  
--個人編--

夫婦面接の共通点

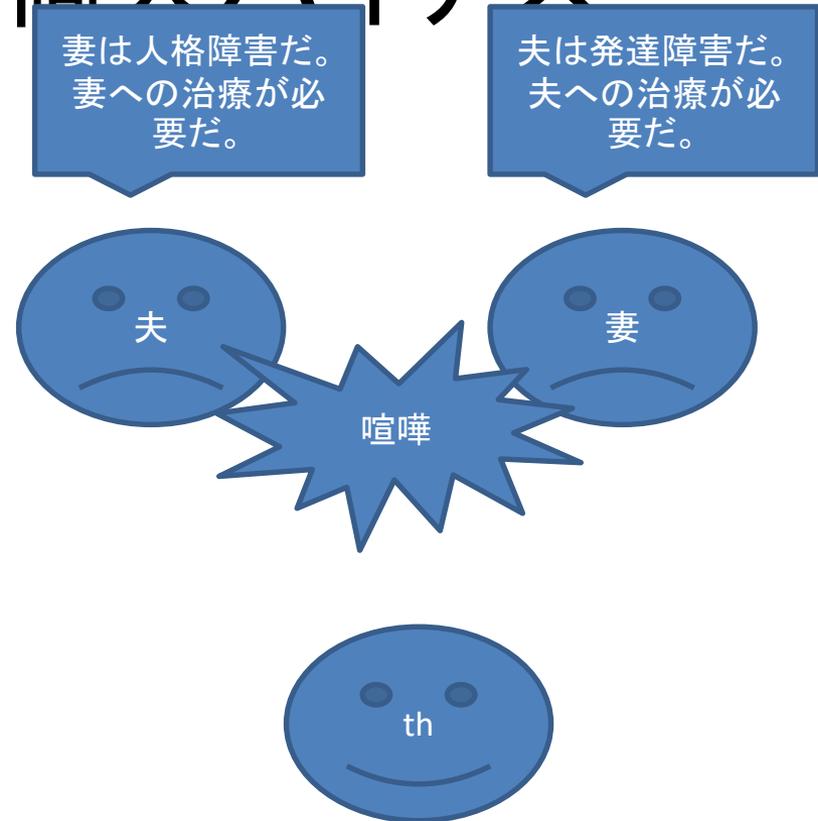
# 夫婦面接の留意点

- 1. セラピストと夫婦との信頼関係
- 2. セラピストと夫婦との共通の目標
  
- これら二つは、個人療法と同様に、治療効果に影響し、重要です。

Snyder, D. K., & Halford, W. K. (2012). Evidence-based couple therapy: Current status and future directions. *Journal of Family Therapy*, 34(3), 229-249.

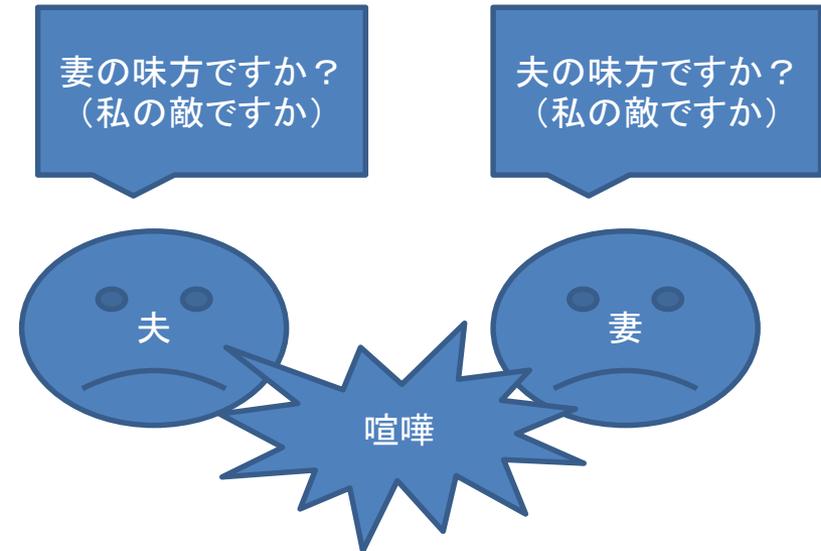
# 1.セラピストと夫婦との信頼関係を作る際の注意点：個人バイアス

- 夫婦面接を受けに来るカップルは、お互いに言い分が異なることが多いです(意見が対立しているので、当然)
- このとき、セラピストの性別や生育歴が影響して、どちらか一方に偏って聞いてしまうことがあります(聞く分量・非言語での応答)。
- そうすると、夫婦の一人からは信頼を得れても、もう一方からは信頼を得られなくなります。
- →双方に肩入れしながら、聞いていく必要があります。



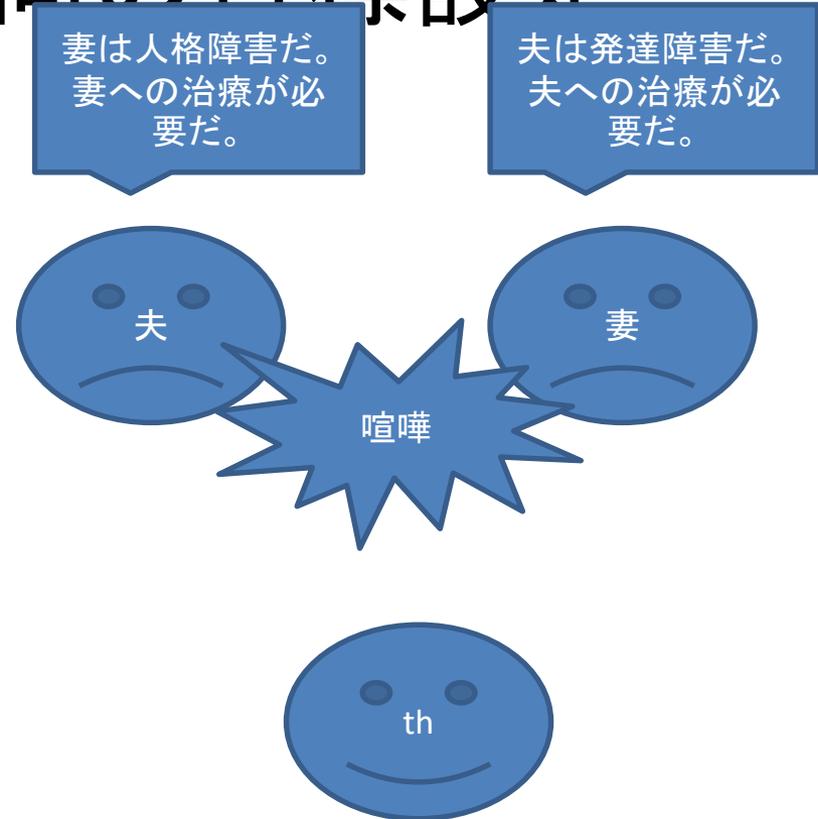
## 2.セラピストと夫婦との信頼関係を作る際の注意点：夫婦葛藤への巻き込まれ

- 喧嘩をしている夫婦では、CIの質問に答えることによって、さらに葛藤を増してしまう場合もある。
- どの話題であれば、双方を傷付けずに、かつ、双方から信頼関係を得られるかを見定める必要がある。
- →面接で扱える話題を制限する必要があります。



# 1.セラピストと夫婦との共通の目標： まずは、夫婦で合同の目標設定

- 夫婦面接を受けに来るカップルは、夫婦間で目標が共通していないことが多々あります。(意見が対立している  
ので、当然)
- このとき、一方の意見だけを取り入れると、他方は面白くないので、夫婦面接に来なくなります。
- →まず、夫婦間で合意できる目標を設定する、というのが大事です。

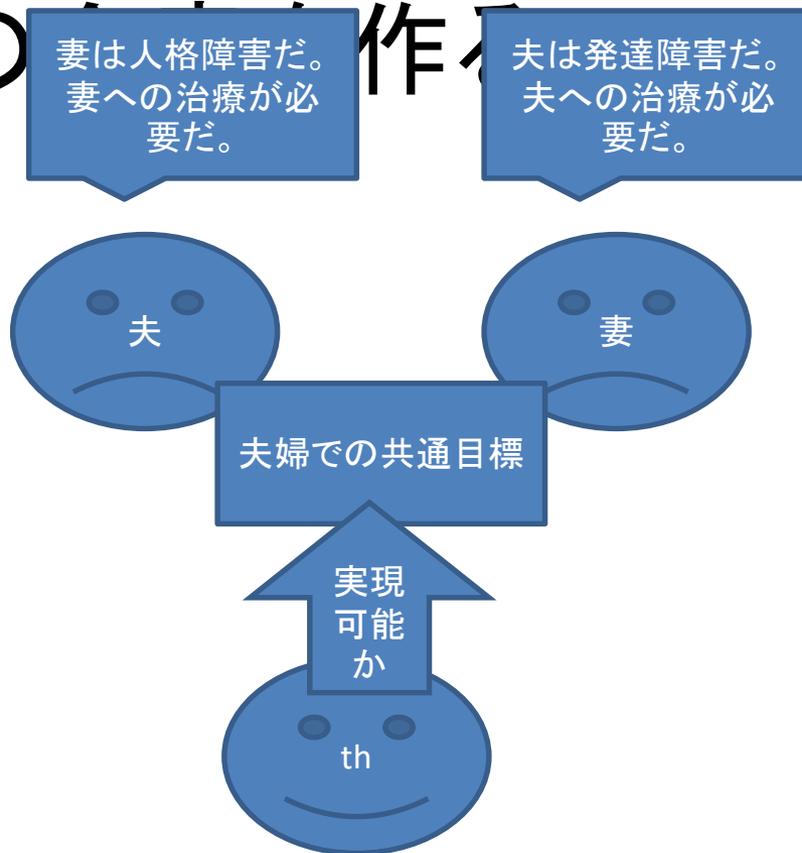


## 2.セラピストと夫婦との共通の目標:

### 夫婦で合同の目標設定をした後に

### thも含めた3者での共同作業

- 目標設定をして、その目標に向かって定期的に面接をする、というのが夫婦間の共同作業になります。
- 喧嘩ばかりしていた夫婦にとって、この共同作業は今までの例外となり、治療への動機づけになることがある。
- →三者で合意できる目標を設定するために、探索的に質問する、ということが初回では大事になります。



# ワーク0.

- この夫婦の場合、双方が傷つかずに話し合えるテーマは何になるでしょうか？いくつか挙げてみてください。

夫婦関係の重要性

夫婦面接の留意点

エビデンスのある夫婦面接  
--関係編--

エビデンスのある夫婦面接  
--個人編--

夫婦面接の共通点

# 無作為化統制実験をしていて、効果が確かめられているもの

## ——夫婦関係ストレス——

- 1.behavioral couple therapy
- 2.emotion-focused couple therapy
- 3.couple-coping enhancement therapy
- 4.integrative behavioral couple therapy
- 以上の4つが有名

Snyder, D. K., & Halford, W. K. (2012). Evidence-based couple therapy: Current status and future directions. *Journal of Family Therapy*, 34(3), 229-249.

# 1. behavioral couple therapy :Shadish, W. R., & Baldwin, S. A. (2005).

- 1. ストレスを緩和させる夫・妻の行動を増加させるように面接者が働きかける。(Do more)
- 2. ストレスを増大させる夫・妻の行動を減少させるように面接者が働きかける。(Do different)

Shadish, W. R., & Baldwin, S. A. (2005). Effects of behavioral marital therapy: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of consulting and clinical psychology*, 73(1), 6.

# 架空事例A1

- 夫「妻は応用が利かず、発達障害だと思うんです。専門機関で診てもらった方が良く思うんです。」
- 妻「夫はひどい癩癩持ちで、人格障害だと思うんです。夫の実家も変な人ばかりで、夫の家族は人格障害だと思うんです。」

# ワーク1. 架空事例A1を読んで下さい。

- 1-1. behavioral couple therapyに基づけば、夫の発言は夫婦間ストレスを増大する発言でしょうか。それとも減少する発言でしょうか。
- 1-2. behavioral couple therapyに基づけば、妻の発言は夫婦間ストレスを増大する発言でしょうか。それとも減少する発言でしょうか。
- 1-3. この後にthが発言する場合、behavioral couple therapyに基づけば、どのように発言することが最も望ましいでしょうか？
- 1-4. この後にthが発言する場合、behavioral couple therapyに基づけば、どのように発言することが最もまずいでしょうか？

## 2.emotion-focused couple therapy: Johnson, S. M., Hunsley, J., Greenberg, L., & Schindler, D

- 1.パートナー間の敵意感情(hostile)が減少するようthが働きかける。
- 2.パートナー間の愛着関係を高める感情表現を増大するようthが働きかける。
- 3.パートナーの情緒的な傷つきやすさを多く表現するようthが働きかける。(相手を攻撃する感情ではなく、自分が助けを必要としているという感情表出)

Johnson, S. M., Hunsley, J., Greenberg, L., & Schindler, D. (1999). Emotionally focused couples therapy: Status and challenges. Clinical psychology: Science and practice, 6(1), 67-79.

# 架空事例A2

- 夫「妻は応用が利かず、発達障害だと思っんです。専門機関で診てもらった方が良くと思っんです。」
- 妻「夫はひどい癩癩持ちで、人格障害だと思っんです。夫の実家も変な人ばかりで、夫の家族は人格障害だと思っんです。」
- \*1
- 後日の面接
- 夫「少し妻に言い過ぎたかな、と思っんです。自分のことを棚に上げて」
- 妻「私も少し言い過ぎたと思っんです。実家を悪く言うのはマナー違反だったかな」
- \*2

## ワーク2. 架空事例A2を読んで下さい。

- ワーク2-1. emotion-focused couple therapyの「2. パートナー間の愛着関係を高める感情表現を増大するようthが働きかける。」に基づけば、\*2の後、thはどのように発言すると良いでしょうか？
- ワーク2-2. emotion-focused couple therapyの「3. パートナーの情緒的な傷つきやすさを多く表現するようthが働きかける。」に基づけば、\*2の後、thはどのように発言すると良いでしょうか？

# 3. couple-coping enhancement therapy

- 1. 夫婦間のコミュニケーションパターンを特定し、夫婦間のストレスを増大させるパターンは減少するようthが働きかける。
- 2. 夫婦間のストレスを減少させるパターンは増大するようthが働きかける。

Bodenmann, G., Hilpert, P., Nussbeck, F. W., & Bradbury, T. N. (2014). Enhancement of couples' communication and dyadic coping by a self-directed approach: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 82*(4), 580.

## ワーク3：架空事例A2を読んで下さい。

- 3-1. couple-coping enhancement therapyの「1. 夫婦間のコミュニケーションパターンを特定し、夫婦間のストレスを増大させるパターンは減少するようthが働きかける。」に基づけば、\*1の後、thはどのように働きかければ良いでしょうか？
- 3-2. couple-coping enhancement therapyの「夫婦間のストレスを減少させるパターンは増大するようthが働きかける。」に基づけば、\*2の後、thはどのように働きかければ良いでしょうか？

# 4. integrative behavioral couple therapy

- 1. 忍耐と受容を促す。(acceptance and commitment)
- 1-1. パートナーの変容し難い行動を妻・夫が忍耐しうるようにthが働きかける。
- 1-2. パートナーの否定的な行動を別の観点から妻・夫が認知できるようにthが働きかける (reframe)。  
Christensen, A., Atkins, D. C., Yi, J., Baucom, D. H., & George, W. H. (2006). Couple and individual adjustment for 2 years following a randomized clinical trial comparing traditional versus integrative behavioral couple therapy. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74(6), 1180.

# ワーク4: 架空事例A2を読んで下さい。

- 4-1. integrative behavioral couple therapyの「パートナーの変容し難い行動を妻・夫が忍耐しうるようにthが働きかける。」に基づけば、\*1の後、thはどのように働きかければ良いでしょうか？
- 4-2. integrative behavioral couple therapy の「 1-2. パートナーの否定的な行動を別の観点から妻・夫が認知できるようにthが働きかける(reframe) 」に基づけば、\*2の後、thはどのように働きかければ良いでしょうか？

夫婦関係の重要性

夫婦面接の留意点

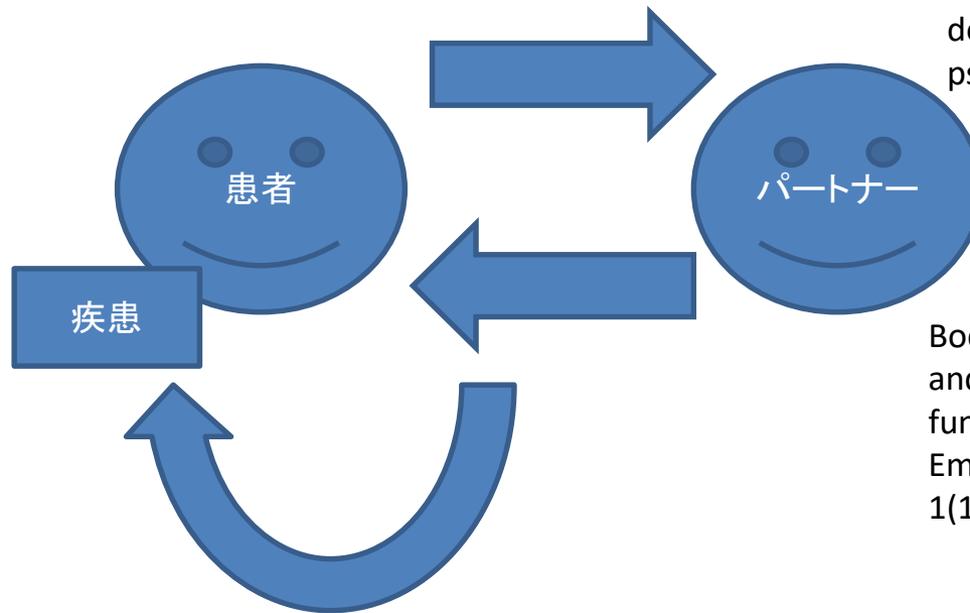
エビデンスのある夫婦面接  
--関係編--

エビデンスのある夫婦面接  
--個人編--

夫婦面接の共通点

パートナーの行動は、患者の症状に影響を与える。(ほぼ毎日同居しているものの影響を軽視してはいけない)

Coyne, J. C., Thompson, R., & Palmer, S. C. (2002). Marital quality, coping with conflict, marital complaints, and affection in couples with a depressed wife. *Journal of family psychology*, 16(1), 26.



Bodenmann, G. (2005). Dyadic coping and its significance for marital functioning. *Couples coping with stress: Emerging perspectives on dyadic coping*, 1(1), 33-50.

- 無作為化統制実験をしていて、効果が確かめられているものの、アルコール依存症のパートナーの支援方を伝えることは大事。
- 個人面接だけよりも、夫婦面接を組み込んだ方が有効とされています。

McCrary, B. S., Epstein, E. E., Cook, S., Jensen, N., & Hildebrandt, T. (2009). A randomized trial of individual and couple behavioral alcohol treatment for women. *Journal of consulting and clinical psychology, 77*(2), 243.

# 無作為化統制実験をしていて、効果

- **抑うつ患者に対して、パートナーがどのように対応するか、という抑うつ患者の症状に影響する。**  
が確かめられているもの——抑うつ

- **夫婦間コーピング**

Denton, W. H., Wittenborn, A. K., & Golden, R. N. (2012). Augmenting antidepressant medication treatment of depressed women with emotionally focused therapy for couples: A randomized pilot study. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38, 23-38.

Bodenmann, G., Plancherel, B., Beach, S. R., Widmer, K., Gabriel, B., Meuwly, N., ... & Schramm, E. (2008). Effects of coping-oriented couples therapy on depression: A randomized clinical trial. *Journal of consulting and clinical psychology*, 76(6), 944.

無作為化統制実験をしていて、効果

- **暴露療法**に対して、**パートナー**が**支持的で理解ある態度**を取ることが**有益**であることが**PTSD**が**確かめられているもの**

Monson, C. M., Fredman, S. J., Macdonald, A., Pukay-Martin, N. D., Resick, P. A., & Schnurr, P. P. (2012). Effect of cognitive-behavioral couple therapy for PTSD: A randomized controlled trial. *Jama*, 308(7), 700-709.

- 無作為化統制実験をしていて、効果が確かめられているもの——癌に伴う
- がん患者に対して、パートナーがどのように対応するか、というのががん患者の心理的苦痛に影響する。
  - 夫婦間コーピング

McLean, L. M., Walton, T., Rodin, G., Esplen, M. J., & Jones, J. M. (2013). A couple-based intervention for patients and caregivers facing end-stage cancer: outcomes of a randomized controlled trial. *Psycho-oncology*, 22(1), 28-38.

夫婦関係の重要性

夫婦面接の留意点

エビデンスのある夫婦面接  
--関係編--

エビデンスのある夫婦面接  
--個人編--

夫婦面接の共通点

# 夫婦面接には共通点があります。

## 1. リフレーミング

- 1-1.clの一方的で責任追及型の視点を変更していきます。
- 1-2.夫婦間の現象が、2者関係で生起し、状況の影響を受けることを示していきます。

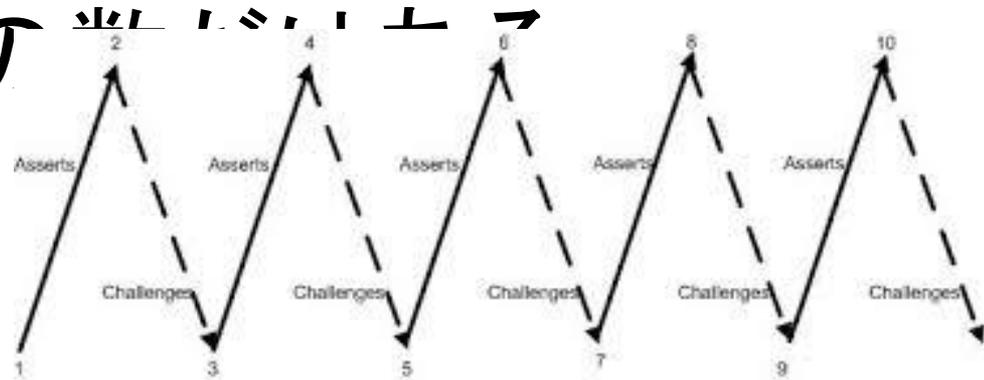
Snyder, D. K., & Halford, W. K. (2012). Evidence-based couple therapy: Current status and future directions. *Journal of Family Therapy*, 34(3), 229-249.

# パンクチュエーション(区切り方の違い):

## 観察データは一つでも真実(意味づけ)

• A側の視点「あなたの方が黙ってるから、私が会話を続けてなきゃいけないの！」

• B側の視点「君が話し続けてるから、僕が黙り続けられないといけないの」



山本和郎, & 尾川丈一. (1998). 人間コミュニケーションの語用論-相互作用パターン, 病理とパラドックスの研究.



# 夫婦面接には共通点があります。

## 2. パターンを見つける。

- 2-1. 夫婦間の非機能的な表現やパターンは減少するようthが働きかける。
- 2-2. 夫婦間の機能的な表現やパターンは増大するようthが働きかける。

Snyder, D. K., & Halford, W. K. (2012). Evidence-based couple therapy: Current status and future directions. *Journal of Family Therapy*, 34(3), 229-249.

夫婦面接には共通点があります。

### 3. 表現されなかった感情を吐露

- 3-1. 今まで隠されていた感情を吐露できるような環境を整えていきます。
- 3-2. 自分の弱い部分を見せるような情動が表出できるようにしていきます。(お互いに攻撃されない、という安心感が醸し出せます。)

夫婦面接には共通点があります。

#### 4. 夫婦の強さやレジリエンス

- 4. 夫婦が元来持っている強みやレジリエンスを引き出していきます。



# ワーク5

- 夫婦面接の共通点の項目で学んだことを書いてください。

# 家庭編

問題  
発生

暴言  
暴力

分からない  
じゃ分からない  
いでしょ！

ADHD児  
の親

ADHD児

うるさい！

暴言  
暴力

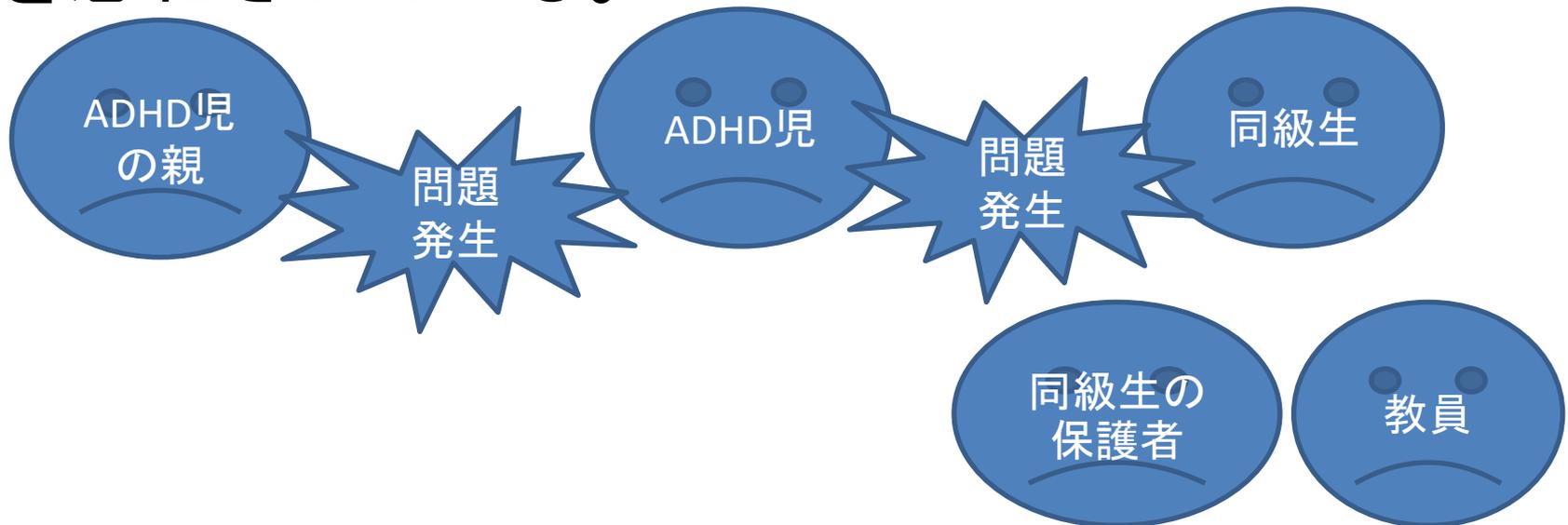
問題  
発生

- ADHD児のいる家族は、そうでない家族よりも、育児ストレスが高くなりやすい。

Theule, J., Wiener, J., Tannock, R., & Jenkins, J. M. (2013). Parenting stress in families of children with ADHD: A meta-analysis. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 21(1), 3-17.

# 学校と家庭のまとめ編

- 問題は頻繁に発生するが、問題解決がほとんど無い。ADHD児の環境は怒りに満ちているため、怒り行動を学習しやすく、それが問題を悪化させている。



# ワーク2

- ADHD児の衝動性が及ぼす親子間の葛藤（言い合い）への影響を説明してください。

ADHDの基礎

ADHDと親子間葛藤

Problem solving communication training

# ADHD児の外在化行動に対するエビデンス

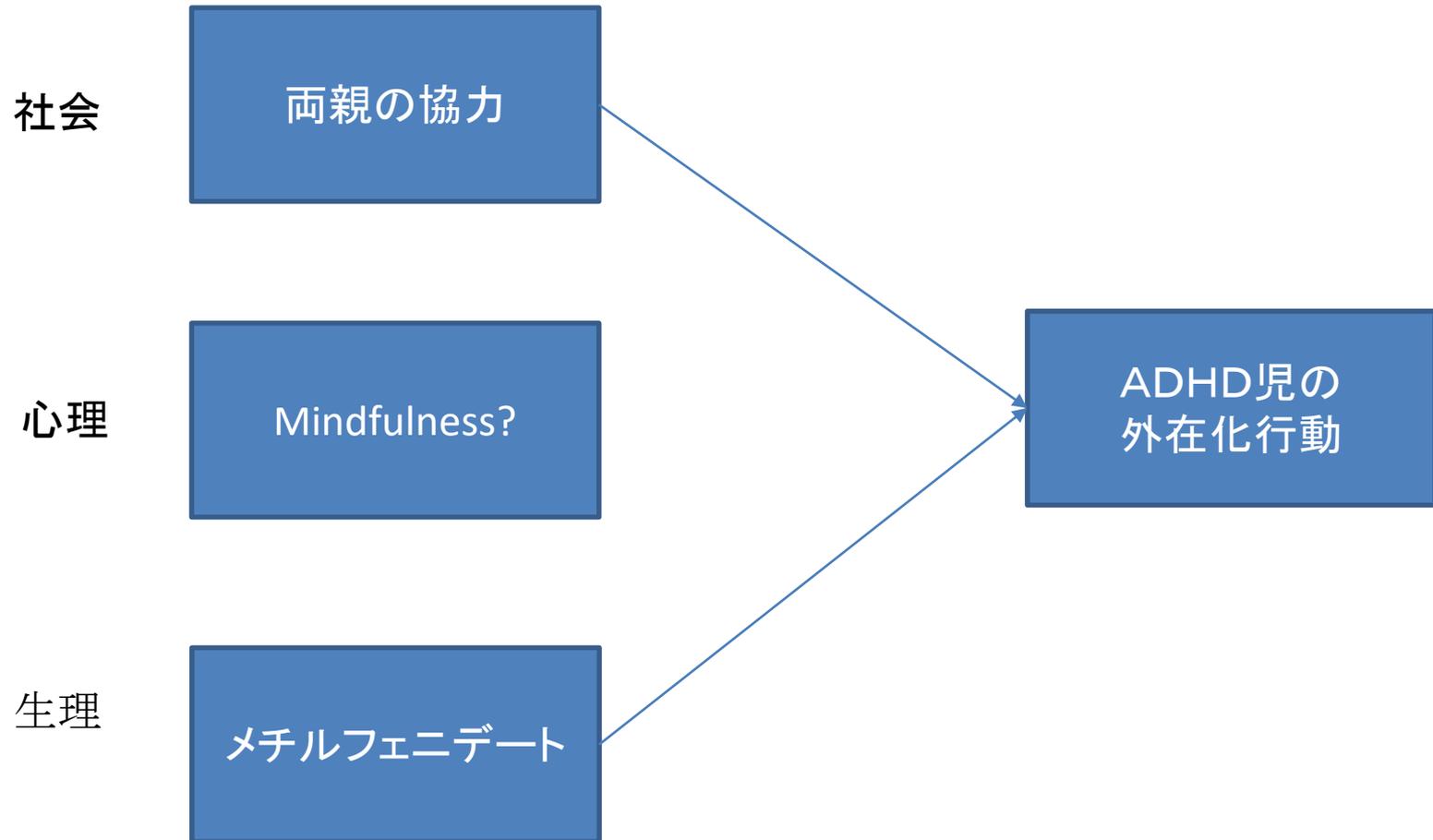
- 親を含んだペアレントトレーニングにエビデンスが蓄積している。(薬物療法にもエビデンスはある)

Fabiano, G. A., Pelham Jr, W. E., Coles, E. K., Gnagy, E. M., Chronis-Tuscano, A., & O'Connor, B. C. (2009). A meta-analysis of behavioral treatments for attention-deficit/hyperactivity disorder. *Clinical psychology review*, 29(2), 129-140.

Reyno, S. M., & McGrath, P. J. (2006). Predictors of parent training efficacy for child externalizing behavior problems—a meta-analytic review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(1), 99-111.

Maughan, D. R., Christiansen, E., Jenson, W. R., Olympia, D., & Clark, E. (2005). Behavioral parent training as a treatment for externalizing behaviors and disruptive behavior disorders: A meta-analysis. *School Psychology Review*, 34(3), 267.

# ADHD児の外在化行動に対するケースフォーミュレーション



- 社会的要因と生理的要因に働きかけるのが良い。心理的要因としてmindfulnessの研究もあるが、エビデンスはまだ溜まっていない。

# ワーク3

- 「A子には自殺企図があったけれども、この自殺企図はA子から父親への見せしめであるため、A子は実際に自殺はしない」というのは、誤った推論になります。なぜ誤っているのかを対象者の状態と特定の理論に基づいて説明してください。

# Problem solving communicationについて

- ここではProblem solving communication trainingを実施してみます。
- ADHD児の外在化行動に効果があります。
- ただ、ADHD児が小学生くらいまでだとやり易いですが、高校生以降になるとかなり難しくなってくる印象があります。
- Problem solving communicationでは、個人内の「問題解決スキル」と親子間の「問題解決スキル」に着目

# 問題解決スキル

- 個人内の「問題解決スキル」とは、問題に対して納得しうる解決策を生み出す個人の認知や行動のレパートリー（範囲）。

解決行動1: 話し合っ  
て意見をすり合わせ

解決認知2: 食い違  
いはあるものとして放置

解決行動3: たまに主  
張する

解決行動4: 話さないよ  
うにする

問題: 友人間の  
意見の食い違い

- このレパートリーが多いと、問題に対応し易い。そのため、問題解決スキルが多いと考えられ、問題を悪化させにくい。

- 親子間の「問題解決スキル」とは、問題に対して相互に納得しうる解決策を生み出す両者の認知や行動のレパートリー（範囲）。

解決行動1: 親子間で話し合  
って意見をすり合わせ

解決認知2: 食い違いはあ  
るものとしてお互いに  
放置

解決行動3: 子どもがたま  
に主張し、それを親も許  
容

解決行動4: 親子間で話さ  
ないようにする

問題: 親子間の  
意見の食い違い

- 「親子間の関係」を一つのユニットとしてみるのがポイントです。ソロとユニットでは行動・活動範囲が異なります。



- ここでポイント: 個人の問題解決スキルと親子間の問題解決スキルとは関連しないこともある。例: とても人当たりの良い子どもでも親子関係になると、急に解決スキルが乏しくなることもある。

- この観点で典型的なADHD児の行動を見てみると、個人レベルと関係レベルで問題解決スキル(行動・認知のレパートリー)が少ないことに気付く。

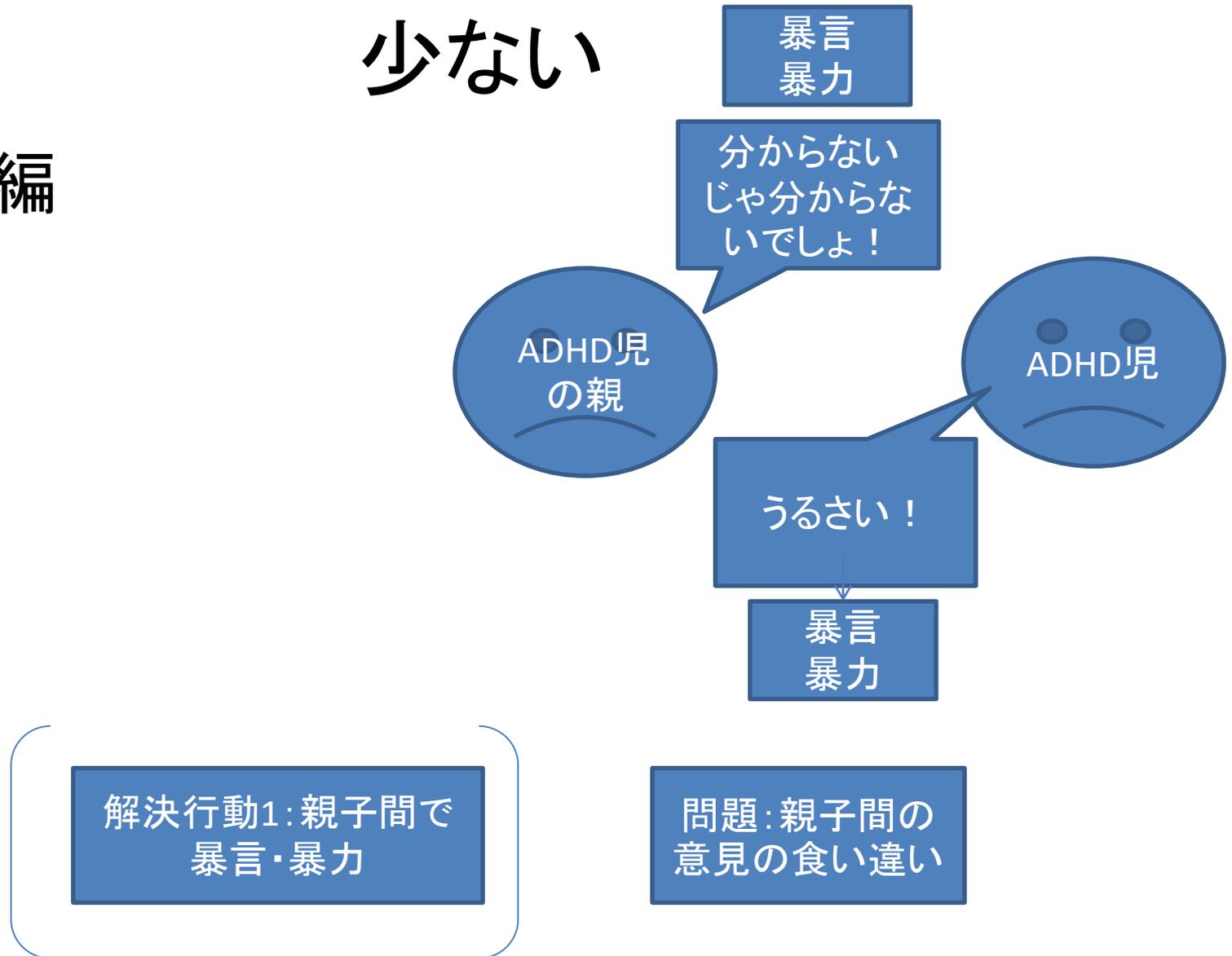
# 個人の問題解決のレパートリーが少ない

- 個人編



# 親子の問題解決のレパートリーが 少ない

- 親子編



- 解決の方向としては
- A.個人の問題解決のレパートリーを増やす
- B.親子の問題解決のレパートリーを増やす
- になります。

- A.としては認知行動療法のアンガーマネージメントなどが考えられます。
- B.としては家族療法のproblem-solving communication trainingが考えられます。毎週で8-20回の実施で親子間葛藤と問題行動が共に減ると報告されています。

Barkley, R. A., Edwards, G., Laneri, M., Fletcher, K., & Metevia, L. (2001). The efficacy of problem-solving communication training alone, behavior management training alone, and their combination for parent-adolescent conflict in teenagers with ADHD and ODD. *Journal of consulting and clinical psychology*, 69(6), 926.

# 架空事例を読む

# ワーク4

- もしあなたがこの4月からこの学校に赴任することになったとした場合、C男の問題にどのように対応していくでしょうか？
- なお、この事例は通常の現場でも起こる水準の難易度なので(つまり、難しい)、1から6回までの講義内容を総動員して解いてみてください。

# ワーク5

- もしあなたがこのときの学年主任ならどのように対応するでしょうか？
- なお、この事例は通常の現場でも起こる水準の難易度なので(つまり、難しい)、1から6回までの講義内容を総動員して解いてみてください。

# Problem-Solving Communication Trainingの場合

- 1. 親の言い分と子どもの言い分を別々に聞く。
- 2. 問題は何かを親と子との間で共有する。
- 3. 面接内で何をしてもいいのか、何をしてはいけないのかを決める。
- 4. 扱う問題が何かを決め、それについて話し合う。

- 1. 親の言い分と子どもの言い分を別々に聞く。
- 親と子どもは同じ現象を見ていても異なった意味づけをしていることが多いです。
- そのため、別々に聞いて双方の言い分を聞いていきます。
- 親子の両方にこの人なら話せるとしてもらいます。

**モギ家族会議**

高校生と考える  
スマホのルール

**親の言い分、子の言い分**

- 2.問題は何かを親と子との間で共有する。
- 親と子どもで問題を共有し、それぞれが何のために来るのかで合意を得られるようにします。
- この親子間の合意が親子間の問題解決行動のレパートリーを増やします。

- 3.面接内で何をしてもいいのか、何をしてはいけないのかを決める。
- A.子どもはこの話し合いの前・中・後で暴力を振るってはいけない。また、暴力を振るうとおどしてもいけない。
- B.親はこの話し合いの前・中・後で子どもを罰してはいけない。また、罰するとおどしてもいけない。

- 面接中はターンを守る。
  - 相手が話しているときは話を聞く。
  - 相手を非難・批判したりしない。
- 
- これらのルールを守ってもらうように言います。  
これ自体が新しい問題解決のレパートリーを  
親子間で増やします。

- なお、Problem-Solving Communication Trainingはドロップアウト率が高いといわれています。
- 父親の参加があるとドロップアウト率は低くなるといわれています。
- このあたりは未だに改善の余地があります。

Fabiano, G. A. (2007). Father participation in behavioral parent training for ADHD: review and recommendations for increasing inclusion and engagement. *Journal of Family Psychology*, 21(4), 683.

# 参考文献

- Problem-Solving Communication Training のデータ
- Barkley, R. A., Edwards, G., Laneri, M., Fletcher, K., & Metevia, L. (2001). The efficacy of problem-solving communication training alone, behavior management training alone, and their combination for parent–adolescent conflict in teenagers with ADHD and ODD. *Journal of consulting and clinical psychology*, 69(6), 926.
- Fabiano, G. A. (2007). Father participation in behavioral parent training for ADHD: review and recommendations for increasing inclusion and engagement. *Journal of Family Psychology*, 21(4), 683.
- Barkley, Russell A., David C. Guevremont, Arthur D. Anastopoulos, and Kenneth E. Fletcher. "A comparison of three family therapy programs for treating family conflicts in adolescents with attention-deficit hyperactivity disorder." *Journal of consulting and clinical psychology* 60, no. 3 (1992): 450.

# 参考文献

- Problem-Solving Communication Training の実施方法
- Robin, A. L., Bedway, M., & Gilroy, M. (1994). Problem solving communication training. Handbook of child and adolescent treatment manuals, 92-125.

# 参考文献

- ADHD児の理解
- 1) Gizer, I. R., Ficks, C., & Waldman, I. D. 「Candidate gene studies of ADHD: a meta-analytic review」『Human genetics』126巻1号, 51-90(2009).
- 2) Sagvolden, T., Johansen, E. B., Aase, H., & Russell, V. A. 「A dynamic developmental theory of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) predominantly hyperactive/impulsive and combined subtypes」『Behavioral and Brain Sciences』28巻3号, 397-418(2005).
- 3) Nagin, D., & Tremblay, R. E. 「Trajectories of boys' physical aggression, opposition, and hyperactivity on the path to physically violent and nonviolent juvenile delinquency」『Child development』70巻5号, 1181-1196(1999).
- 4) Mordre, M., Groholt, B., Kjelsberg, E., Sandstad, B., & Myhre, A. M. 「The impact of ADHD and conduct disorder in childhood on adult delinquency: A 30 years follow-up study using official crime records」『BMC psychiatry』11巻1号, 57-67(2011).
- 5) Belsky, J., Jonassaint, C., Pluess, M., Stanton, M., Brummett, B., & Williams, R. 「Vulnerability genes or plasticity genes&quest」『Molecular psychiatry』14巻8号, 746-754 (2009).
- 6) Knafo, A., Israel, S., & Ebstein, R. P. 「Heritability of children's prosocial behavior and differential susceptibility to parenting by variation in the dopamine receptor D4 gene」『Development and psychopathology』23(1), 53-67 (2011).
- 7) Belsky, J., & Beaver, K. M. 「Cumulative-genetic plasticity, parenting and adolescent self-regulation」『Journal of Child Psychology and Psychiatry』52巻5号, 619-626(2011).

# 家族心理学特論8 夫婦間コーピング

徳島大学  
横谷謙次

夫婦間ストレスの種類

夫婦外ストレスへの対処

夫婦内ストレスへの対処

# 夫婦間ストレス

- 家族として夫婦が生活し始めると、共同生活が始まります。
- 共同生活は、経費・家事の分担を可能にするメリットもありますが、お互いの生活習慣の違いから、夫婦が互いにストレスを感じることもあります。
- 夫婦間ストレスは夫婦関係満足度を下げていきます。
- 例：成田離婚（新婚旅行先でのお互いの行動、酒癖、親への依存などが露見することで離婚に至る）

Bradbury, T. N., Fincham, F. D., & Beach, S. R. (2000). Research on the nature and determinants of marital satisfaction: A decade in review. *Journal of marriage and family*, 62(4), 964-980.

# 夫婦間ストレスの種類

- 急性：特定のイベント型
  - 配偶者の転職、失業、出産
  - 配偶者の両親の死
  - 配偶者の事故
- 慢性
  - 配偶者の日常的な生活習慣
  - 配偶者の日常的な職場での過剰労働
  - 配偶者の慢性疾患



# 急性ストレス

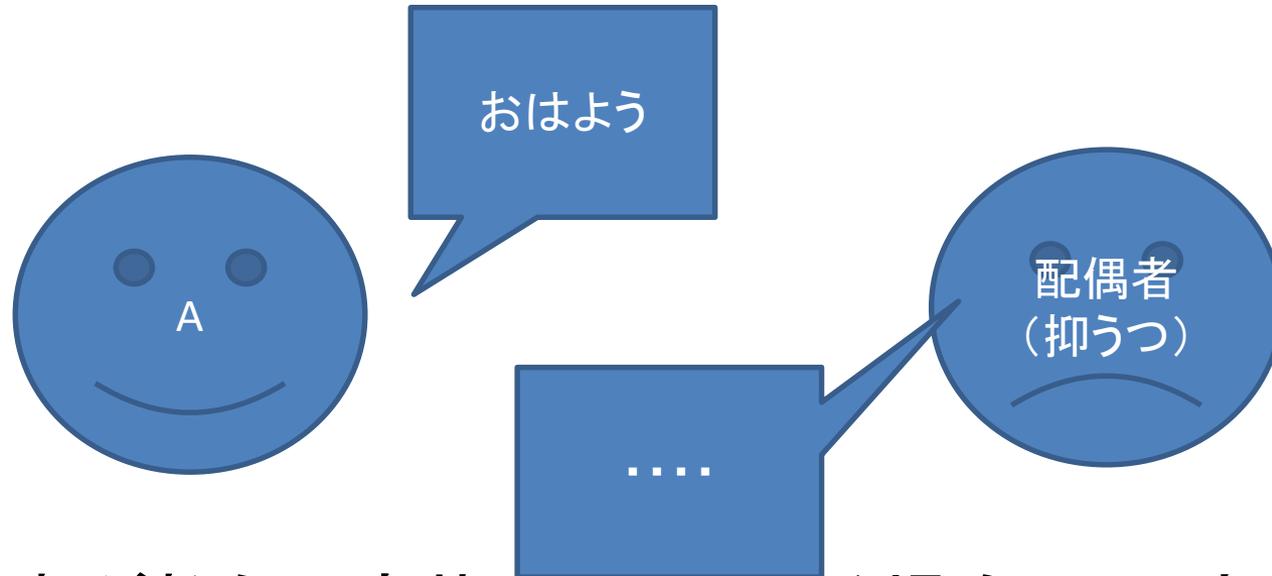
- 急性ストレスの場合、明らかに普段と異なる
- また、急性ストレスは期間も限られている
- →そのため、当人及び配偶者ともに対処が取り易い。実際、急性ストレスは抑うつ症状と関連し難い。むしろ慢性ストレスの方が対処し難く、抑うつと関連しやすい

McGonagle, K. A., & Kessler, R. C. (1990).  
Chronic stress, acute stress, and depressive  
symptoms. *American journal of community  
psychology*, 18(5), 681-706.

# 慢性ストレス

- 慢性ストレスは、日常的に起きる些細なストレスになる（配偶者のいびきなど）。
- →些細なストレスのため、見過ごされ易い。
- しかし、そのストレスは日常的に起こるため、そのストレスが次第に蓄積していく。
- →些細なストレスとして、見過ごされ易いが、日常的に蓄積するため、精神疾患と関連し易い。

# 配偶者が慢性的な抑うつの場合

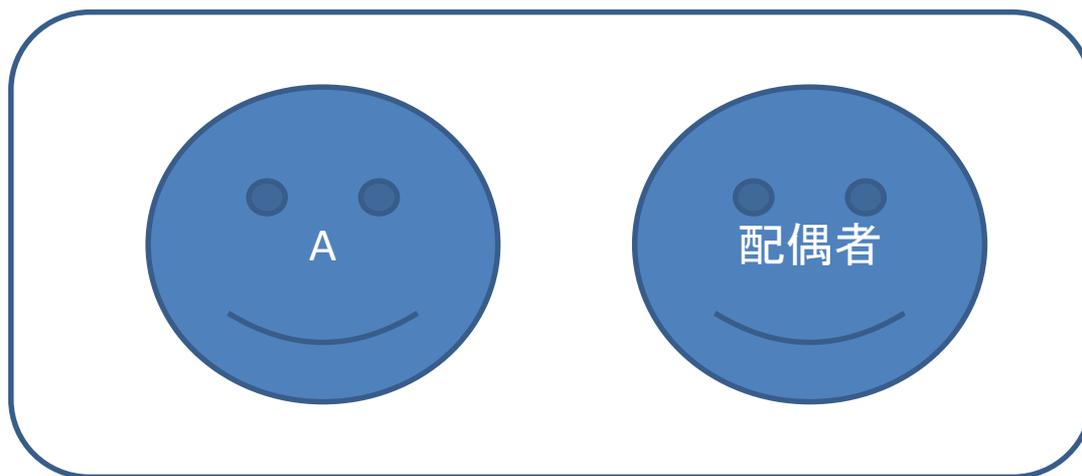


- 配偶者が抑うつ症状を持っている場合、Aの応答に反応しないことが多々ある。
- この乏しい反応が毎日繰り返されると、Aもいらいらしてしまい、Aも夫婦生活に不満を持つようになる。

Coyne, James C., Richard Thompson, and Steven C. Palmer. "Marital quality, coping with conflict, marital complaints, and affection in couples with a depressed wife." *Journal of family psychology* 16.1 (2002): 26.

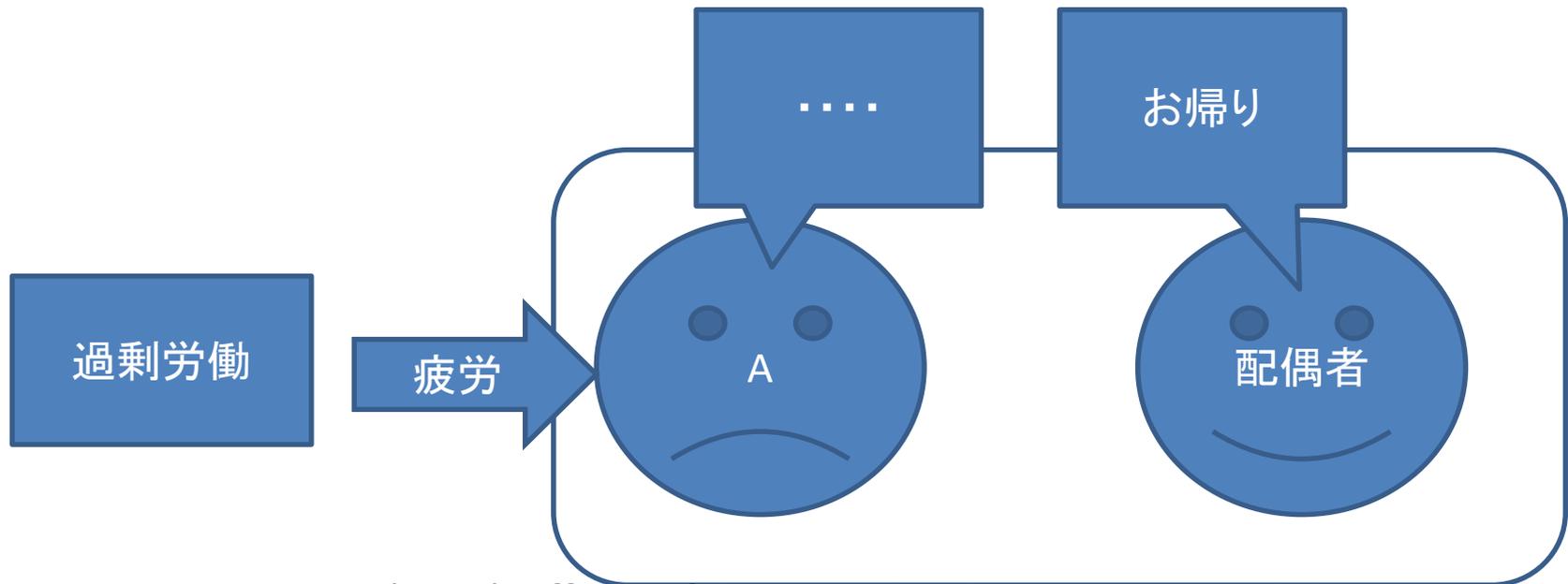
# 夫婦外ストレス

- 夫婦外でストレスが生じてても、それをAが家に持ち込んでしまい、夫婦のストレスとなることがある。これを夫婦外ストレスと言う。



# 配偶者の過剰労働の場合

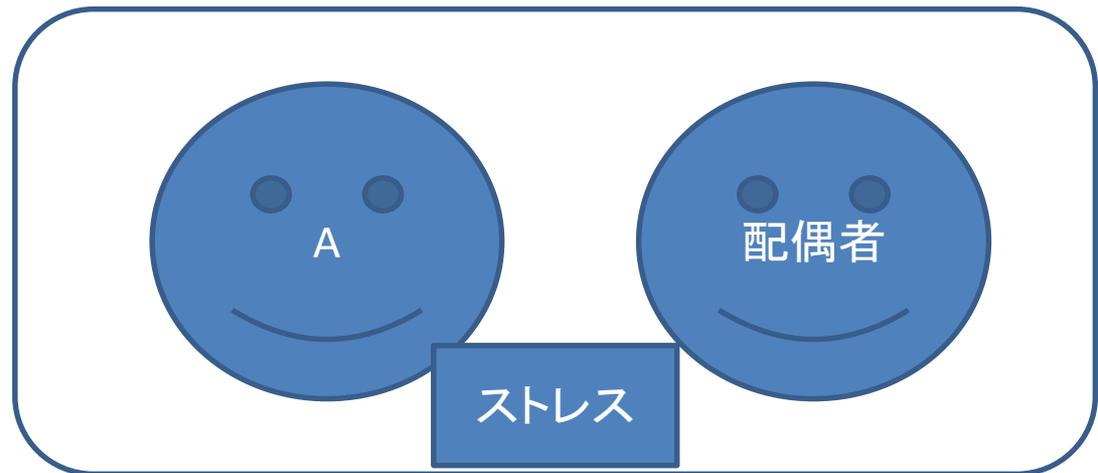
- 過重労働の場合、Aは会話を回避しがちになり、それが配偶者に伝わり、配偶者の気分も悪くなる。
- 毎日Aが過重労働の場合、Aだけでなく、その配偶者もストレスを抱えることになる。



Repetti, R. L. (1989). Effects of daily workload on subsequent behavior during marital interaction: the roles of social withdrawal and spouse support. *Journal of personality and social psychology*, 57(4), 651.

# 夫婦内ストレス

- 夫婦内でストレスが生じる場合もある。例えば、Aのいびきがうるさい場合、それが配偶者のストレスになる。毎日いびきは繰り返されるので、配偶者のストレスとなる。



# ワーク1

- 以下の二つの内容をそれぞれ夫婦外急性ストレス、夫婦内急性ストレス、夫婦外慢性ストレス、夫婦内慢性ストレスのいずれかに分類してください。
- A「夫が家事を手伝ってくれない」
  - 「夫は自営の仕事だけ。私は家事、子育て、そして仕事。夕飯後にあなたのいびきを聞きながら家事をしているとイラッとする。自分だけが仕事していると思うな！」
  - 「共働きなのに育児、家事をしない！ 私が仕事でいないときはインスタントか外食。少しは自分で料理しろ！」
- B「夫の通勤に時間がかかりすぎる」
  - 残念ながら、今働いているところは、片道、車で1時間かかります。うぎゃ〜。
  - 朝は不測の事態にそなえて、高速道路を使って通勤するので、ETC代もかさみます(涙)
  - 往復で2時間ほど、毎日運転しているにいやんですが、通勤について不満を口にしたことはないです。

夫婦間ストレスの種類

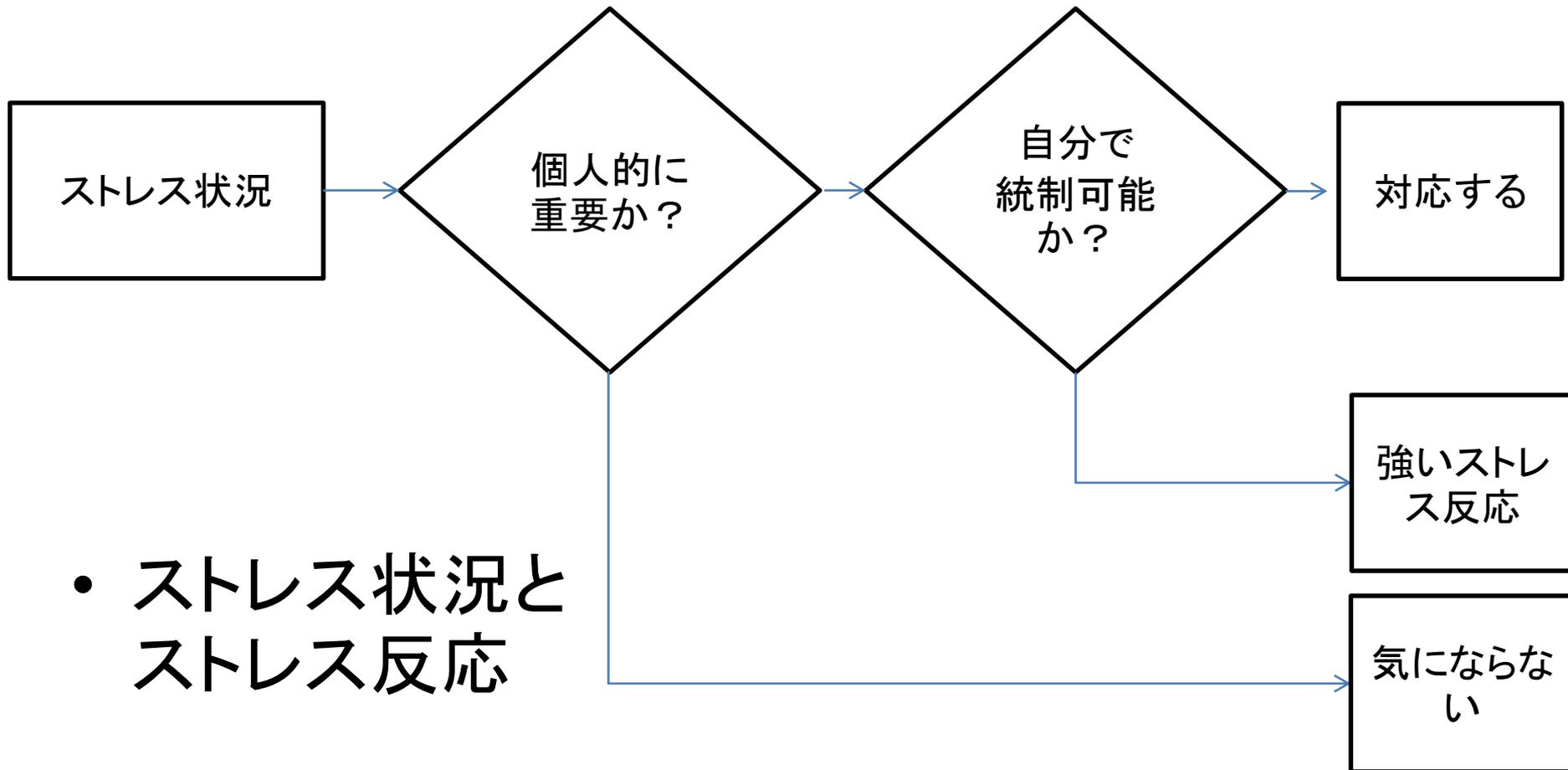
夫婦外ストレスへの対処

夫婦内ストレスへの対処

# 夫婦外ストレスの対処

- 1. ストレスのメカニズムを知る。
- 2. 個人でできることは個人で対処する。

# ストレス状況の典型(ラザルス・フォルクマン. 本明 寛ほか監訳 (1991))



# (1) 個人的重要性の基準

- 例えば、アルビレックス新潟がJ2に落ちたとします。
- アルビレックス新潟のファンはそのことを重要と思っているので、ストレス反応が出ることは考えられます。
- 一方、他チームのファンはそれほど重要とっていないので、ストレス反応が出ません。アルビレックス新潟が落ちることでJ1に残留できたチームはアルビレックスのJ2降格をひよっとしたら喜ぶかもしれません。
- ⇒それを個人的に大事とおもうかがストレス反応に影響します。



## (2) 統制可能性の基準

- また、アルビレックス新潟がJ2に落ちたときのアルビレックスファンの心境を考えて見ましょう。
- J2降格が決定してしまった以上、その結果に対処できることはありません。そのため、ストレス反応が出ると考えられます。
- 一方、J2降格が決まる前であれば、応援などで対処できることもあるので、ストレス負荷はありますが、応援で精一杯声を出しているかもしれません。
- ⇒ 統制可能かどうかでストレス反応が異なる。



- ストレス状況を
  - 重要性
  - 統制可能性
  - の観点から捉えなおしてみると、案外意外なことに気付くことがあります。
  - 重要でないことは、そんなに頑張らなくて対処しなくてよい、ということ。
  - 統制不可能なことは、対処方法がないということ。

# ストレス反応の個人差

- ストレス反応とは、ストレス状況に置かれた場面での、個人の反応です。
- この反応には個人差があります。
- 下記の写真はアルビレックスJ2降格が決まったときの反応です。人それぞれ違います。



# 自分のストレス反応を知る。

- ストレスに上手く対処するためには自分のストレス反応を知っておく必要があります。
- 以下の職場ストレスがあった場合、どのような反応が出るでしょうか？それぞれ考えてみて下さい。  
（「職場環境のストレス」参照しました）
- ここでのストレス反応とは、そのとき咄嗟にでる反応で、意図的な行動ではありません。その場面になった瞬間に感じる感情や行動を書いて下さい。



## ワーク2: ストレス反応

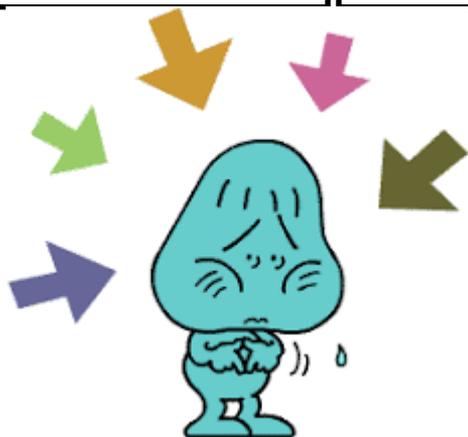
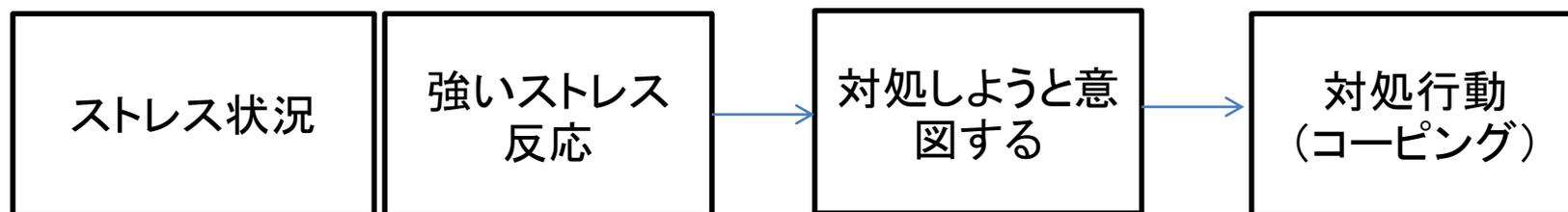
- (1) 仕事をペアですることになったのだが、相手はガサツでズカズカとプライベートなことを効いてくる。
- (2) 仕事量がありすぎて、一人では時間内に終わらせることが出来ない。
- (3) 仕事のシフト制度を変えたほうが、皆もっとスムーズに出来ると思うが、自分はそういう会議に参加出来ないので、意見が反映されない。

## ワーク2: ストレス反応

- (4) 昇進のスピードが遅すぎて、給料も毎年ほとんど変わらない。
- (5) 同僚のBさんは「じゃあ、これお願い」とBさんの仕事を自分に押し付けてさっと帰ってしまう。
- (6) 自分はこの仕事が初めてなのに、上司や同僚がやり方を教えてくれないので、上手く作業が出来ない。
- (7) 仕事で忙しくて、夜遅く帰ってくると、同棲している恋人から、「どうして遅いの?」「二人の時間は大事じゃないの?」と少し責められる。

# ストレスコーピング（対処）

- ストレスコーピングとは、ストレス状況やストレス反応を把握して、それに対処しようとする意図で行う行動を言います。



# ストレスコーピング

- では、先ほどのストレス反応に対する対処行動(コーピング)を書いて見て下さい。一つの事例に対して、出来るだけ沢山の対処行動を書いて下さい。
- ここでの対処行動の例として、解決策の提案や気持ちの整理や考え方の変更や人間関係の構築や気晴らしなどがあります。

# ワーク3: ストレスコーピング

- (1) 仕事をペアですることになったのだが、相手はガサツでズカズカとプライベートなことを効いてくる。
- (2) 仕事量がありすぎて、一人では時間内に終わらせることが出来ない。
- (3) 仕事のシフト制度を変えたほうが、皆もっとスムーズに出来ると思うが、自分はそういう会議に参加出来ないので、意見が反映されない。

# ワーク3: ストレスコーピング

- (4) 昇進のスピードが遅すぎて、給料も毎年ほとんど変わらない。
- (5) 同僚のBさんは「じゃあ、これお願い」とBさんの仕事を自分に押し付けてさっと帰ってしまう。
- (6) 自分はこの仕事が初めてなのに、上司や同僚がやり方を教えてくれないので、上手く作業が出来ない。
- (7) 仕事で忙しくて、夜遅く帰ってくると、同棲している恋人から、「どうして遅いの?」「二人の時間は大事じゃないの?」と少し責められる。

# ストレスコーピングの種類

- ストレスの対処行動は5つに便宜的に分けられます。(坪井、2010)

- A. 問題焦点型
- 直面している問題に対して、自分の努力や周囲の協力を得て、問題を解決しようとする対処行動



- B. 情動焦点型コーピング
- 自分の感情を誰かに話したり、自分でノートにまとめたりして、外に表出して、気持ちを整理する



- C 認知的再評価コーピング
- 現在の問題に関する自分自身の見方や発想を変えて、その問題を捉えなおすこと。
- 重要性や統制可能性について考えることはこの点になります。成人はここを良く使います (Williams, K., & McGillicuddy-De Lisi, A. (1999))



- D.社会支援探索型コーピング
- 問題に直面したときに、信頼できる人間関係を構築する対処行動(情動焦点や問題焦点と重なることも多い)
- 注:違法なストレス状況(労働環境)の場合、法的な専門家と人間関係を構築することが有効。



- E. 気晴らし型コーピング
- 運動や趣味など、問題とは別のことに集中して気晴らしをする。いわゆるストレス解消法

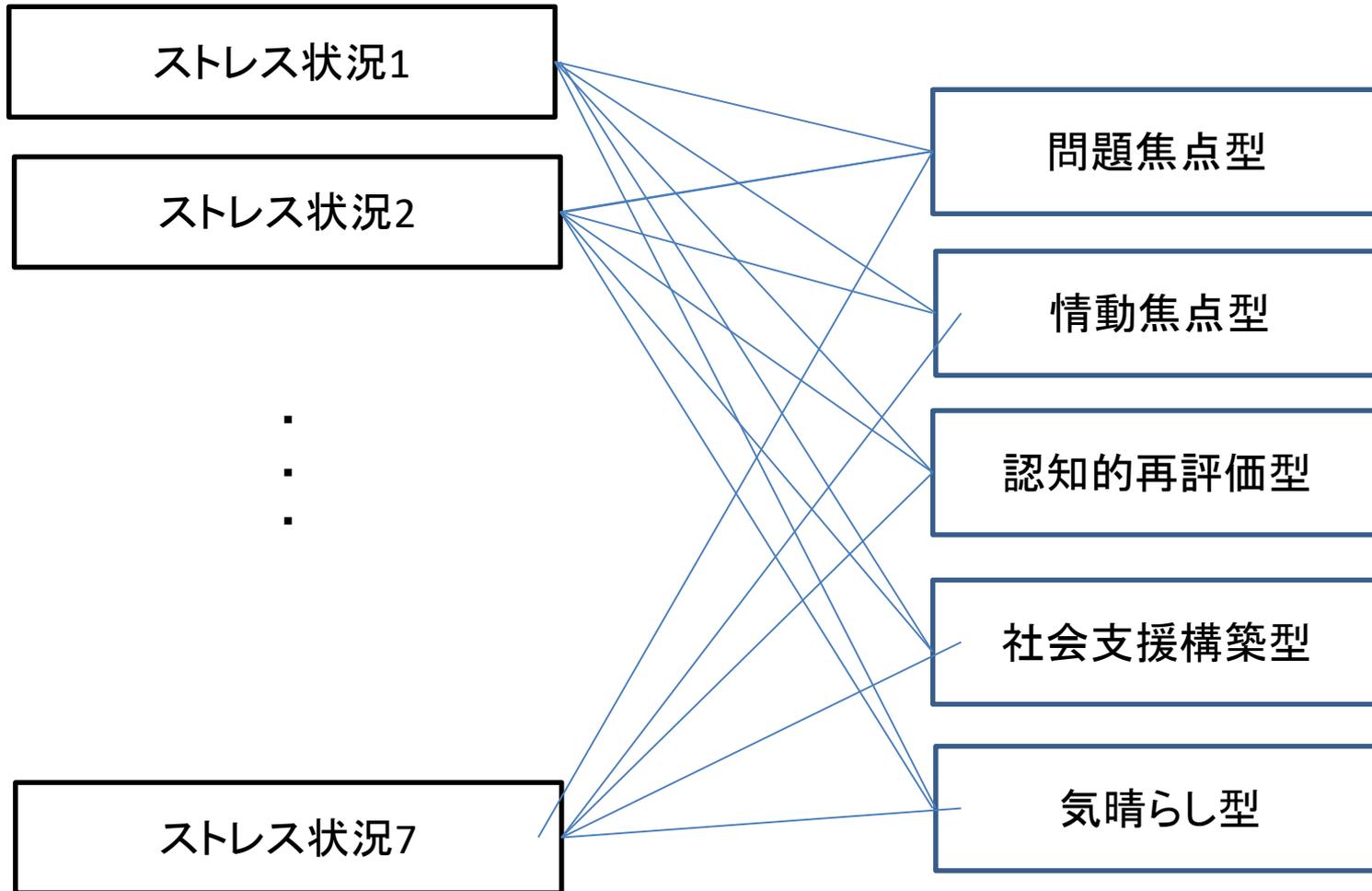


# ワーク4: 自分のコーピングの種類

- 先ほど、7つの事例に関して自分のストレス対処行動を書いてもらったと思います。
- それぞれの対処行動が今上げたA, B, C, D, Eのどれに対応するかをカウントしてください。

- コーピングの種類が多いものは、多用しているものといえますので、得意なものといえます。
- 一方、種類が少ないものは、不得意なものになります。
- コーピングは一つの種類に特化しているよりも沢山のコーピングを持っているほうが、よりストレス対処し易いです。実際年齢が上がるにつれてコーピングに種類が増えます。  
(Williams, K., & McGillicuddy-De Lisi, A. 1999)。

# 理想的状态



# 理想的状態ワーク4の場合

	a 問題 焦点	b 情動 焦点	c再評価	d 社会 支援	e気晴ら し
数	5	5	5	5	5

- 例えば、(7)での家での無理解へのコーピングでは、自分なりに対処が出来る可能性があるがあるので、問題焦点型も使えますが、(3)の意見の反映し難さは、対処できる可能性が限られているので、問題焦点型は使い難いです。この場合は、情動焦点型が使いやすいです。

夫婦間ストレスの種類

夫婦外ストレスへの対処

夫婦内ストレスへの対処

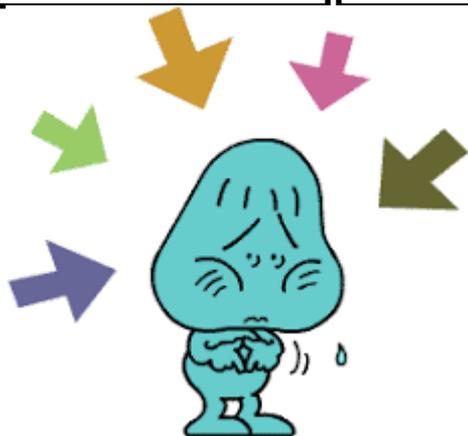
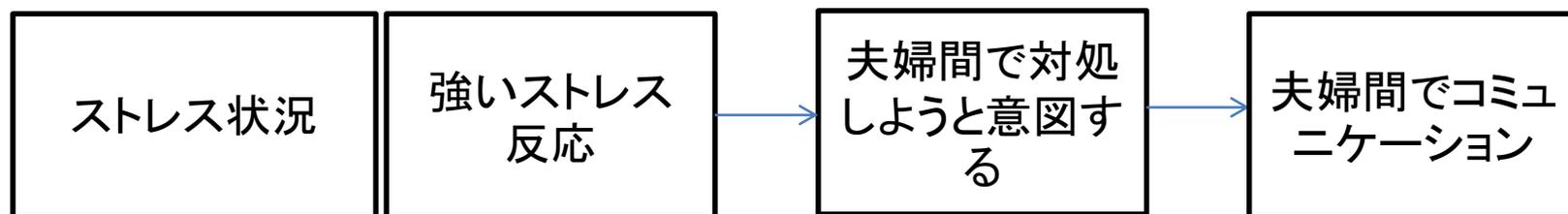
- 夫婦内ストレスの場合、夫婦のコミュニケーションを用いて、そのストレス解消を目指します。
- 夫婦内ストレスでも、夫婦は互いにストレス反応を示します。

Bodenmann, G. (2005). Dyadic coping and its significance for marital functioning. *Couples coping with stress: Emerging perspectives on dyadic coping*, 1(1), 33-50.

Yokotani, K., & Kurosawa, T. (2015). A Pilot Examination of Dyadic Coping Inventory among Japanese married couples. *Psychologia*, 58(3), 155-164.

# 夫婦間ストレスコーピング（対処）

- また、そのストレス反応に対して、夫婦間でストレスコーピングを行います。ここでの夫婦間コーピングとは夫婦間のコミュニケーション（相互作用）を意味します。

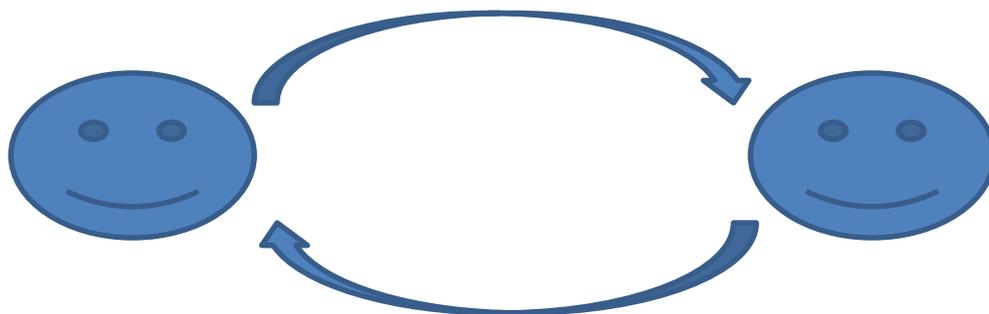


# ワーク5

- 以下の夫婦内ストレスがあった場合、夫と妻それぞれにどのような反応が出るでしょうか？それぞれ考えてみて下さい。
- 1:「配偶者の言い方が乱暴などの言葉使いや物言いに関する事」
- 2:「配偶者の片付けや掃除などの生活態度に関する事」
- 3:「配偶者の無断外泊や、連絡なしに遅い帰宅などに関する事」
- 4:「配偶者の家事などに協力的でないなど家事に関する事」
- 5:「配偶者の給料や生活費、こずかいなどの金銭に関する事」

# ワーク6

- 以下の夫婦内ストレスがあり、それを話し合った場合、どのように夫婦はコミュニケーションをするでしょうか？妻(夫)が言い、それに対して夫(妻)が応答する、という形式でそれぞれ考えてみて下さい。
- 1:「配偶者の言い方が乱暴などの言葉使いや物言いに関する事」
- 2:「配偶者の片付けや掃除などの生活態度に関する事」
- 3:「配偶者の無断外泊や、連絡なしに遅い帰宅などに関する事」
- 4:「配偶者の家事などに協力的でないなど家事に関する事」
- 5:「配偶者の給料や生活費、こずかいなどの金銭に関する事」



# 夫婦間ストレスコーピングの種類

- A. 支持的なコーピング
- 配偶者に対して問題焦点型や情動焦点型のコーピングを行うこと。(大丈夫と声をかけたり、気持ちを聞いたりすること)

- B.代理対処
- 配偶者が担っている役割の一部を交代すること。(普段風呂掃除を妻が分担している場合、その分担を夫が一時的に行う)

- C.ストレスに関する会話（相手を非難せずに、自分の苦悩を伝える）
- ストレスのある問題に対して夫婦で生産的な会話を行うこと。（必ずしもストレスが解決しなくても良く、お互いに話し合っただけよかったと思えること）

- D.破壊的会話
- 相手を非難したり、攻撃したり、自分の責任を棚上げしたりする。

- E.表面的な支持(否定的)
- 表面的にサポートしているが、嫌々しているのが露骨に表れている。
- もしくは、表面的には楽しそうにしているが、非常につまらぬことが露骨に表れている。

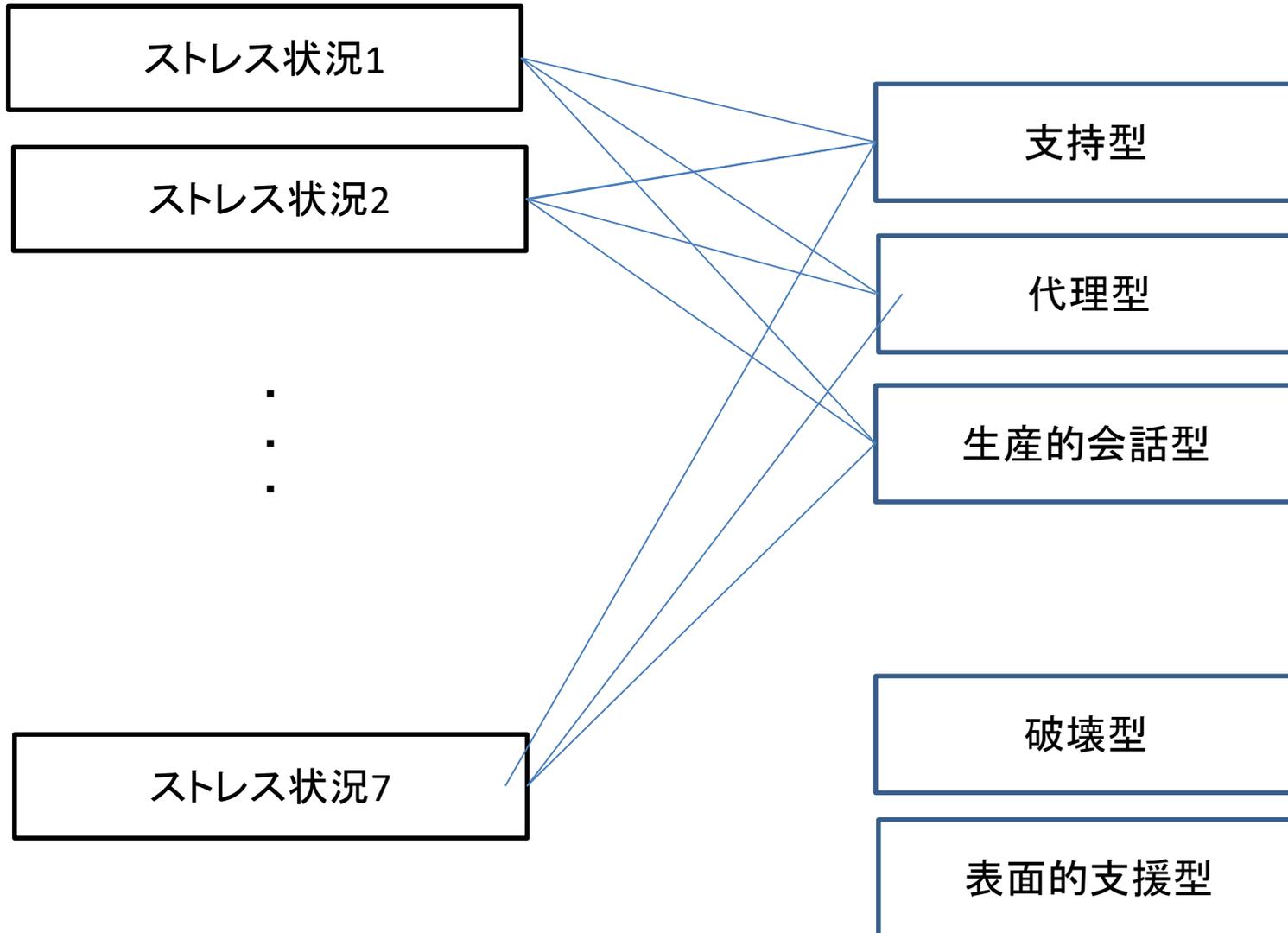
# ワーク7: 夫婦間コーピングの種類

- 先ほど、5つの事例に関して夫婦間のストレス対処行動を書いてもらったと思います。
- それぞれの対処行動が今上げたA, B, C, D, Eのどれに対応するかをカウントしてください。

# 夫婦間コーピングの多様性

- 夫婦間コーピングも多様な方法を持っていることが望ましいです。
- ただし、DとE(表面的な支持)は逆効果なので、それは少なくしたほうが良いです。

# 理想的状态



# 夫婦間コーピングの公平性

- また、夫婦共に多様な方法を持っていることも重要です。Aは多様な方法を持っているが、Aの配偶者はそういった方法を持っていない場合、不公平感が生じます。
- その場合は、不公平感が無いように調整する必要があります

# 夫婦間コーピングのトレーニング

- 夫婦間コーピングとは、夫婦間の話し合いの仕方のため、トレーニングで改善することが分かっています。
- 夫婦での話し合いの仕方(AからDの表現の仕方)を改善することで、夫婦関係の満足度が上がるといわれています。

Bodenmann, G., Pihet, S., Shantinath, S. D., Cina, A., & Widmer, K. (2006). Improving dyadic coping in couples with a stress-oriented approach: A 2-year longitudinal study. *Behavior Modification*, 30(5), 571-597.

# 課題C

- Bodenmann, G., Pihet, S., & Kayser, K. (2006). The relationship between dyadic coping and marital quality: A 2-year longitudinal study. *Journal of family psychology*, 20(3), 485.
- 上記の論文を読んで、dyadic copingがsocial supportとどのように違うと考えているでしょうか？著者の考えを述べてください。

# 家族心理学特論

## 9.抑うつ者への夫婦面接

徳島大学  
社会産業理工学研究部  
横谷謙次

抑うつ<sup>1</sup>の夫婦モデル

抑うつ患者への夫婦治療モデル

抑うつ患者への夫婦治療の実践

# 抑うつ的重要性

- 抑うつ症状は非常に多くの人にみられます。
- 抑うつ症状が重症になると、希死念慮が見られるようになり、自殺の主要因となります。
- 実際、大うつ病エピソードになった人の生涯における自殺リスクは17%と推定されています。

TURECKI, Gustavo; BRENT, David A. Suicide and suicidal behaviour. *The Lancet*, 2016, 387, 10024: 1227-1239.

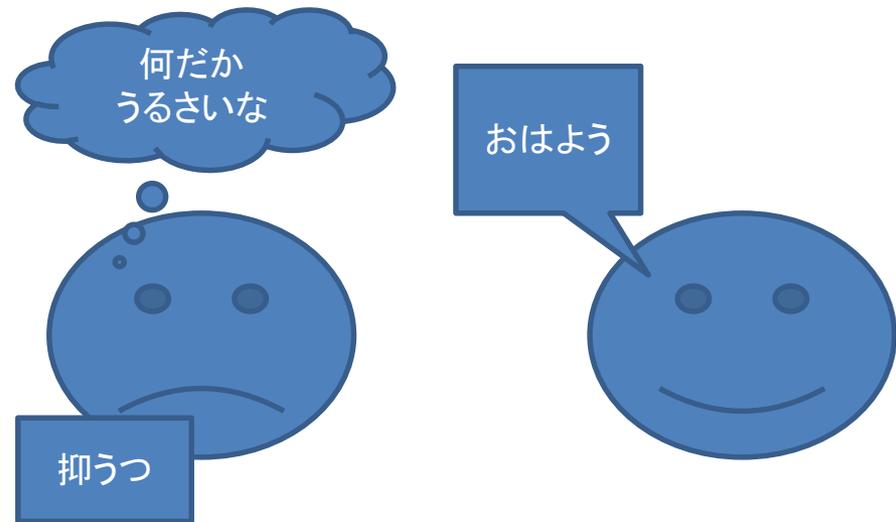
→抑うつ及び大うつ病エピソードを適切に治療することが大事

Oquendo, M. A., Ellis, S. P., Greenwald, S., Malone, K. M., Weissman, M. M., & Mann, J. J. (2004). Ethnic and sex differences in suicide rates relative to major depression in the United States. *American Journal of Psychiatry*, 158(10), 1652-1658.

# 抑うつ症状と夫婦関係：

1抑うつ者はパートナーの言動を否定的に見る。

- 抑うつ者は、パートナーの言動を実際よりも否定的に評定することが分かっている。

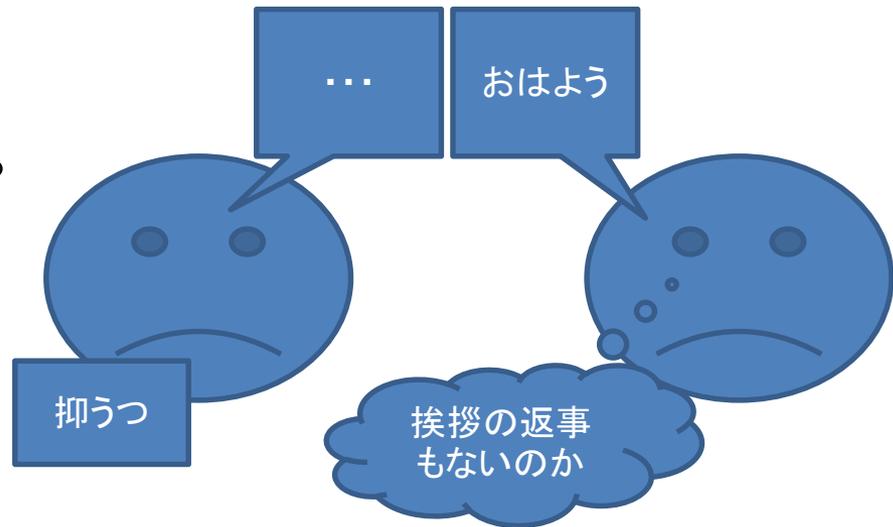


Gotlib, I. H., & Whiffen, V. E. (1989). Depression and marital functioning: An examination of specificity and gender differences. *Journal of Abnormal Psychology*, 98(1), 23.

# 抑うつ症状と夫婦関係：

## 2. パートナーは抑うつ者の言動にストレスを感じる。

- 抑うつ者の反応は乏しかったり、不満を言ったりするため、パートナーはストレスを感じやすい。
- 抑うつ患者の配偶者はそうでない配偶者よりも2倍以上の確率で抑うつ症状が気分障害の基準を超える。



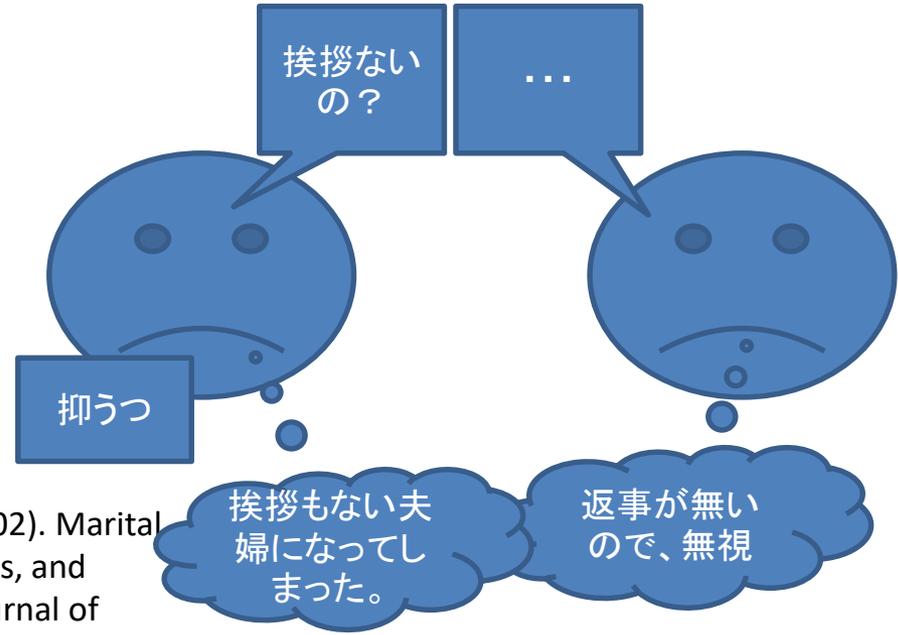
Coyne, J. C., Thompson, R., & Palmer, S. C. (2002). Marital quality, coping with conflict, marital complaints, and affection in couples with a depressed wife. *Journal of family psychology*, 16(1), 26.

Coyne, J. C., Kessler, R. C., Tal, M., Turnbull, J., Wortman, C. B., & Greden, J. F. (1987). Living with a depressed person. *Journal of Consulting and Clinical psychology*, 55(3), 347.

抑うつ症状と夫婦関係

### 3. パートナーは抑うつ者とのコミュニケーションが生産的でなくなり、破壊的になる。

- 反応が遅かったり、不満を言ったりする患者に対して、パートナーも肯定的な言動をしなくなる。

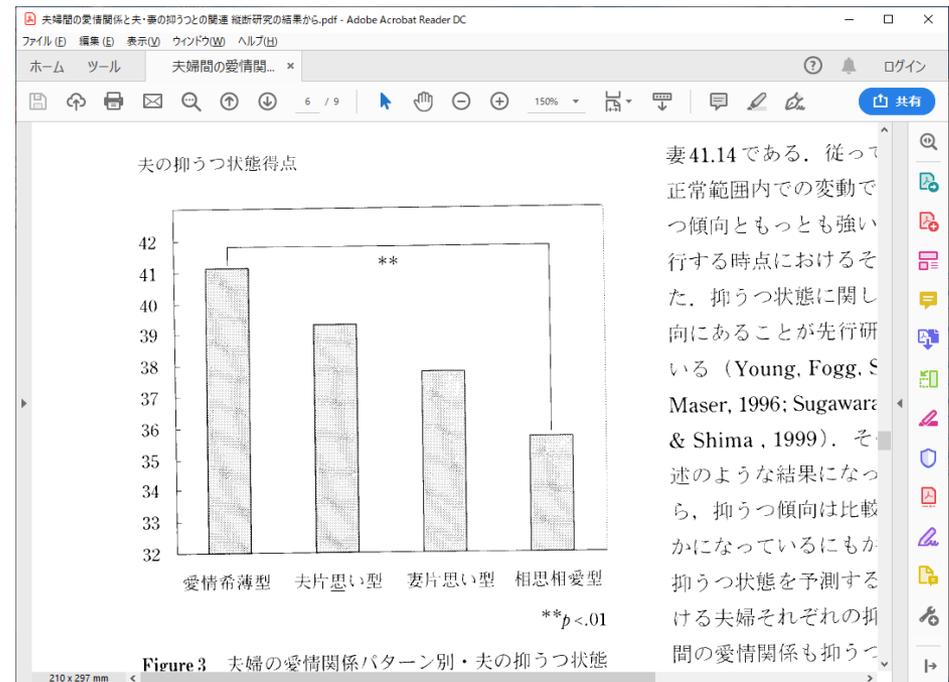


Coyne, J. C., Thompson, R., & Palmer, S. C. (2002). Marital quality, coping with conflict, marital complaints, and affection in couples with a depressed wife. *Journal of family psychology*, 16(1), 26.

# 抑うつ症状と夫婦関係:

## 4.抑うつ症状と夫婦関係の不满は関連する。

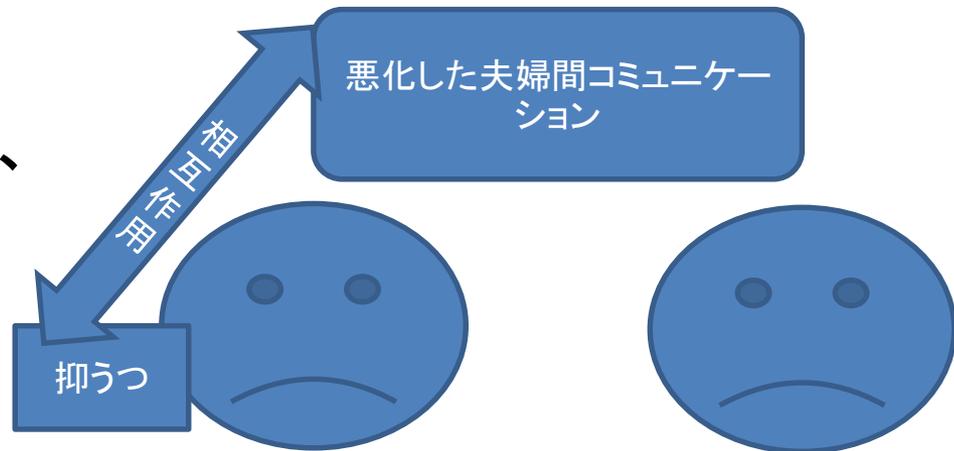
- 抑うつ症状が夫婦間コミュニケーションの質を低下させ、夫婦関係を悪化することもある。
- 同様に、夫婦関係の悪化が夫婦間コミュニケーションの質を低下させ、抑うつ症状を上昇させることもある。



小田切紀子, 菅原ますみ, 北村俊則, 菅原健介, 小泉智恵, & 八木下暁子. (2003). 夫婦間の愛情関係と夫・妻の抑うつとの関連: 縦断研究の結果から. 性格心理学研究, 11(2), 61-69.

# まとめ

- 個人の抑うつ感情は、夫婦間コミュニケーションを通して、配偶者に伝染することがある。
- 抑うつ患者が夫婦関係で問題を抱えていないかどうかを検討する必要がある。



# ワーク1

- 患者の抑うつ症状と夫婦関係とが関連するのはなぜでしょうか？夫婦間コミュニケーションを媒介変数にして説明してください。

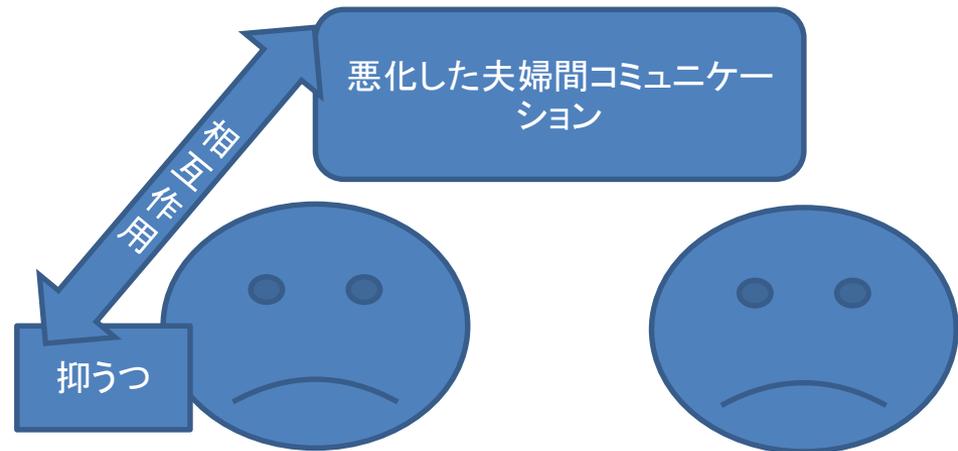
抑うつ<sup>1</sup>の夫婦モデル

抑うつ患者への夫婦治療モデル

抑うつ患者への夫婦治療の実践

# 夫婦間コミュニケーションと抑うつ症状

- 先行研究より、この図は支持されている。

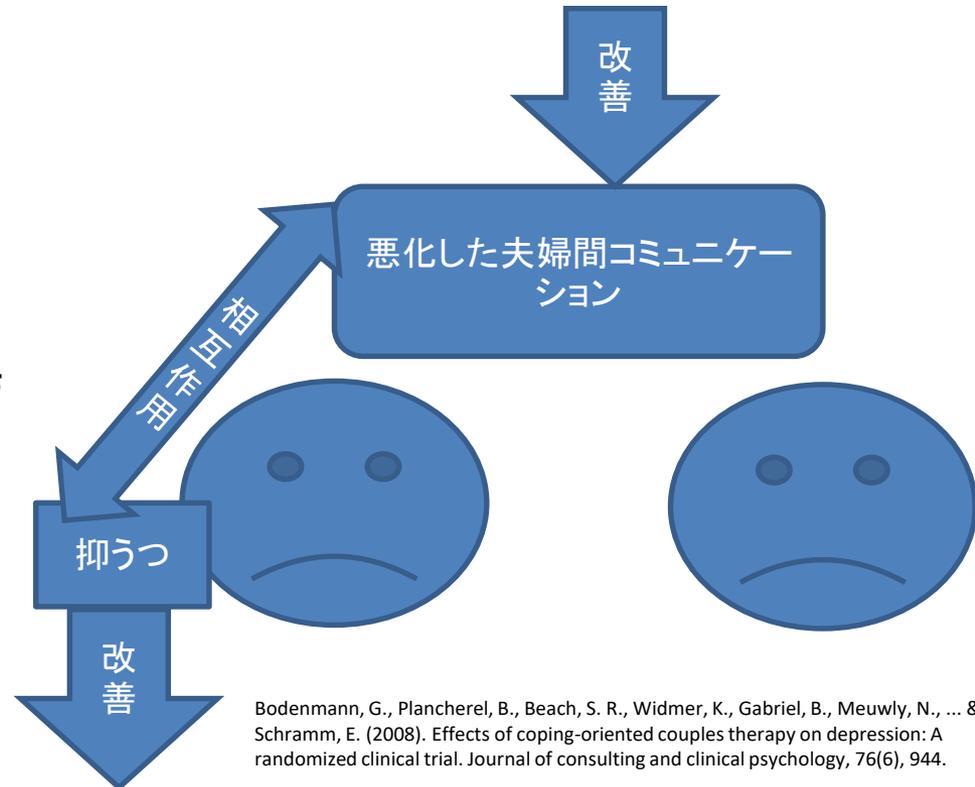


# 夫婦間コミュニケーションへの介入と抑うつ症状の改善1

- 夫婦間コミュニケーションに介入し、それが改善した場合、それと同時に患者の抑うつ感情も改善することが考えられる。
- いくつかエビデンスも蓄積されている。

Cohen, S., O'Leary, K. A., & Gurel, L. (2010). A randomized clinical trial of a brief, problem-focused couples therapy for depression. *Behavior Therapy, 47*(4), 433-446.

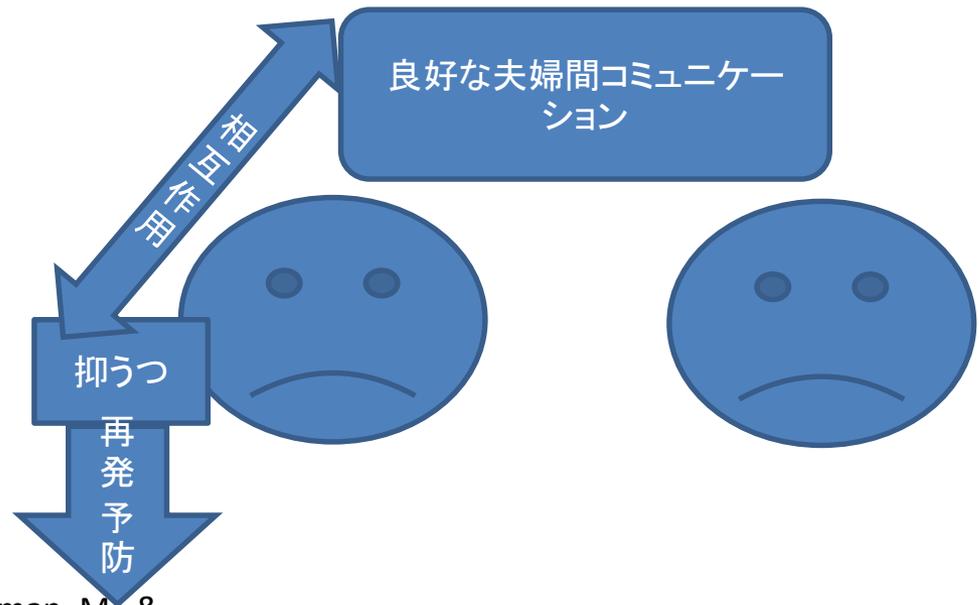
Kuhlman, I., Tolvanen, A., & Seikkula, J. (2013). Couple therapy for depression within a naturalistic setting in Finland: Factors related to change of the patient and the spouse. *Contemporary Family Therapy, 35*(4), 656-672.



Bodenmann, G., Plancherel, B., Beach, S. R., Widmer, K., Gabriel, B., Meuwly, N., ... & Schramm, E. (2008). Effects of coping-oriented couples therapy on depression: A randomized clinical trial. *Journal of consulting and clinical psychology, 76*(6), 944.

# 夫婦間コミュニケーションへの介入と抑うつ症状の改善2

- 夫婦間コミュニケーションが改善した場合、大うつ病エピソードの再発率が低下することも確認されている。
- ここは、統合失調症家族のExpressed Emotionへの介入と同じ文脈で理解出来る。

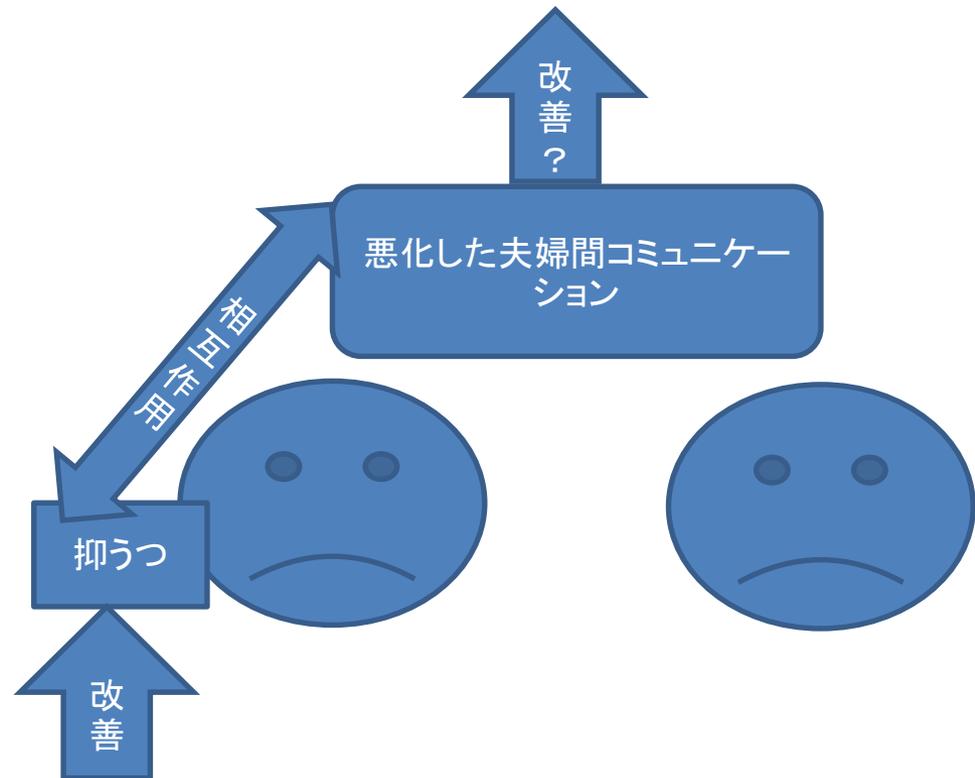


Jacobson, N. S., Fruzzetti, A. E., Dobson, K., Whisman, M., & Hops, H. (1993). Couple therapy as a treatment for depression: II. The effects of relationship quality and therapy on depressive relapse. *Journal of consulting and clinical psychology*, 61(3), 516.

# 夫婦間コミュニケーションへの介入と抑うつ症状の改善3

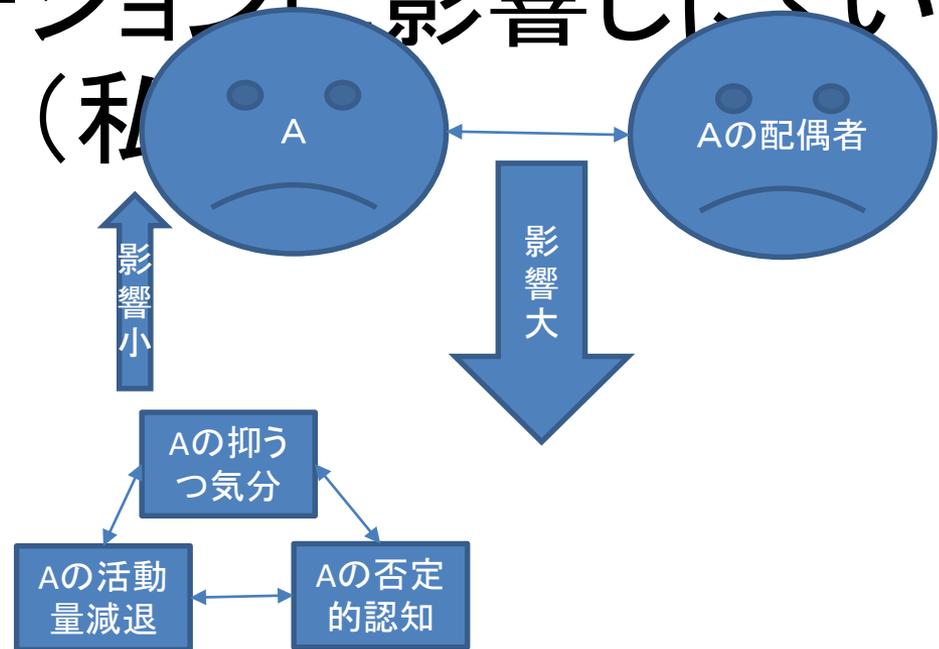
- 一方、抑うつが改善したとしても、夫婦関係が

改善し難いことは指摘されている。  
Atkins, D. G., Dimidjian, S., Bedics, J. D., & Christensen, A. (2009). Couple discord and depression in couples during couple therapy and in depressed individuals during depression treatment. *Journal of consulting and clinical psychology*, 77(6), 1089.



夫婦間レベルへの介入は夫婦個人の認知・行動にも影響しやすいが、個人レベルの介入は夫婦間レベルのコミュニケーションに影響しにくい。

- 夫婦間コミュニケーションは、個人の認知・行動の上位システムと考えられると分かり易い。
- 上位システムの変化は下位システムの変化に反映されやすいが、その逆は反映されにくい。(私見)



# まとめ

- 夫婦間コミュニケーションに介入すれば、抑うつ症状を改善することが出来る。
- 抑うつ症状を呈している人に夫婦間コミュニケーションの問題がある場合は、その問題も改善しておくことが再発予防の観点からは望ましい。

## ワーク2

- 夫婦間コミュニケーションの変化によって、夫もしくは妻の抑うつ症状が低下するのはなぜでしょうか？

抑うつ の 夫婦モデル

抑うつ患者への夫婦治療モデル

抑うつ患者への夫婦治療の実践

# 抑うつ症状に対して無作為化統制実験のレベルで効果が確認されているもの

- 以下の三つ
- 1.行動療法的夫婦療法
- 2.リフレクティングアプローチ
- 3.夫婦間コーピング
- なお、Emotion-focused therapyについてはn数が少なかったため、ここからは外しました。今後エビデンスのある治療法として追加されると思います。

Cohen, S., O'Leary, K. D., & Foran, H. (2010). A randomized clinical trial of a brief, problem-focused couple therapy for depression. *Behavior Therapy*, 41(4), 433-446.

Kuhlman, I., Tolvanen, A., & Seikkula, J. (2013). Couple therapy for depression within a naturalistic setting in Finland: Factors related to change of the patient and the spouse. *Contemporary Family Therapy*, 35(4), 656-672.

Bodenmann, G., Plancherel, B., Beach, S. R., Widmer, K., Gabriel, B., Meuwly, N., ... & Schramm, E. (2008). Effects of coping-oriented couples therapy on depression: A randomized clinical trial. *Journal of consulting and clinical psychology*, 76(6), 944.

# 行動療法的夫婦療法

- 行動療法的夫婦療法と基本は同じ(夫婦療法の概要のレジュメ参照)
- この治療法が抑うつをターゲットにしてユニークなのは、抑うつ症状に関する心理教育を導入している点。

Cohen, S., O'Leary, K. D., & Foran, H. (2010). A randomized clinical trial of a brief, problem-focused couple therapy for depression. *Behavior Therapy*, 41(4), 433-446.

# 心理教育とは、

- 1.症状を正確に説明すること。
  - 2.その症状の変容過程を説明すること。
  - 3.その症状によって、当人や配偶者が困る問題について予め説明すること。
- 
- 心理教育のポイントは、
  - 「個人を叱責する」という観点から、「客観的な症状」という観点を導入し、叱責を生み出す認知に介入していくこと。

# 架空事例A1

- 夫(抑うつ患者)、妻(非患者)
- 妻「夫は朝起きてても、私の挨拶に無反応なんです。それで私も無反応でいると、夫の方から『なんだ。挨拶もないのか』と言ってきます。挨拶が無いのはそっちでしょ、と言いたいですよ」
- 夫「・・・。(うつむきながら下を向いている)」

# ワーク3

- この架空事例A1に対して、心理教育という観点では、どのようにthが介入すべきでしょうか？

## 2.リフレクティングアプローチ

- 北欧生まれの心理療法
- ナラティブセラピーの一種であり、リフレクティングアプローチを行う。

Anderson, H., & Goolishian, H. A. (1988). Human systems as linguistic systems: Preliminary and evolving ideas about the implications for clinical theory. *Family process*, 27(4), 371-393.

Anderson, H., & Goolishian, H. (1992). The client is the expert: A not-knowing approach to therapy. *Therapy as social construction*, 25-39.

Kuhman, J., Toivanen, A., & Seikkula, J. (2013). Couple therapy for depression within a naturalistic setting in Finland: Factors related to change of the patient and the spouse. *Contemporary Family Therapy*, 35(4), 656-672.

# ナラティブアプローチとは、社会的に構成された現実を徐々に変更していく。

- 現実とは、社会的に構成される、という立場に立つ。
- 現実というのは、静的なものではなく、人間の言語を介して動的に変更されるもの、という立場。
- 例
- 「私の夫は抑うつ患者なんで大変なんです。」
- <どんなところが大変ですか>
- 「挨拶しても返してくれないし、前はそんなことなかったのにと考えると悲しくて」
- <挨拶を返してくれないことや以前の夫を思い出すと悲しいのですね>

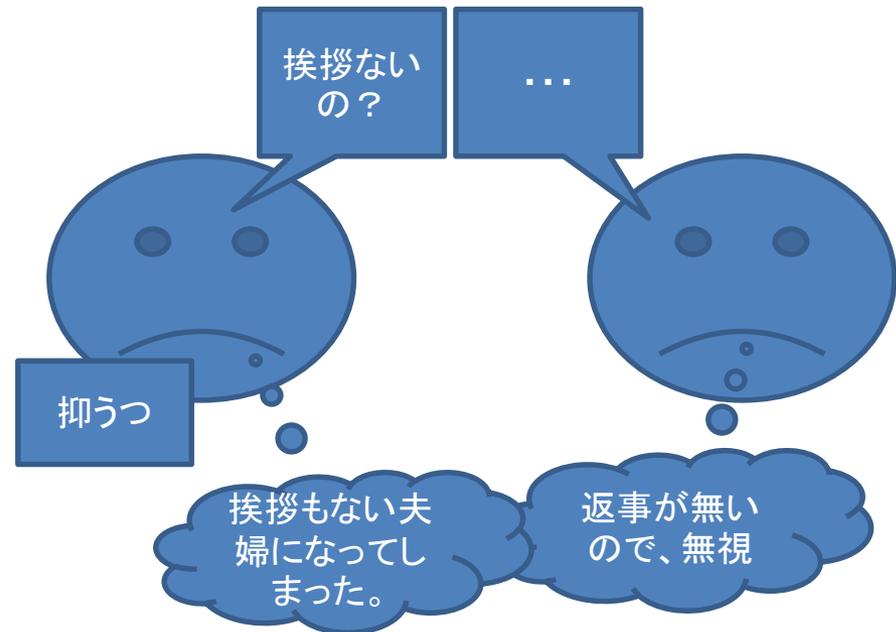
Anderson, H., & Goolishian, H. (1992). The client is the expert: A not-knowing approach to therapy. *Therapy as social construction*, 25-39.

Anderson, H., & Goolishian, H. A. (1988). Human systems as linguistic systems: Preliminary and evolving ideas about the implications for clinical theory. *Family process*, 27(4), 371-393.

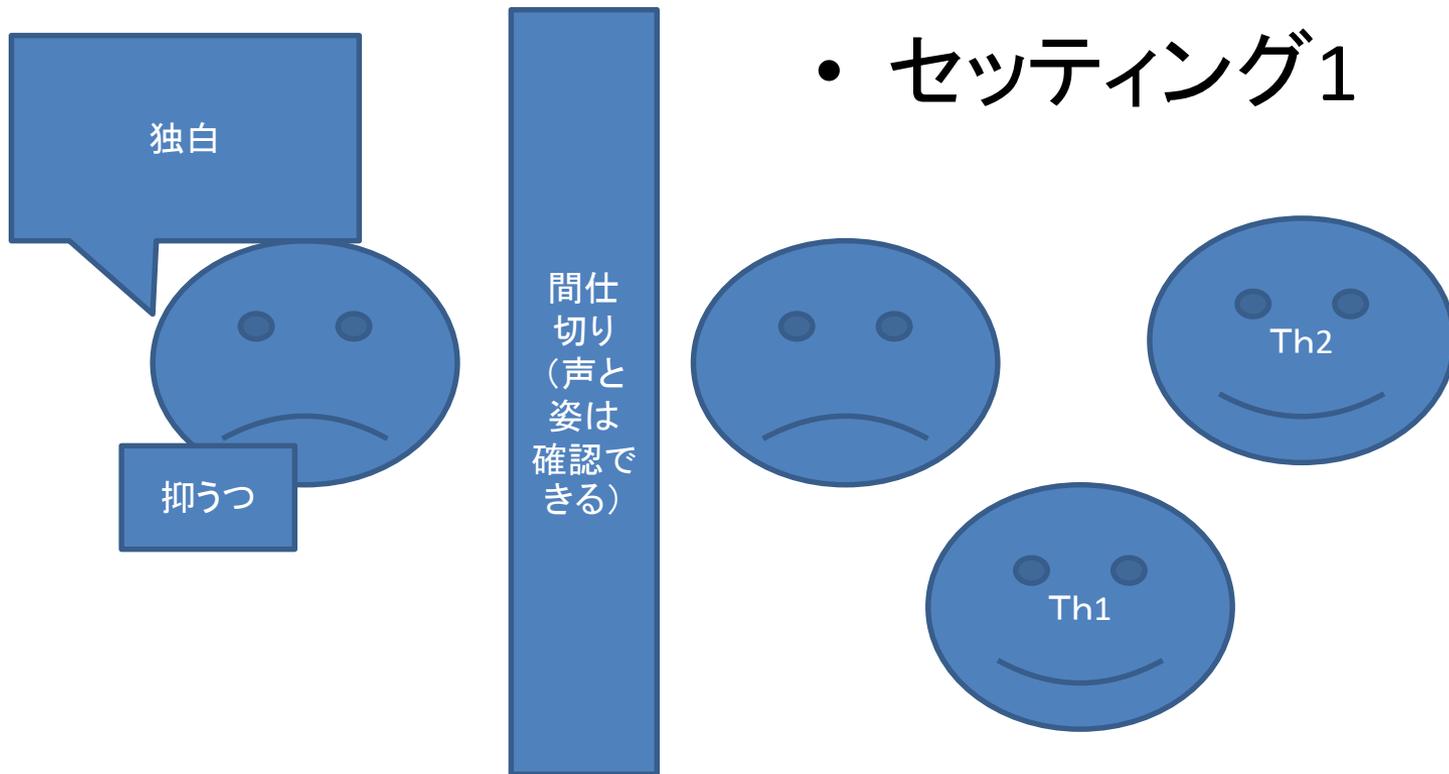
「A.抑うつ患者だから大変」という彼女の現実が「B.挨拶しても返してくれないし、前はそんなことなかったのにと考えると悲しくて」という現実に変更している点に注目。B.は「夫が抑うつ患者」という条件に必ずしも当てはまらない。

# 夫婦間で構成された現実

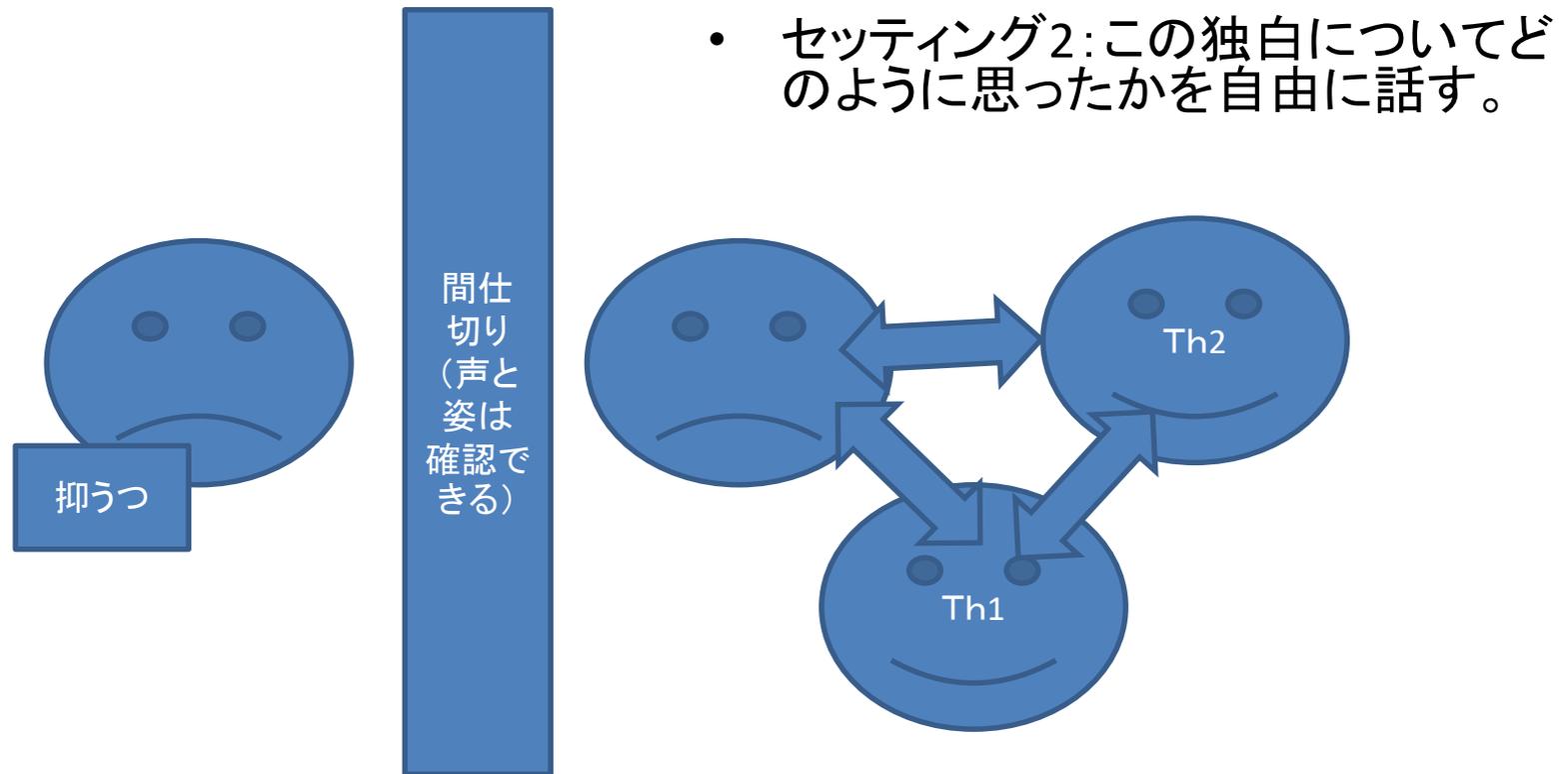
- 患者への憎しみやいらだちが、患者の一言から生み出されやすくなっている。
- これらの憎しみやいらだちは、主観的な評価ですが、配偶者としては「動かしがたい現実」と認識していることが多いです。



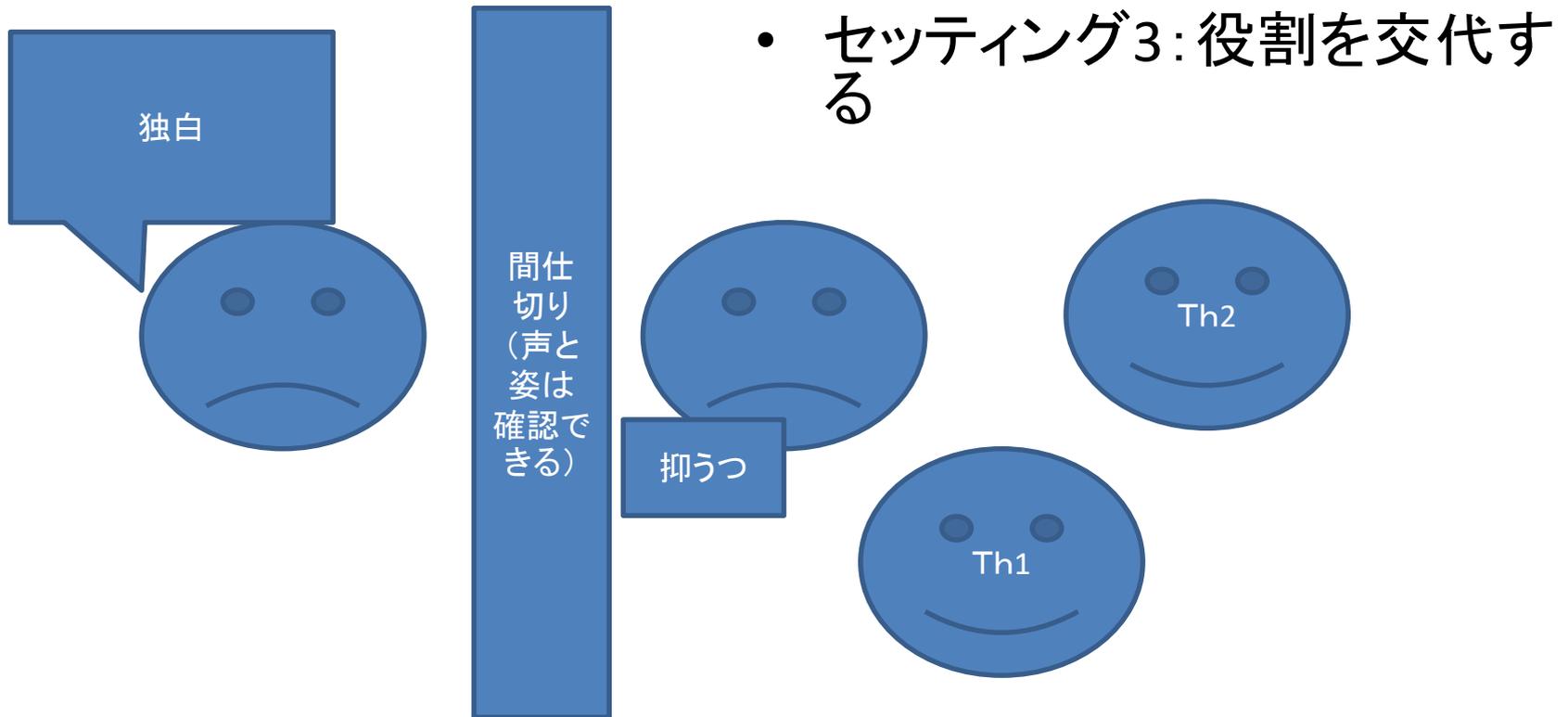
# リフレクティングアプローチ: カップルセラピーの場合



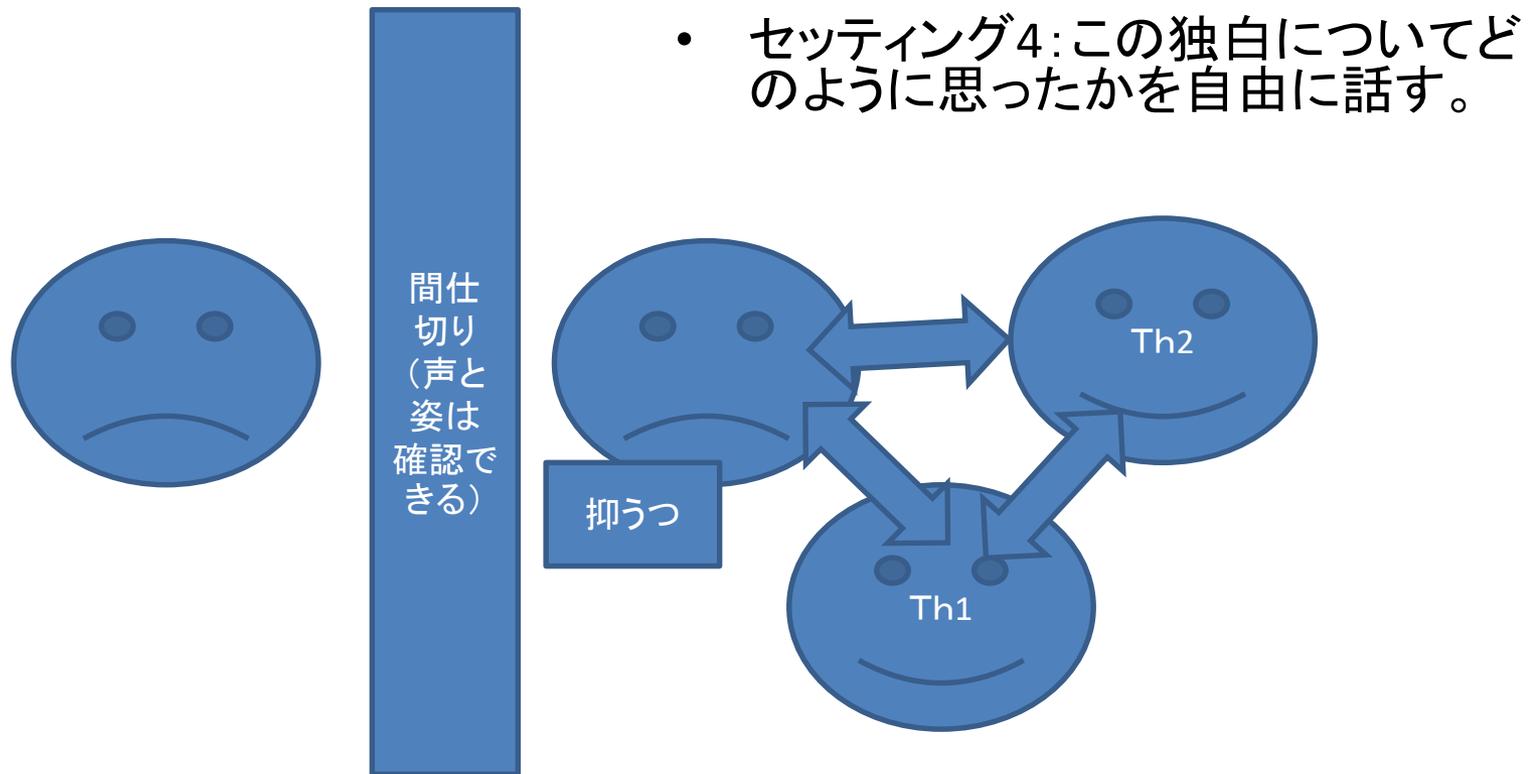
# リフレクティングアプローチ: カップルセラピーの場合



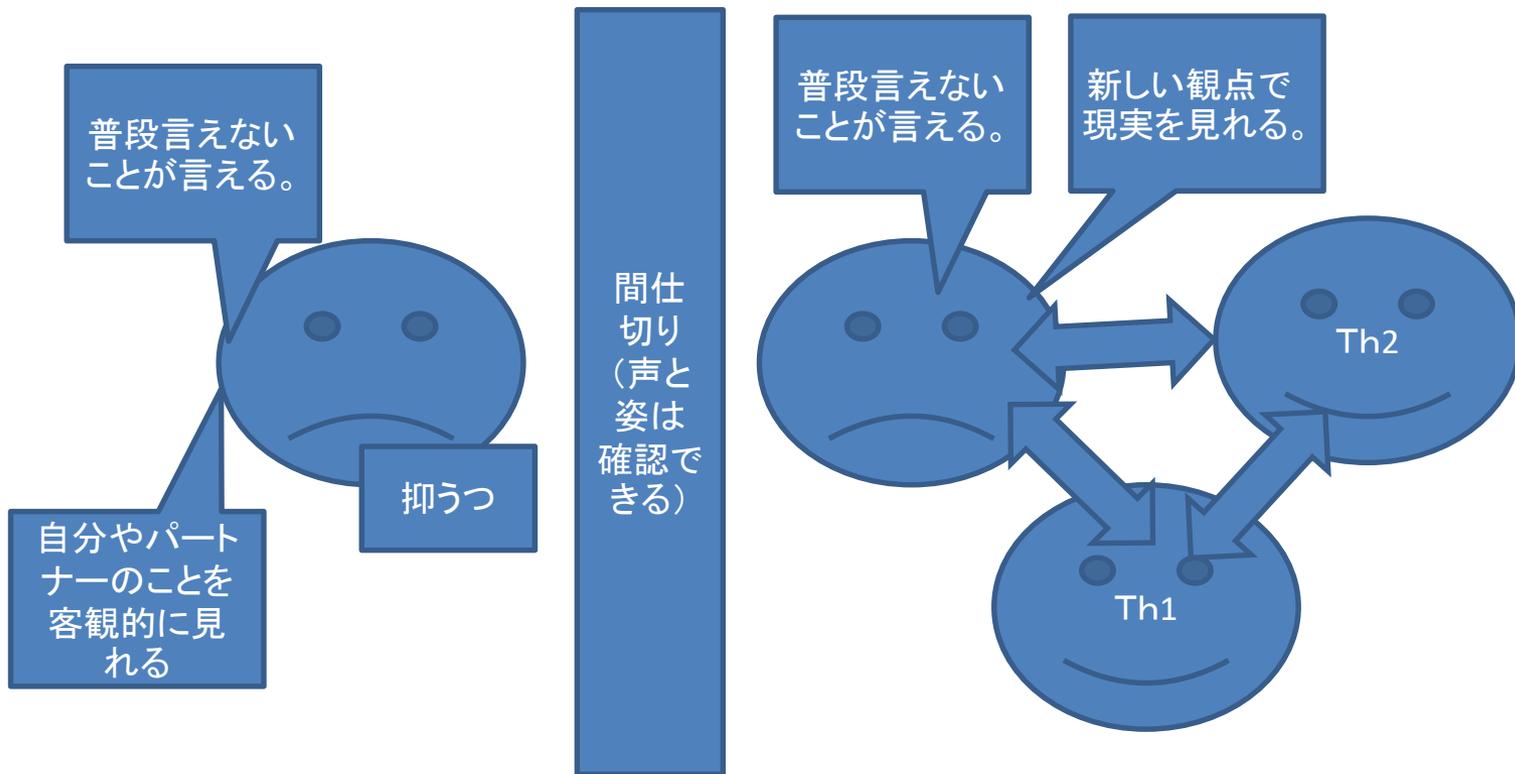
# リフレクティングアプローチ: カップルセラピーの場合



# リフレクティングアプローチ: カップルセラピーの場合



二人関係では煮詰まってしまうところを、意図的に多人数的関係にして、様々な観点を提示しあう。



# リフレクティングアプローチの勘所2: 共有できる現実を探り続ける。

- 明確な目標は見つせず、夫婦関係及び therapist2名の4名で共有し得る現実を探し続ける、ということになる。
- 「4人が四角形の頂点としたら、その4人で落としどころを見つけられる部分を見つける」というプロセス。
- このプロセスをする中で、「個人に対する責任追及型」の視点は薄れていき、多人数的な視点が構築され、その視点の方がストレスを感じにくくなる。

# 架空事例A2

- 夫(抑うつ患者)、妻(非患者)
- 夫の独白「自分は、妻に対して不満がある。けども、それ以上に自分に対して不甲斐なく思っている。仕事も行けていないし、今は妻の収入が支えだし、自分も情けないなと思う。」
- \* \* \* 独白終了 \* \* \*
- Th1<聞いてみてどう思いましたか？>
- 妻「夫がそこまで思い詰めているとは思いませんでした。」

# ワーク4

- この架空事例A2に対して、リフレクティングアプローチの様々な観点を提示していく、という観点では、どのようにth2が話したら良いでしょうか？

# 3. 夫婦間コーピング

- 夫婦関係で否定的なコミュニケーションパターンを見つけ、それを減少させていく一方、肯定的なコミュニケーションパターンを見つけ、それを増大させていくアプローチ。

Bodenmann, G., Plancherel, B., Beach, S. R., Widmer, K., Gabriel, B., Meuwly, N., ... & Schramm, E. (2008). Effects of coping-oriented couples therapy on depression: A randomized clinical trial. *Journal of consulting and clinical psychology*, 76(6), 944.

# 架空事例A3

- 妻「夫には挨拶しても、返ってこないんです。だから疲れちゃって。この通りだんまりだし」
- 夫「・・・。」
- 妻「何とかいったらどうなのよ！」

# ワーク5

- この架空事例A3に対して、夫婦関係で否定的なコミュニケーションパターンを見つけ、それを減少させていく一方、肯定的なコミュニケーションパターンを見つけ、それを増大させていくアプローチ。、という観点では、どのようにthが話したら良いでしょうか？

# 家族心理学特論10: 不倫への治療

徳島大学  
横谷謙次

# 不倫の臨床心理学的理解

- 不倫は社会的な問題であり、日本でのweb全国調査では21.3%が配偶者以外の性的パートナーがいると報告されている(1)。
- 不倫は婚姻関係及び結婚相手を傷つけ、離婚や精神疾患の要因になる。

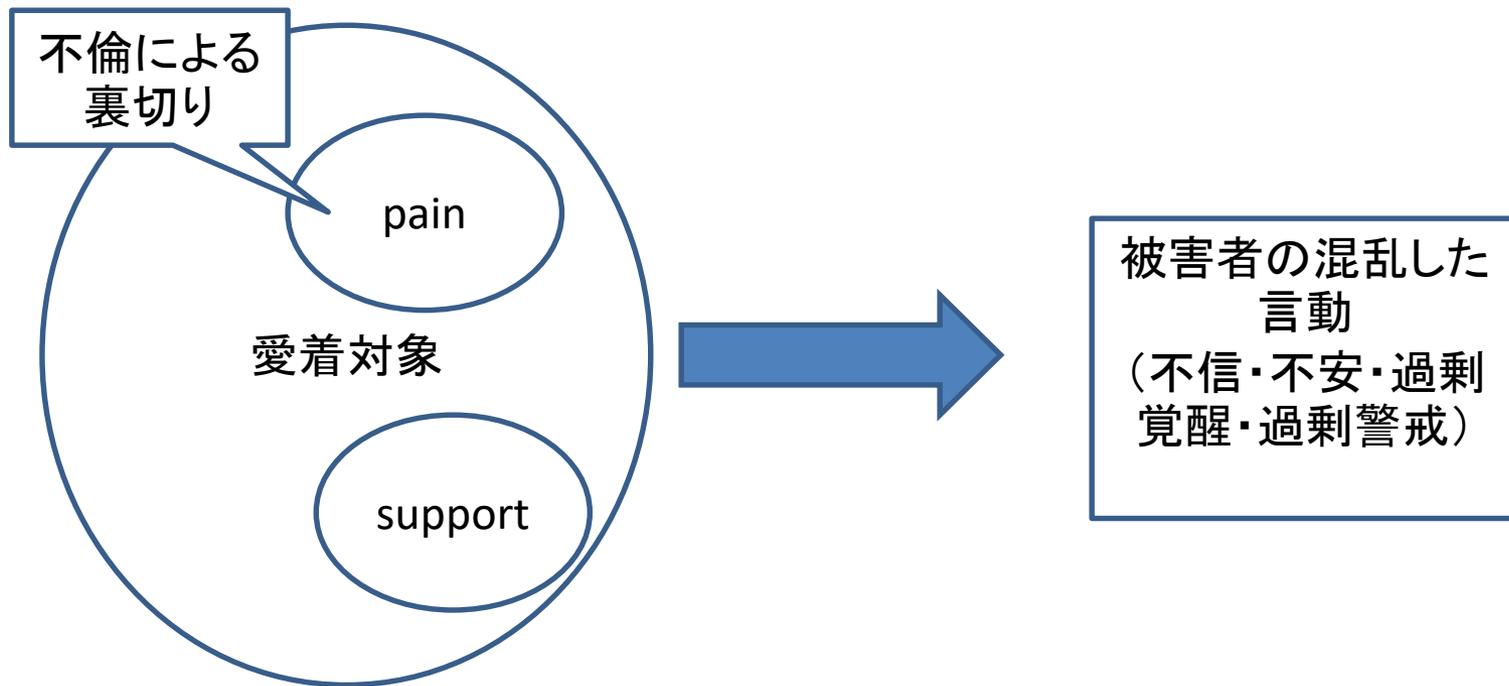
不倫の臨床心理学的理解

夫婦関係に焦点を当てた  
ケースフォーミュレーション  
Emotion-focused approach

不倫被害者の怒りに焦点を当てた  
ケースフォーミュレーション  
Empty-chair intervention

# I 愛着傷害としての不倫 (attachment injuries)

- 不倫による愛着傷害(2)



# 愛着 (attachment) とは

- 社会的な絆であり、子どもと養育者との間で形成されるもの (Bowlbyなど)。

# 愛着の実験(ハーローの実験)

- 猿の母親はミルクと温かな肌触りの特徴を持っている。
- 猿の子どもを隔離して、擬似的な母親を4つの条件で作る。
- A.ミルクと温かな肌触りあり
- B.ミルクのみ
- C.肌触りのみ
- D.何もない



# ハーローの仮説

- もしサルがミルクのみ(食料)を欲している場合、ミルクのある母親の元に寄りつくだろう。
- 一方、もしサルが温かな接触を欲している場合、温かな肌触りのある母親の元に寄りつくだろう。

# 愛着実験の結果

- 子どもは肌触りのある疑似母親に出来るだけ長く接触して、ミルクだけの母親には食事のときしか寄り付かなかった。
- →サルは生得的に母親と接触するように動機付けられている。

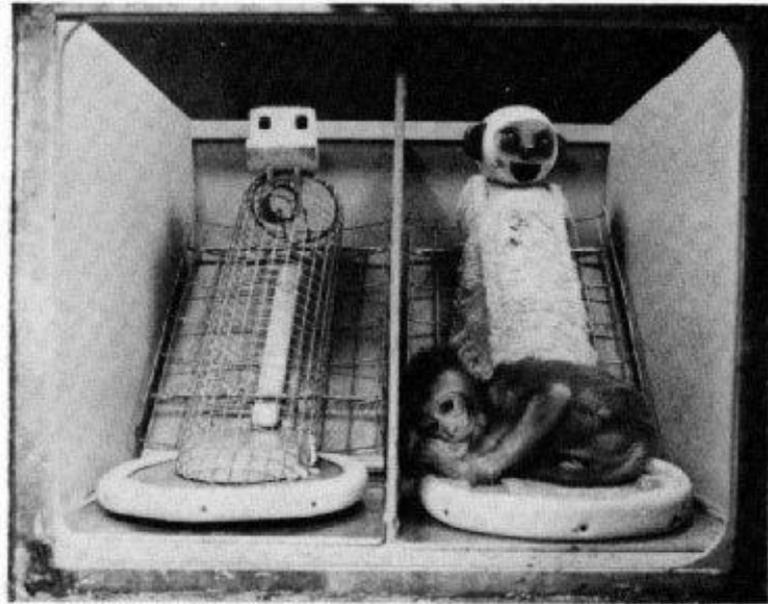


Figure 4. Wire and cloth mother surrogates.

# 人間の子どもの場合

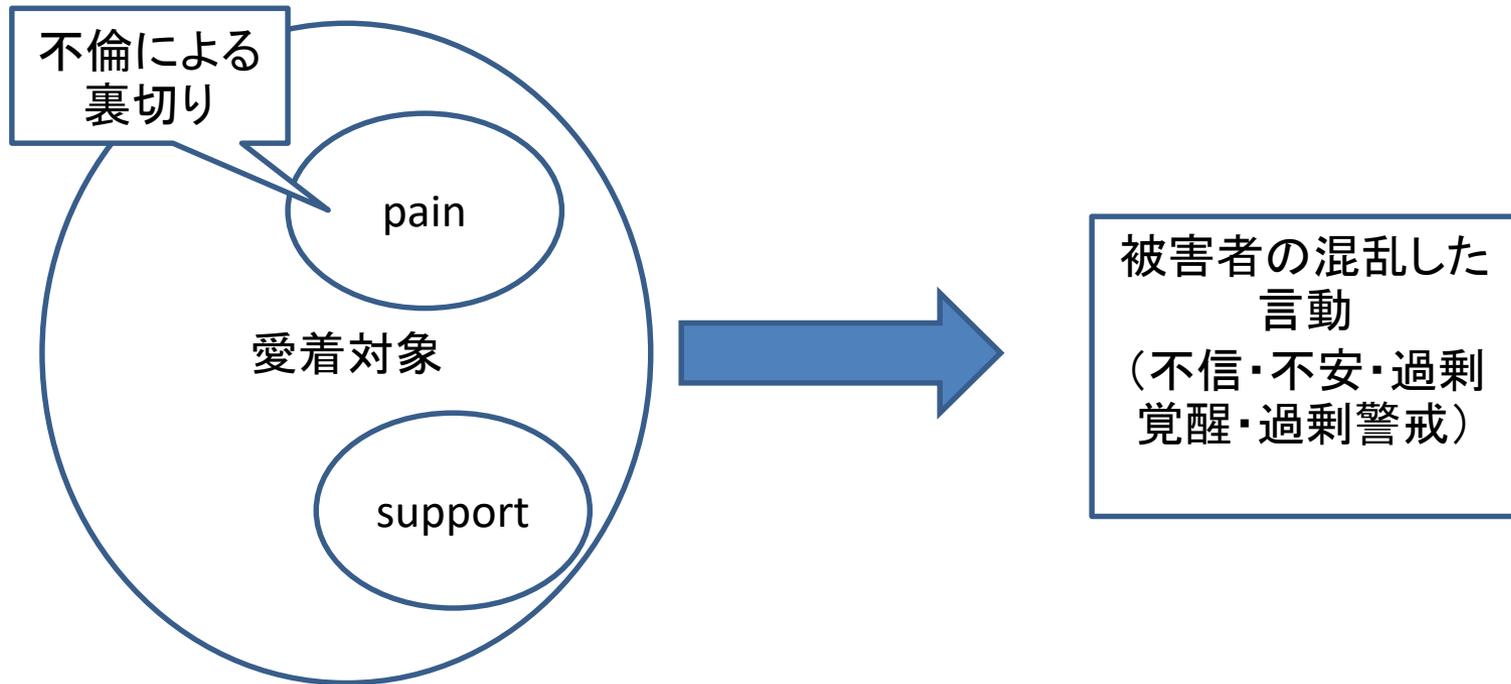
- 信頼しうる養育者との関係（愛着）が安定しているとき（養育者は子どもを裏切るような行動をしない）、子どもは安心して外に探索にいくことができます。
- 一方、養育者との関係が不安定でいる場合（養育者の帰宅時間や接し方がほぼ予測不能）、子どもは不安になり、外に探索しなくなります。
- 後者の例を愛着障害といいます。

# 人間の大人の場合

- 信頼しうる恋人との関係(愛着)が安定しているとき(恋人はパートナーを裏切るような行動をしない)、恋人は安心して仕事や家事に専念することが出来ます。
- 一方、恋人との関係(愛着)が不安定でいる場合(恋人の帰宅時間や接し方がほぼ予測不能)、パートナーは不安になり、仕事や家事に専念できません。
- 後者の例で顕著なのが、恋人の不倫であり、この場合、愛着関係が傷ついた状態になります。

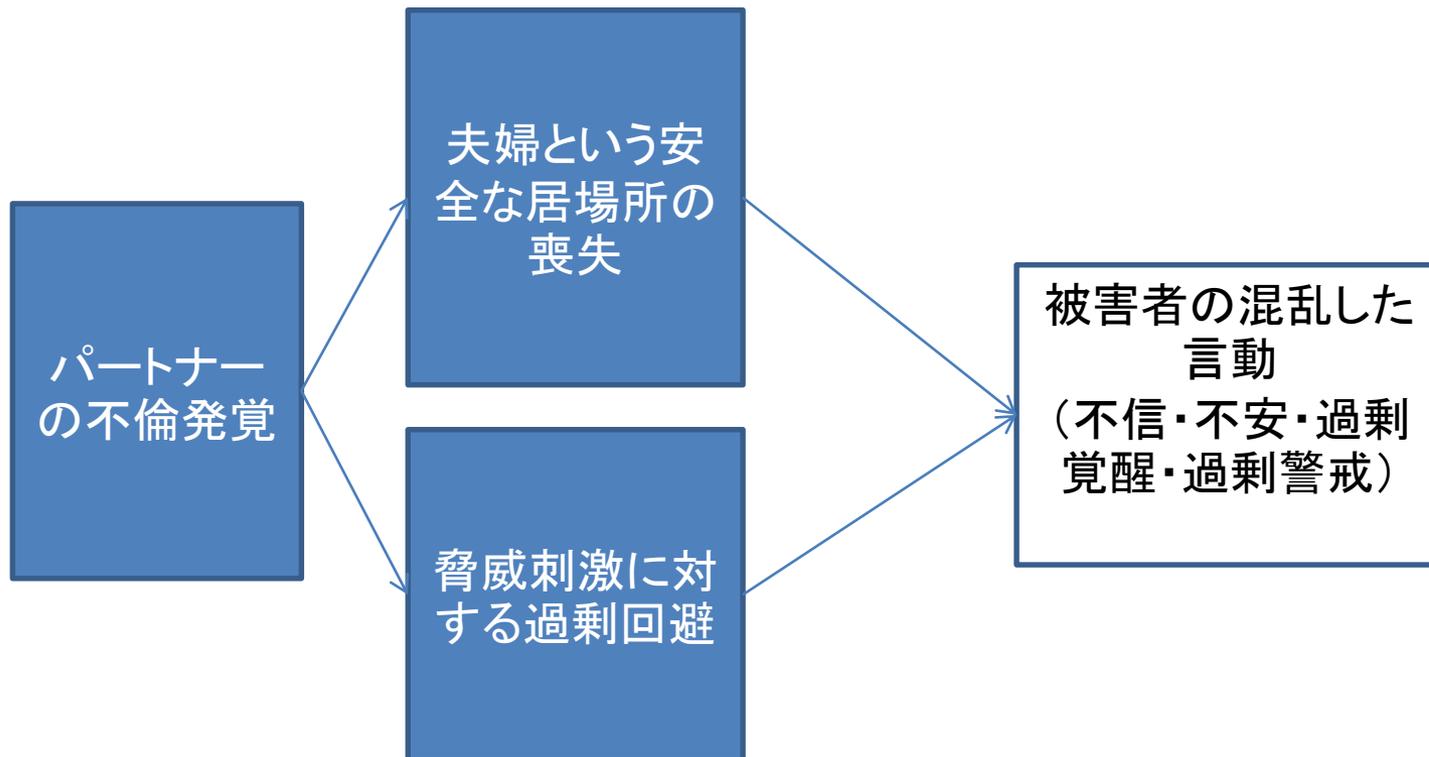
# I 愛着傷害としての不倫 (attachment injuries)

- 不倫による愛着傷害(2)



# 不倫被害者の症状

- 被害者の症状のメカニズムとしては、フラッシュバックを伴わないPTSDという捉え方をするとわかり易い。(横谷私見)



# ワーク1

- 不倫の被害者が集中困難になり、睡眠が取れなくなる要因を愛着の観点から説明して下さい。

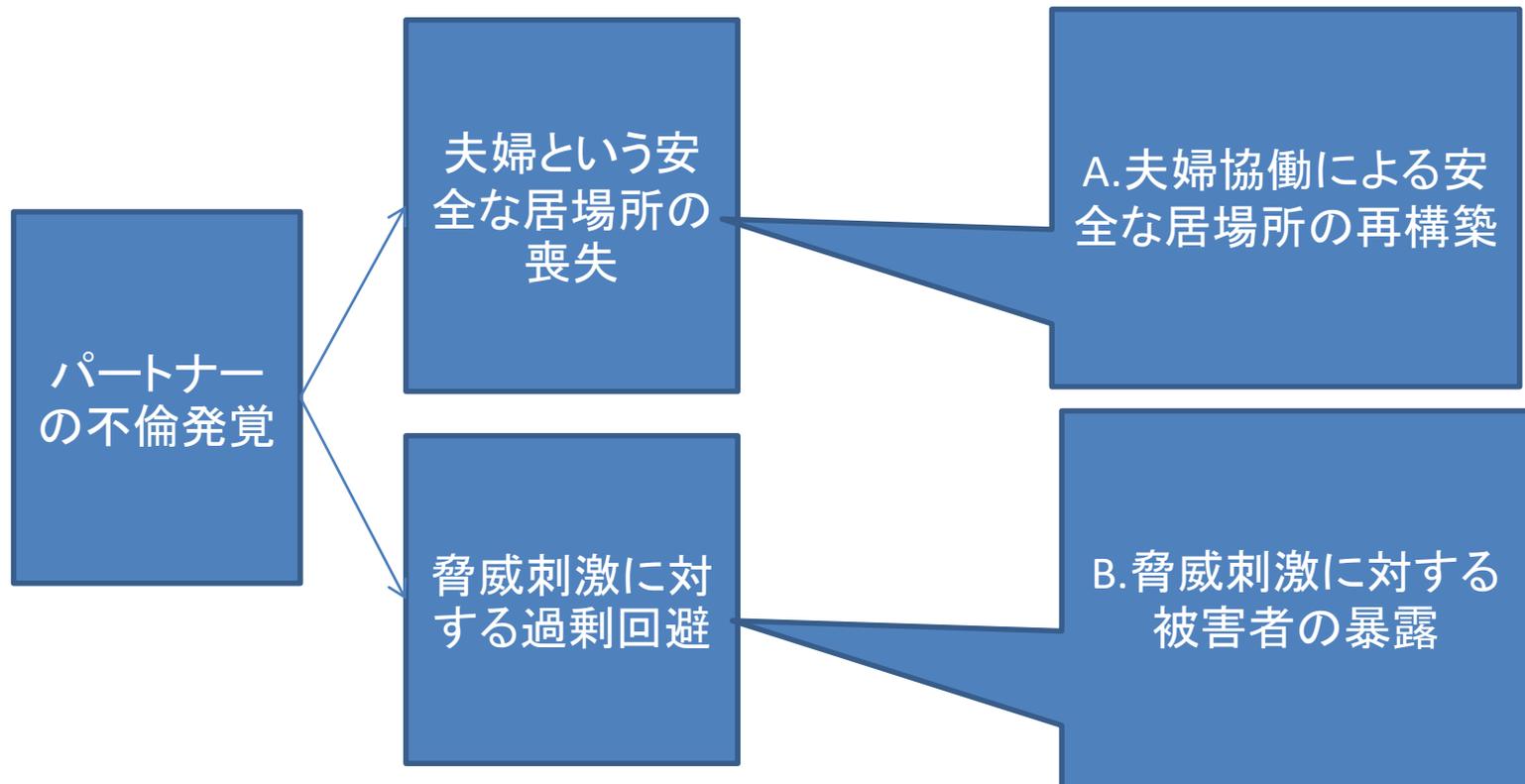
不倫の臨床心理学的理解

夫婦関係に焦点を当てた  
ケースフォーミュレーション  
Emotion-focused approach

不倫被害者の怒りに焦点を当てた  
ケースフォーミュレーション  
Empty-chair intervention

# 不倫被害者の症状への対応

- AとBの両方の実施が必要。



# 事例1:夫の不倫から3年、、、再構築しても心が凍ったままです

- アラフォーの兼業主婦です。誰かに聞いて欲しくて書き込みます。
- 同い年の夫とは会社の同期で、10年前に結婚しました。
- 3年前、複数の同僚から「旦那が不倫してるよ」との情報があり、問い詰めるとあっさりと認め
- 「彼女のこと本気で好きなんだ。離婚したい」と言われました。
- 相手の女性は私も知っている新入社員で20代前半。
- その時は悲しくて悔しくて、何を食べても吐いてしまい15キロ以上痩せて入院しました。
- 子供は当時小学生になったばかり。
- 親の勝手に父親と引き離すのは不憫だと思いましたが、離婚を決意し準備を始めると
- 夫の方から「あの時は仕事のストレスでどうかしてた。やり直したい」歩み寄ってきて
- ボロボロだった私はその言葉を信じ、夫との関係を再構築することにしました。

- あれから3年、夫は家事や育児も手伝うようになり、ずっと望んでいた第二子も授かりました。
- 幸せ、、、なのかもしれません。周りから見たら。
- でも自分では幸せなのか、不幸せなのかよくわかりません。
- 不倫を知ったあの日から心が凍ってしまったような感じです。
- 当時は怒りに任せて、夫と相手の女に慰謝料を請求しようと思い
- 裁判の証拠にするために夫の携帯を覗きました。
- そこで交わされていた甘い言葉のやりとり、あちこちデートに出掛けた写真。
- 別れる時でさえ「君のことは一生忘れない」「君の笑顔が大好きだった」などと
- 二人の中では綺麗な思い出になっているようです。

- 日曜日に家族で出掛けていても、あの携帯の画面がフツと蘇って笑えなくなります。
- この助手席にあの子を乗せたんだ、この手であの子に触れたんだ。
- 私と20代のあの子と比べているんだろう。
- そう思うと夫に触れられるのも辛いですが、拒否するとまた浮気されそうで我慢してしまいます。
- いつか「やり直して良かった」と心から笑える日が来るのでしょうか？

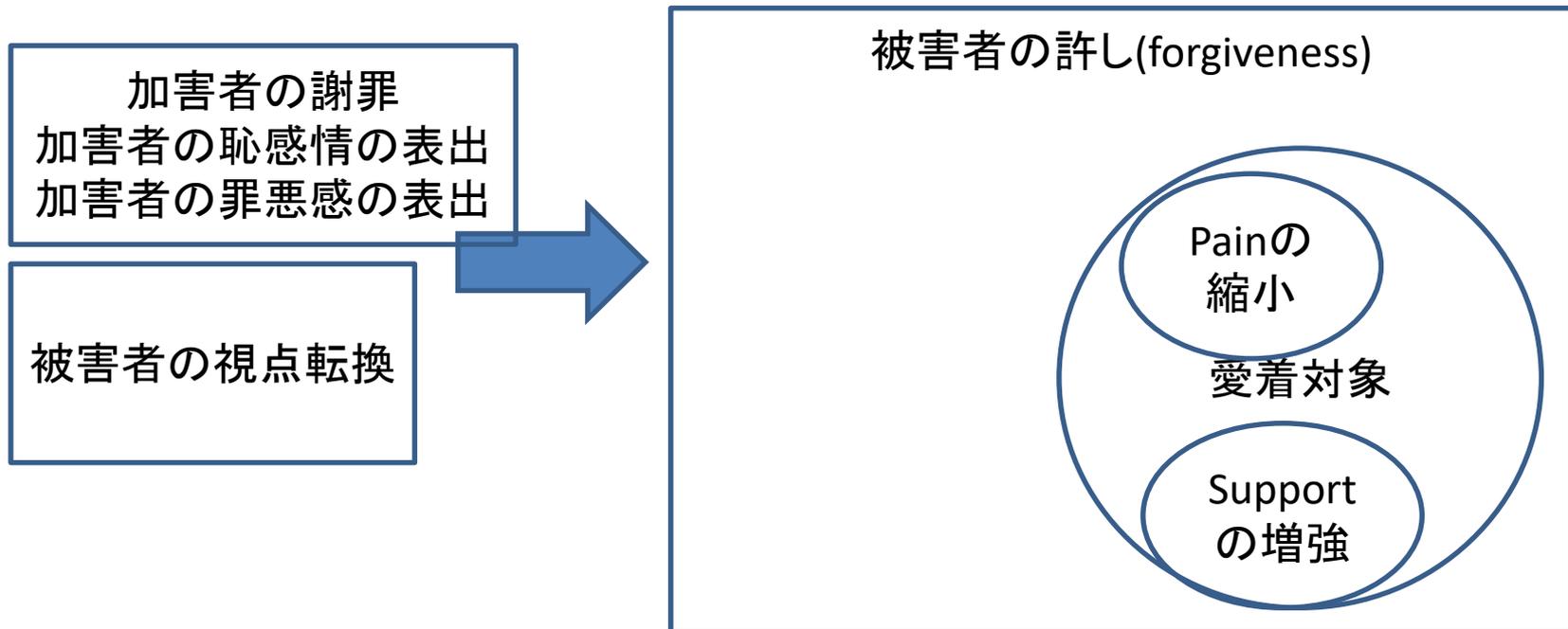
## ワーク2

- 事例1において、不倫発覚後、被害者の体重が15キロ以上痩せて入院した理由を、愛着の観点から説明して下さい。

# I 被害者の許しに基づく治療

## A. 夫婦協働による安全な居場所の再構築を重視

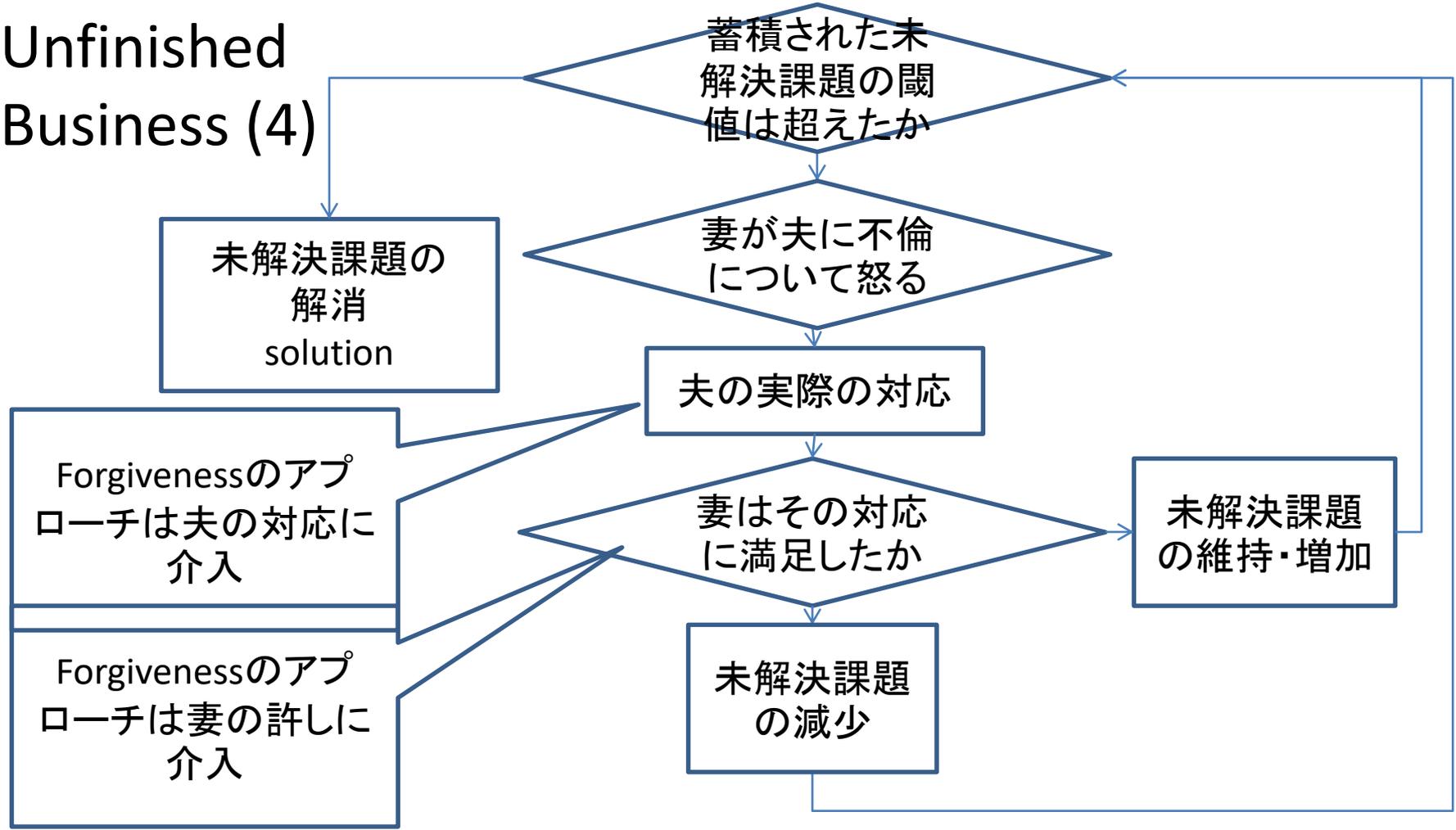
- GreenbergのEmotion-Focused Approach (3)



- GreenbergのEmotion-Focused Approachでは、夫(不倫加害者)からの謝罪と罪悪感を定期的に表出させることが重要と考えられています。

# 未解決の対人課題としての不倫

- Unfinished Business (4)



- 妻が納得行くまで、話し合いを続け、夫から謝罪を聞き続けることがポイントになります。
- この場合、夫の協力的な態度が必要不可欠です。

# ワーク3

- 事例1に対して、emotion-focused approachの観点から相談に乗ってみてください。ただし、クライアントは自発的に来談したとして下さい。

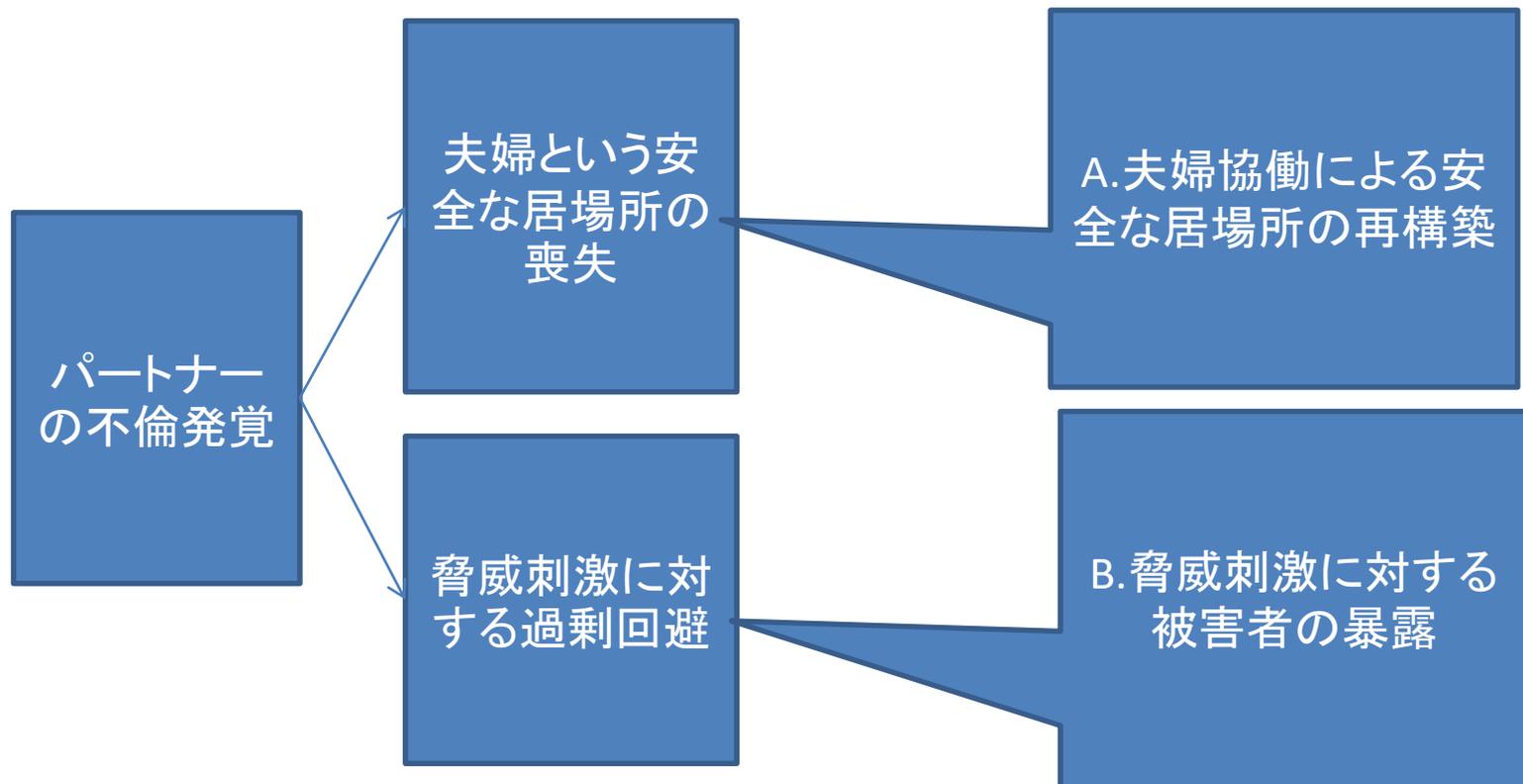
不倫の臨床心理学的理解

夫婦関係に焦点を当てた  
ケースフォーミュレーション  
Emotion-focused approach

不倫被害者の怒りに焦点を当てた  
ケースフォーミュレーション  
Empty-chair intervention

# 不倫被害者の症状への対応

- AとBの両方の実施が必要。



# Empty Chairとは

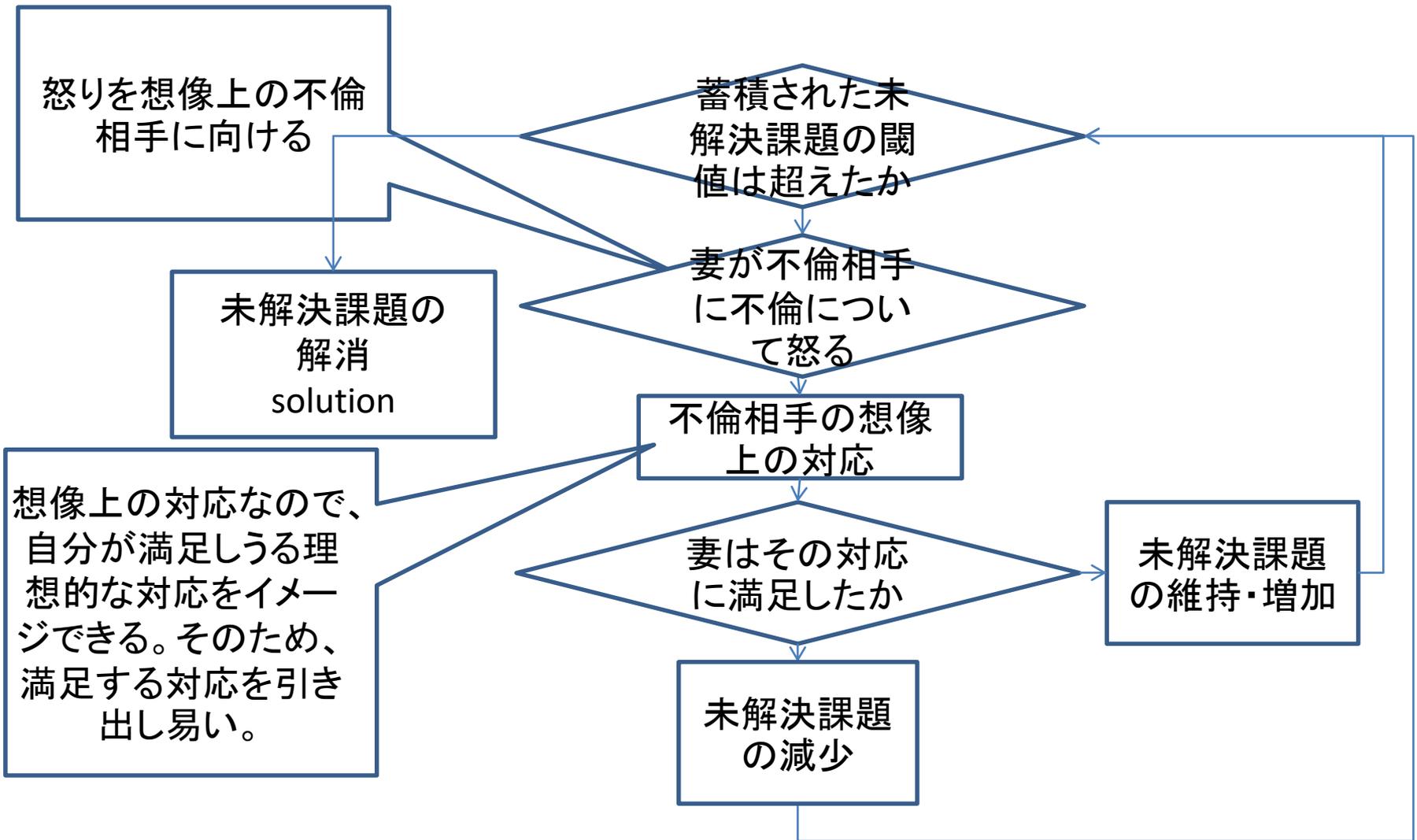
- 空席を作り、そこに想定した人物が座っているという設定で、その人物に話しかけていくアプローチ
- 急に亡くなった故人に対する悲しみの表出として、有名なアプローチ。
- 強烈な感情体験を伴うので、実施には注意が必要。



# Empty Chairを浮気事例に適用

- この事例では、夫ではなく、夫の浮気相手を空席に座らせて、そこで妻が浮気相手に対して思う存分罵る、という行為をしてもらう。

# Empty-chairの利点



- 定期的に夫の不倫相手についてぼろくそに話してもらおう。
- 途中で止まりそうな場合は、更に強烈な感情を表出してもらおうようにする。

# ワーク4

- 事例1に対して、empty-chair interventionの観点から相談に乗ってみてください。ただし、クライアントは自発的に来談したとして下さい。

- この事例の詳細は下記の論文で見れます。

Yokotani, K. (2018). Advantage of empty-chair dialogue over emotion-focused couples therapy for a Japanese couple with marital infidelity: A case study. *International Journal*, 8(1), 34-48.

# 参考文献

- [1.http://sagami-gomu.co.jp/project/nipponnosex/](http://sagami-gomu.co.jp/project/nipponnosex/)
- 2. Johnson, S. M. (1998). Listening to the music: Emotion as a natural part of systems theory. *Journal of Systemic Therapies*, 17(2), 1-17.
- 3. Greenberg, L., Warwar, S., & Malcolm, W. (2010). Emotion-focused couples therapy and the facilitation of forgiveness. *Journal of Marital and Family Therapy*, 36(1), 28-42.
- 4. Greenberg, L. S., & Malcolm, W. (2002). Resolving unfinished business: Relating process to outcome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(2), 406.
- 5. 光本正弘, 長井啓介, 田坂康一, 赤嶺真理子, 菅原英世, & 久保千春. (2004). 4. 夫との不和と不倫を契機に発症し, 初期治療に困難を伴った大うつ病性障害の1例 (第42回日本心身医学会九州地方会演題抄録). *心身医学*, 44(7), 516.
- 6. Etchison, M., & Kleist, D. M. (2000). Review of narrative therapy: Research and utility. *The Family Journal*, 8(1), 61-66.
- 7. Perls, F., Hefferline, G., & Goodman, P. (1951). *Gestalt therapy*. New York.
- 8. Kellogg, S. H., & Young, J. E. (2006). Schema therapy for borderline personality disorder. *Journal of clinical psychology*, 62(4), 445-458.

# 家族心理学特論11: がん患者の家族

横谷謙次

がん患者家族のストレス

がん患者家族のストレスが  
重大な要因

がん関連ストレスに対する対処  
(コーピング)

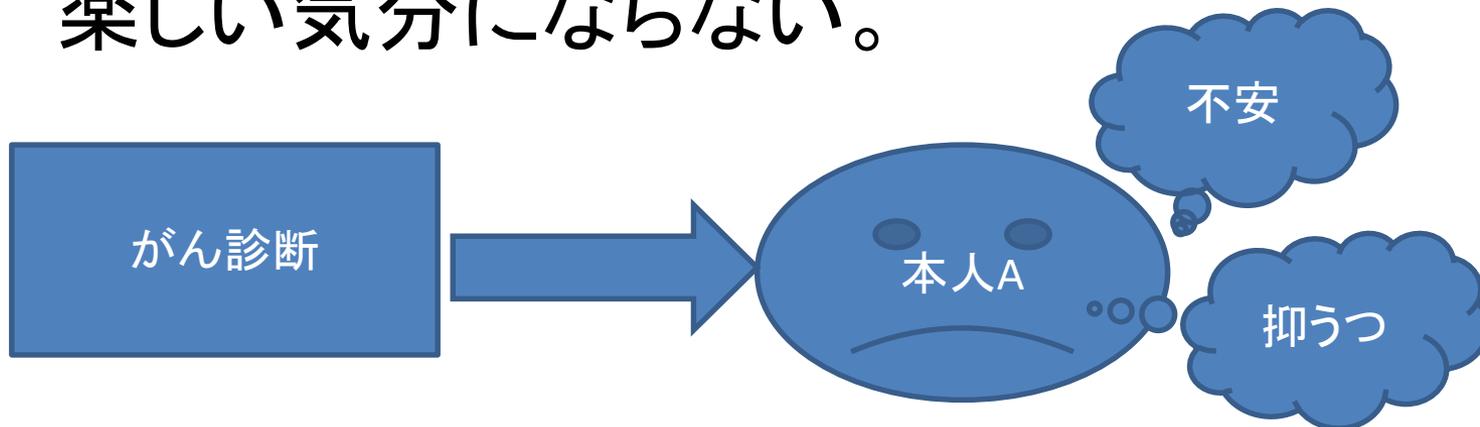
# がん診断が本人Aに及ぼす 心理的影響

- がんという言葉は、がん患者さんの心に大きなストレスをもたらします。そして、病名を耳にした後の数日間は、「まさか自分ががんのはずがない」「何かの間違いに決まっている」などと、認めたくない気持ちが強くなる人がほとんどです。これは、大きな衝撃から心を守ろうとするごく自然な反応です。

[https://ganjoho.jp/public/support/mental\\_care/mc01.html#prg2\\_1](https://ganjoho.jp/public/support/mental_care/mc01.html#prg2_1)

# 本人Aの不安と抑うつ

- そのあと、がんという結果に伴い、不安と抑うつを体験しやすくなります。
- 不安症状の例：がんのことが心配で夜も眠れない。集中できない。
- 抑うつ症状の例：がんと診断されてから、気持ちが落ち込み、やる気が出ず、何をしても楽しい気分にならない。

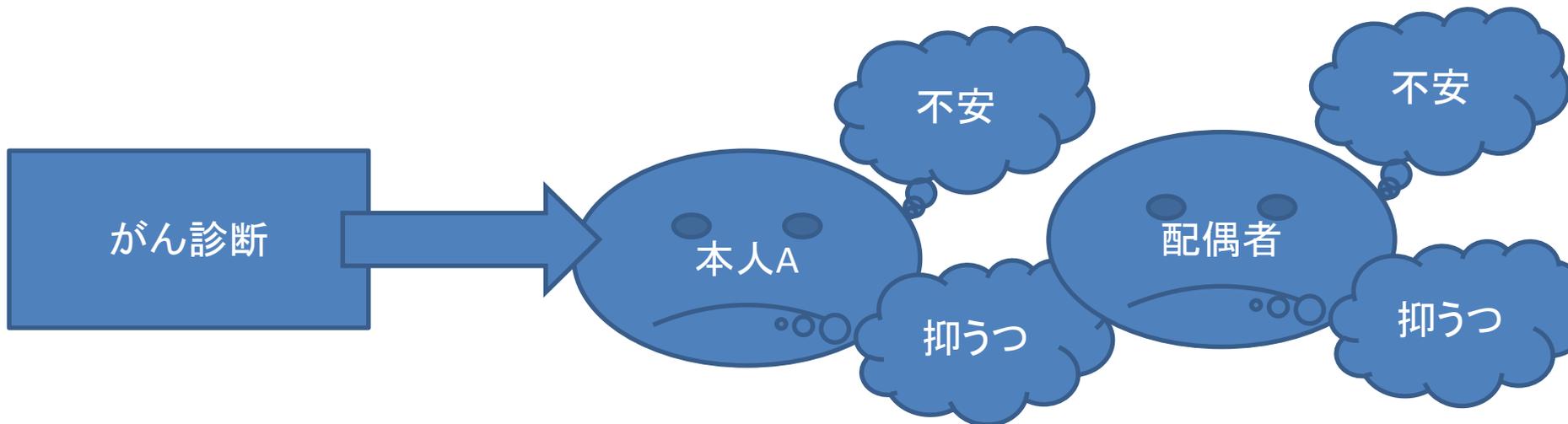


# ガン診断が本人Aの配偶者に及ぼす 心理的影響

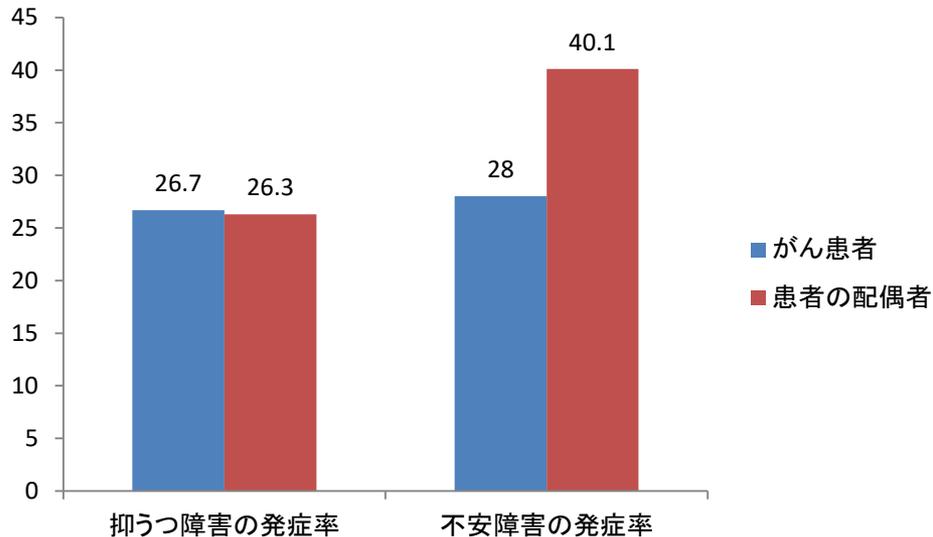
- AがガンであるとAの配偶者が知ったとき、Aと同様にAの配偶者も動揺し、混乱します。また、イライラしてしまい、周囲の人に怒鳴ったりしてしまいます。

# 配偶者の不安と抑うつ

- しばらくすると、配偶者が自分のAに対する接し方が悪かったのではないか、という自責の念やAの病状に対する心配がこみ上げてきます。
- この自責の念が配偶者の抑うつ症状と関連し、病状への心配が配偶者の不安と関連します。



# 患者と配偶者の抑うつと不安

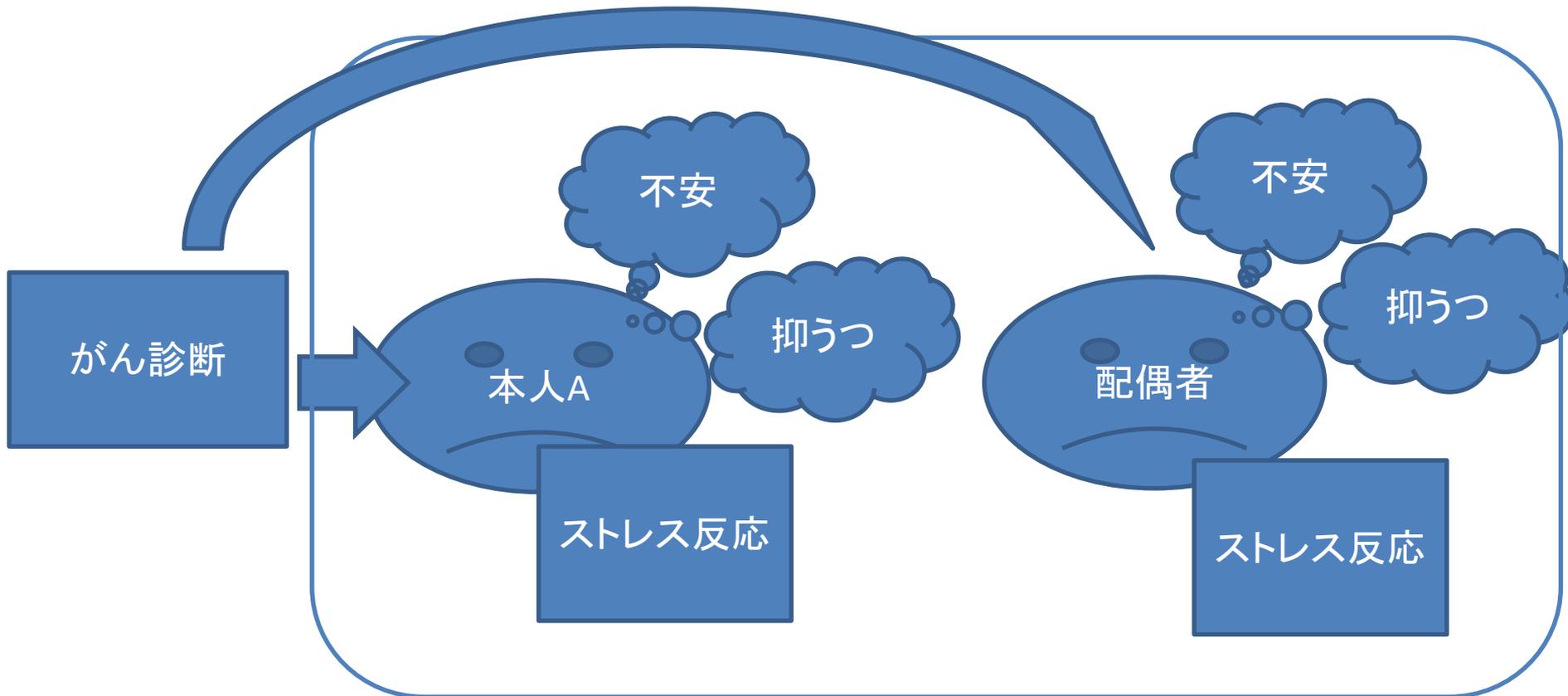


Mitchell, A. J., Ferguson, D. W., Gill, J., Paul, J., & Symonds, P. (2013). Depression and anxiety in long-term cancer survivors compared with spouses and healthy controls: a systematic review and meta-analysis. *The lancet oncology*, 14(8), 721-732.

- 配偶者は患者と同程度の抑うつと不安症状を示している。

# ガン診断が配偶者に及ぼす心理的影響のまとめ

- ガン診断は当初外部からもたらされるが、本人Aに様々なストレス反応が現れる。また、本人Aのガン診断は、配偶者にもストレスとして認識され、ストレス反応として現れるようになる



# ストレス反応とは(夫婦間コーピング 回の復習)

- ストレス反応とは、ストレス状況に置かれた場面での、個人の反応です。
- この反応には個人差があります。
- 下記の写真はアルビレックスJ2降格が決まったときの反応です。人それぞれ違います。



# 事例1

- ある日突然、旦那にガンが見つかった。
- その時
- 私にとっては、右も左もわからない初めての土地に引っ越した3日後。
- 娘はまだ2才。
- そして、私は旦那の仕事の手伝いをしていたから
- その頃、自分でなにか手に職を持っていたわけでもなく
- 昔、資格マニアだったから
- 資格はたぶん人に言ったらビックリするくらい持ってるけど
- 活かしてナンボの資格・・・なんの役にも立ってなかった。
- これから先に不安・・・汗なんてもんじゃない！！
- 不安で胸が押しつぶされそうだった。

<https://ameblo.jp/misyoun06/entry-12273491475.html>

# 事例1

- 旦那が「明日、〇〇病院行くんやな～・・・シヨボーン」とメツチヤ心細そうな顔でつぶやいてる。
- おっきな身体を丸めてちっちゃくして。
- 私が「もちろん、私も一緒に行くからニコニコ」と言うと  
パァァァ～～～乙女のトキメキ乙女のトキメキ乙女のトキメキ
- って文字そのままみたいなおねがい←こんな顔になった(笑)
- そりゃ、怖いよね。わかってても最後通告受けるみたいで。
- 翌日、ここらへん一帯ではものすごい大きい、全国的にも名の通った
- 医大に2人で行きました。

# 事例1続き（一部改変）

- （中略）
- でも・・・ステージⅣなんだ・・・末期なんだ・・・。
- 旦那の落ち込みはハンパない。
- 私まで落ち込んでたら家の中がドヨ～ンとしちゃう。
- 絶対、娘のためにもそんな家庭環境良くない。
- 私は泣いてばかり。涙が出て止まらない。
- けど、やっぱり、頑張りグセが全く抜けてない私はガンバって普通にふるまうのでした

# ワーク1

- 事例1で、ガン診断によって生じた夫と妻のストレス反応を抜き出してください。

がん患者家族のストレス

がん患者家族のストレスが  
重大な要因

がん関連ストレスに対する対処  
(コーピング)

# 通常ストレス(妻主体で見た場合)

	夫婦外ストレス	夫婦内ストレス
急性	夫が交通事故に遭う	夫が一度だけ怒って、家を出て、実家に帰った。
慢性	夫の残業の多さ(帰りが遅い)	夫のいびき

基本的にどれか一つにのみ該当する

# ガン診断は全てのストレスを一度で網羅する。

	夫婦外ストレス	夫婦内ストレス
急性	夫がガンの診断を受ける	夫の容態が急変し、救急車を呼ぶ
慢性	夫の通院に伴って、家族の収入が減る。	夫の落ち込んだ態度と夫がずっといらいらしている様子。

ガンには終末期と死別後の期間が付け加わることもある。

- また、ガンの場合、
- 急性期
- 慢性期
- 終末期
- 死別後
- という他の時期も加わっているため、家族ストレスはとても高くなる。

- 特に終末期は患者との会話も十分に取れなくなることも多く、配偶者の負担は高くなる。
- ある研究では、終末期においては、配偶者の方が患者本人よりも不安の症状が出易いと示している。

Grunfeld, E., Coyle, D., Whelan, T., Clinch, J., Reyno, L., Earle, C. C., ... & Glossop, R. (2004). Family caregiver burden: results of a longitudinal study of breast cancer patients and their principal caregivers. *Canadian Medical Association Journal*, 170(12), 1795-1801.

# 事例2(事例1と同じ方です。)

- 在宅看護に切り替え、自宅で年を越せた旦那。でも、この時はもう家の中でも杖を突いてじゃないと数メートル先のトイレまでも身体が痛くて行けない状態でした。旦那が「足。見て～～えーん」と言う。旦那の足を見ると人の足とは思えないほど腫れ上がっている。な・・・なんじゃコリヤ～～ガーン。人の足裏って偏平足か土踏まずがへっこんでるかじゃないですか。普通。この時の旦那の足裏は半球形に膨らんでたの～～タラー歩けるわけないやんか・・・そんな足裏で・・・ガーン翌日、朝早くに往診の先生が来てくれて言われたのは「やっぱり、24時間点滴で水分をずっと身体に入れている状態だからむくみが激しくなっちゃうんだよね～～あせる」ということですぐ、病院の主治医の先生に連絡してくれて水分だけ外に出やすくなるお薬を混ぜた点滴のお薬に変えてくれた。

# 事例2続き

- 旦那は身体にペタって貼るタイプの麻薬を痛み止めとして貼ってただけど
- 3時間しか痛みが治まらなくなってしまった。3時間ですあせる。24時間、3時間ごとに痛み止めの効果が無くなるの～あせるあせる。その度に旦那は体中に激痛が走るらしくて「痛～～い！！」と絶叫するえーん。私が駆けつけて麻薬のシールを貼り変えたり、痛み止めの座薬を入れたりする。それを3時間おきにくり返す。
- 夜中だろうが、明け方だろうが…。そして、笑ってる余裕はない状況ではあったけど私が旦那の絶叫の度にベットに駆け寄るとウチのワンコも一緒になってベットに駆け寄り旦那のことは見守る(笑)
- なのに4才の娘はそんな旦那の大音量の絶叫にも全く動じず、夜も朝までグッスリ寝てる爆笑。(だから、私はほんの少し気持ちが救われたけど。)だって、だんなの痛みがあってもなくても、娘はいつもと変わらず成長し続けるんだから。

# 事例2続き(一部略)

- ハッキリ言って、私はこの頃ほとんど寝てません。旦那が痛み止めが効いてきてス〜っと眠りに入ったのを見届けてから横でウトウトしたくらい。ワンコもだけど(笑)来る日も来る日もそんなことが続いて毎日、旦那の断末魔のような「痛〜いえーん」という声を聞いて薬を変えて点滴に利尿剤が入っているからトイレが近くなってる旦那を抱きかかえながらトイレまで連れて行って……。ってやっていると、もう私も限界だったショボーン
- 旦那に「ごめんなさい・・・ホンマにごめんなさい。もう旦那のそんなに辛い姿を見る根性がないえーん私じゃ今のアナタの痛みを助けてあげられないえーんえーんなんにもしてあげられない・・・くやしい・・・ホンマにくやしい。家で一緒に暮らしてたい！けど・・・病院に入ろう？もう家にいてても毎日、激痛で辛いだけだよ？」って泣きながら旦那に謝った。

# ワーク2

- ガン患者の終末期特有のストレス状況を事例2から抜き出してください。

がん患者家族のストレス

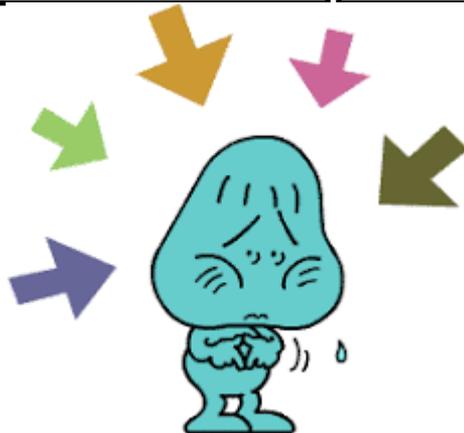
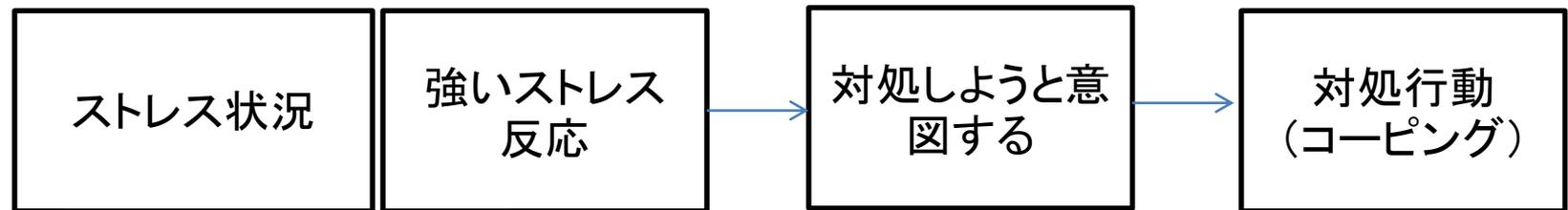
がん患者家族のストレスが  
重大な要因

がん関連ストレスに対する対処  
(コーピング)

- 配偶者のガンというストレス状況に対してもストレス対処は存在します。
- ストレス対処は個人内でやるものと、夫婦でやるものの二つがあります。

# 個人内ストレスコーピング（夫婦間 コーピングの復習）

- 個人内ストレスコーピングとは、ストレス状況やストレス反応を個人で把握して、それに個人で対処しようとする意図で行う行動を言います。



\*休養方法の一例です。

- A. 問題焦点型
- 直面している問題に対して、自分の努力や周囲の協力を得て、問題を解決しようとする対処行動



- B. 情動焦点型コーピング
- 自分の感情を誰かに話したり、自分でノートにまとめたりして、外に表出して、気持ちを整理する



- C 認知的再評価コーピング
- 現在の問題に関する自分自身の見方や発想を変えて、その問題を捉えなおすこと。
- 重要性や統制可能性について考えることはこの点になります。成人はここを良く使います (Williams, K., & McGillicuddy-De Lisi, A. (1999))



- D.社会支援探索型コーピング
- 問題に直面したときに、信頼できる人間関係を構築する対処行動(情動焦点や問題焦点と重なることも多い)
- 注:違法なストレス状況(労働環境)の場合、法的な専門家と人間関係を構築することが有効。



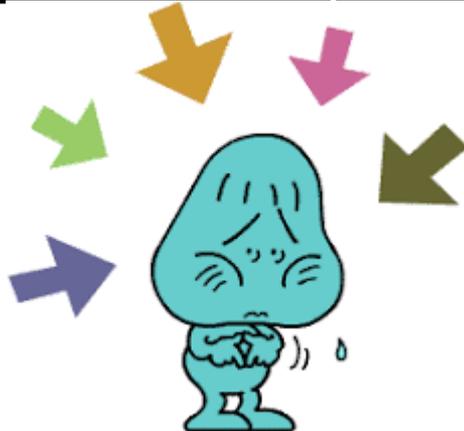
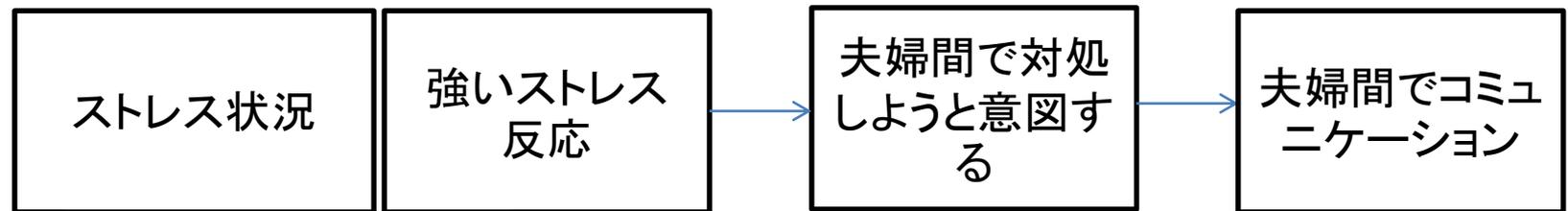
- E. 気晴らし型コーピング
- 運動や趣味など、問題とは別のことに集中して気晴らしをする。いわゆるストレス解消法



# 夫婦間ストレスコーピング(対処)

## 夫婦間コーピングの復習

- 夫婦間ストレスコーピングとは、ストレス状況に対して、夫婦間でストレスコーピングを行います。ここでの夫婦間コーピングとは夫婦間のコミュニケーション(相互作用)を意味します。



# 夫婦間ストレスコーピングの種類

- A. 支持的なコーピング
- 配偶者に対して問題焦点型や情動焦点型のコーピングを行うこと。(大丈夫と声をかけたり、気持ちを聞いたりすること)

- B.代理対処
- 配偶者が担っている役割の一部を交代すること。(普段風呂掃除を妻が分担している場合、その分担を夫が一時的に行う)

- C.ストレスに関する会話
- ストレスのある問題に対して夫婦で生産的な会話を行うこと。(必ずしもストレスが解決しなくても良く、お互いに話し合っただけでよかったと思えること)

- D.破壊的会話
- 相手を非難したり、攻撃したり、自分の責任を棚上げしたりする。

- E.表面的な支持(否定的)
- 表面的にサポートしているが、嫌々しているのが露骨に表れている。
- もしくは、表面的には楽しそうにしているが、非常につまらぬことが露骨に表れている。

# 個人内と夫婦間のストレス対処の 区別

	個人内ストレスコーピング	夫婦間ストレスコーピング
対処	個人が行う対処	夫婦共同で行う対処 (夫婦間のコミュニケーション)



# ワーク3

- 事例1及び2において、夫のガンというストレス状況に対して、妻が行った個人内ストレスコーピングをそれぞれ抜き出してください。
- また、そのときのストレスコーピングの種類を5つの中の一つから選んで下さい。

# ワーク4

- 事例1及び2において、夫のガンというストレス状況に対して、妻が行った夫婦間ストレスコーピングをそれぞれ抜き出してください。
- また、そのときのストレスコーピングの種類を5つの中の一つから選んで下さい。

# がん患者家族への対応

- 相当のストレスがかかるため、不安や抑うつ症状が出るのは当然。
- 患者と同様に苦しんでいる、ということで患者だけでなく、家族も自分自身を労わる必要がある。
- これまでの有効な個人内・夫婦間ストレス対処を活かしながら、ストレス状況に対処していく。
- 心理療法を受けるのももちろんOK。
- 緩和ケアの担当者になれば、患者と同様に家族の対応にも十分配慮していく必要がある。

- 夫婦間コーピングを改善する介入を行うことによって、自己効力感や生活の質(QOL)が改善されることが指摘されている。
- 自己効力感や生活の質は終末期医療で大事なので、今後これらの介入が増えるだろう。

Northouse, L. L., Mood, D. W., Schafenacker, A., Kalemkerian, G., Zalupski, M., LoRusso, P., ... & Trask, P. C. (2013). Randomized clinical trial of a brief and extensive dyadic intervention for advanced cancer patients and their family caregivers. *Psycho-Oncology*, 22(3), 555-563.

Northouse, L. L., Katapodi, M. C., Song, L., Zhang, L., & Mood, D. W. (2010). Interventions with family caregivers of cancer patients: meta-analysis of randomized trials. *CA: a cancer journal for clinicians*, 60(5), 317-339.

# 家族心理学特論12: 集団面接の基本

徳島大学  
社会産業理工学研究部  
横谷謙次

集団療法の必要性

家族集団の査定

凝集性の構築

集団療法のtips  
ルール、話題、逆転移、フィードバック

# 集団療法の長所：費用対効果が良い。

- 個人療法と同程度の治療効果が確認されている。
- Therapistとクライアントの人数比を考えると、費用対効果が良い。
- Santa Ana, J., Zumbert, E., & Nizer, J. (2007). Efficacy of group motivational interviewing (GMI) for psychiatric inpatients with chemical dependence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 75*(5), 816.  
→ 病院などで集団療法をすることは今後増えていく。

Bastien, C. H., Morin, C. M., Ouellet, M. C., Blais, F. C., & Bouchard, S. (2004). Cognitive-behavioral therapy for insomnia: comparison of individual therapy, group therapy, and telephone consultations. *Journal of consulting and clinical psychology, 72*(4), 653.

# 集団療法の長所：問題の主要因が集団にある場合に有効

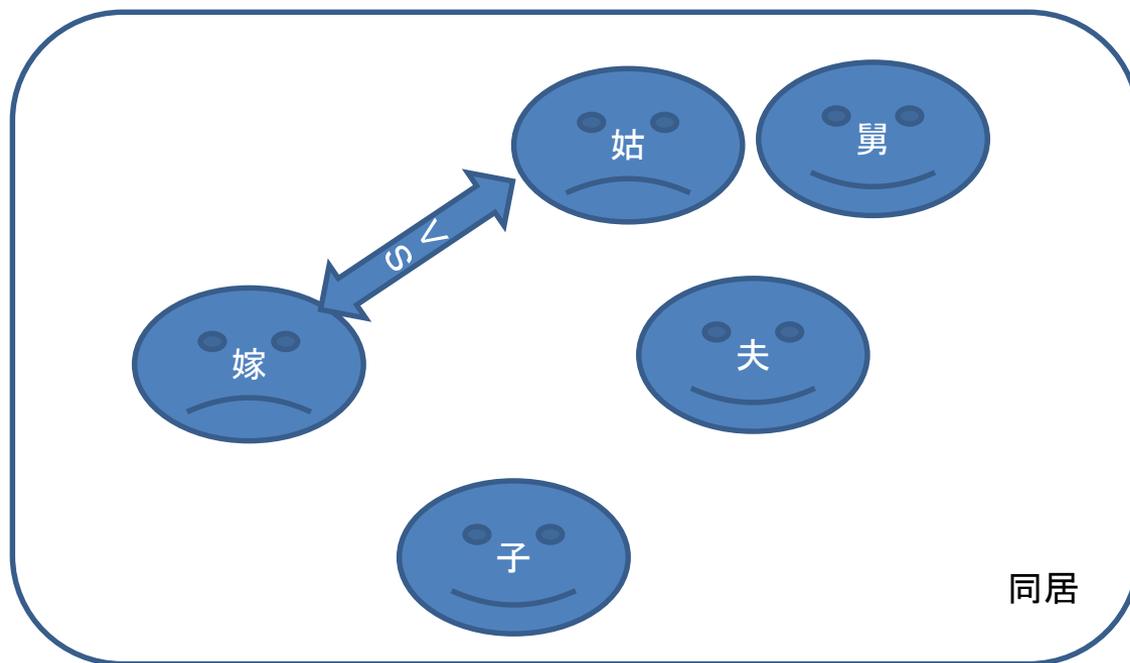
- いじめの問題とは、いじめ加害者やいじめ被害者のみの問題ではなく、そういった状況を傍観しているクラス集団及びそういった集団に介入できない学校組織という点にある。
- こういった問題への有効な方法として、kiva programがあるが、このprogramは集団に焦点を当てた介入。
- (学校内)いじめや(職場)ハラスメントは、集団(Noventa, A., & Meneghini, E. (2016). Kiva Anti-Bullying program in Italy: evidence of effectiveness in a randomized control trial. Prevention science, 17(4), 401-423.)(学校内や職場)に主要因があるため、この集団自体に介入する必要がある。

# 集団療法の長所：関係の関係に問題がある場合に有効

- 家族療法では、夫婦関係や親子関係への介入にエビデンスが溜まりやすいが、二者関係の関係に問題がある場合、3名以上の家族成員に対して面接を行うことが良い場合がある。

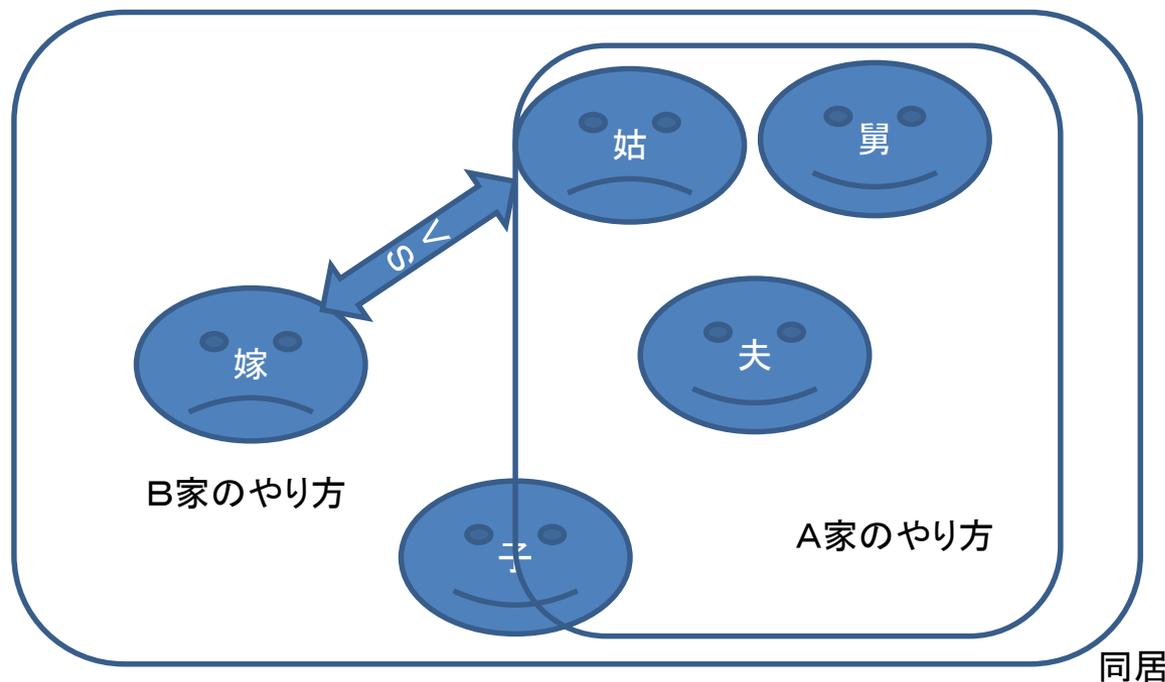
Asen, E., & Schuff, H. (2006). Psychosis and multiple family group therapy. *Journal of Family Therapy*, 28(1), 58-72.

# 嫁姑関係の問題：主題は二者関係だが、



# 嫁姑関係の問題：主題は嫁ぎ先文化との衝突

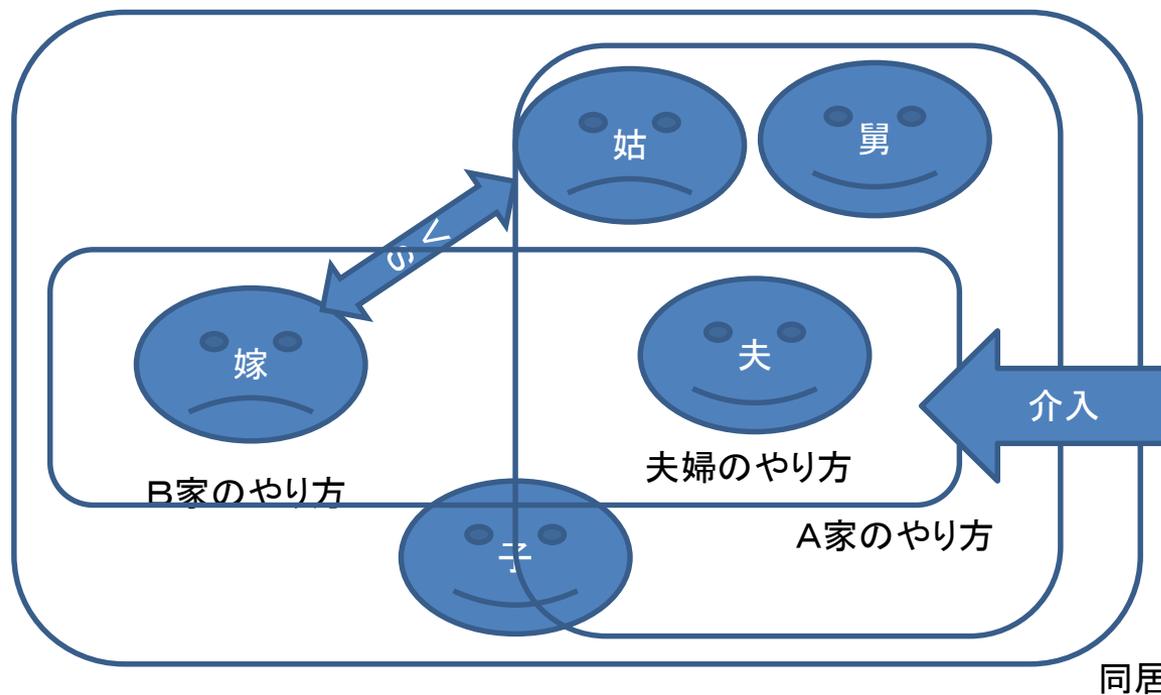
- A家のやり方で慣れ親しんでいる環境で、嫁のやり方は「異常」とみなされ、非難される。
- 実家内のマイナリティ問題として考えた方が分かり易い。



Rittenour, C., & Soliz, J. (2009). Communicative and relational dimensions of shared family identity and relational intentions in mother-in-law/daughter-in-law relationships: Developing a conceptual model for mother-in-law/daughter-in-law research. *Western Journal of Communication*, 73(1), 67-90.

# 嫁姑関係の問題：主題は嫁ぎ先文化との衝突

- 介入は夫であり、夫がB家のやり方に理解を示すことが大事（同居している場合）
- 姑の「息子」の役割よりも嫁の「夫」の役割を優先させていけばよい。
- この辺りは調査や実験で明らかにする必要があるが、データは少ない（私見）



# まとめ

- 集団(3人以上)に対して心理療法を行う必要は今後もある。
- 集団療法のトレーニングを受けずに、集団療法を行うと、個人療法の枠組みになってしまい、エビデンスに基づいた介入が出来ない、という報告もある。
- 集団療法のトレーニングは大事です。

Kosmerly, S., Waller, G., & Robinson, A.L. (2015). Clinician adherence to guidelines in the delivery of family-based therapy for eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 48(2), 223-229.

# ワーク1

- 嫁姑問題において、なぜ夫に介入する必要があるのでしょうか？

集団療法の必要性

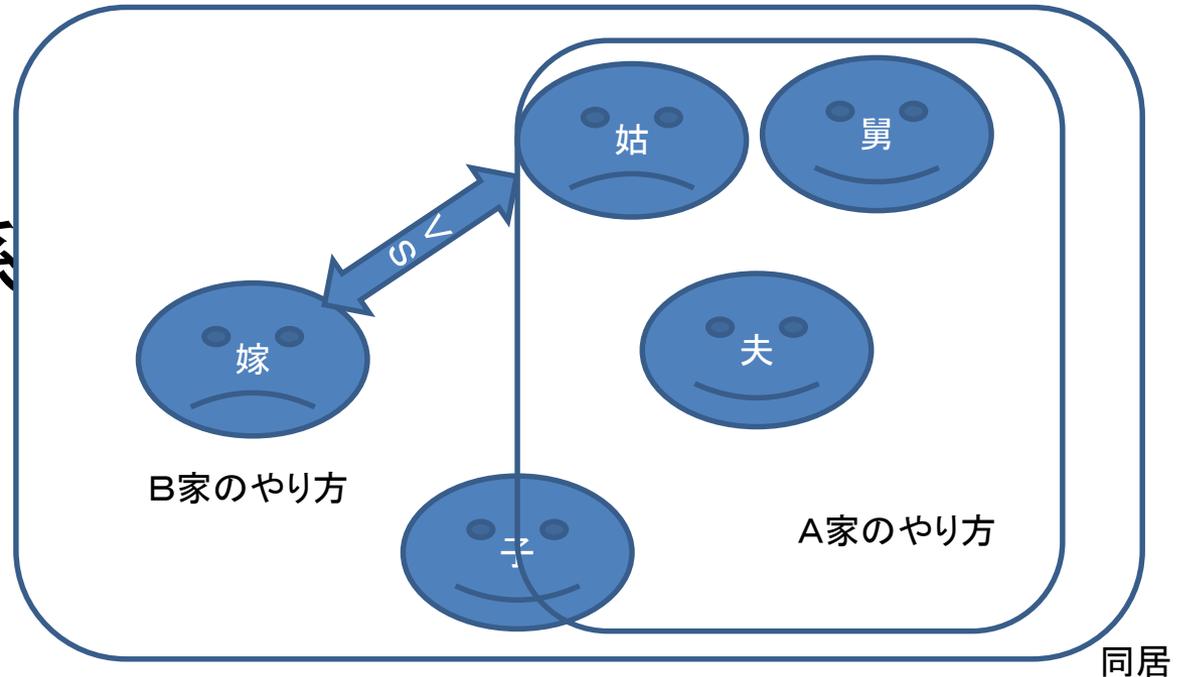
家族集団の査定

凝集性の構築

集団療法のtips  
ルール、話題、逆転移、フィードバック

# 集団は3つの観点で査定します。

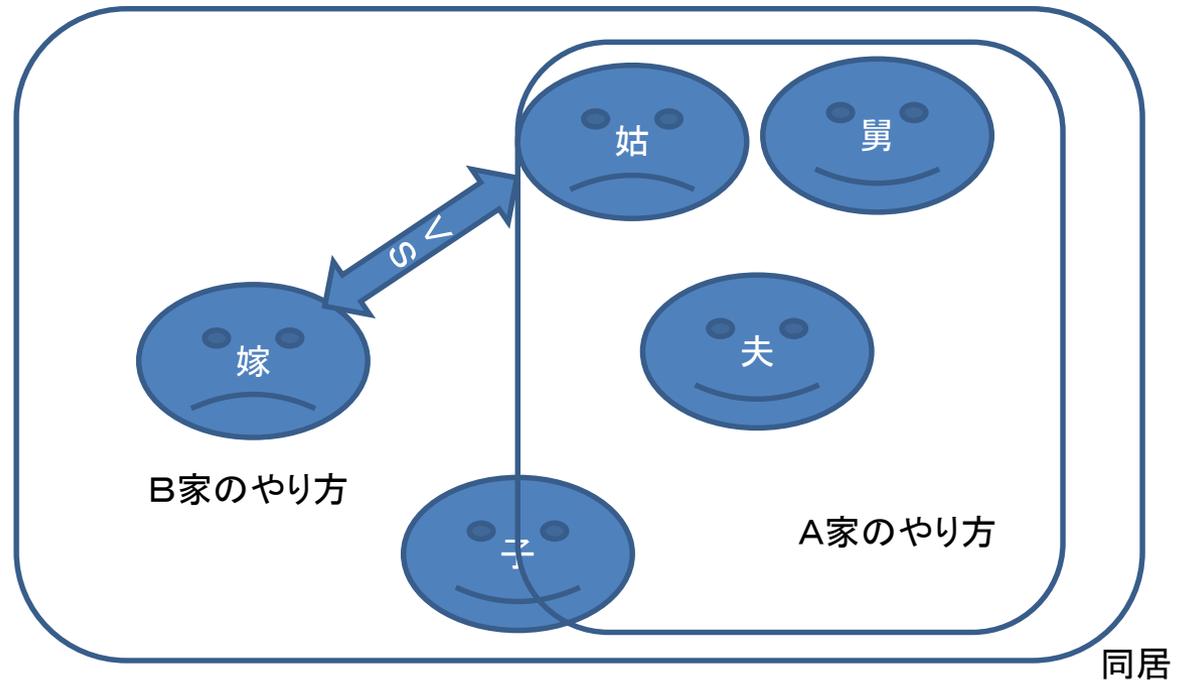
- 1.個人
- 2.2者関係
- 3.関係の関係



Bernard, H., Burlingame, G., Flores, P., Greene, L., Joyce, A., Kobos, J. C., ... & Feirman, D. (2008). Clinical practice guidelines for group psychotherapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 58(4), 455-542.

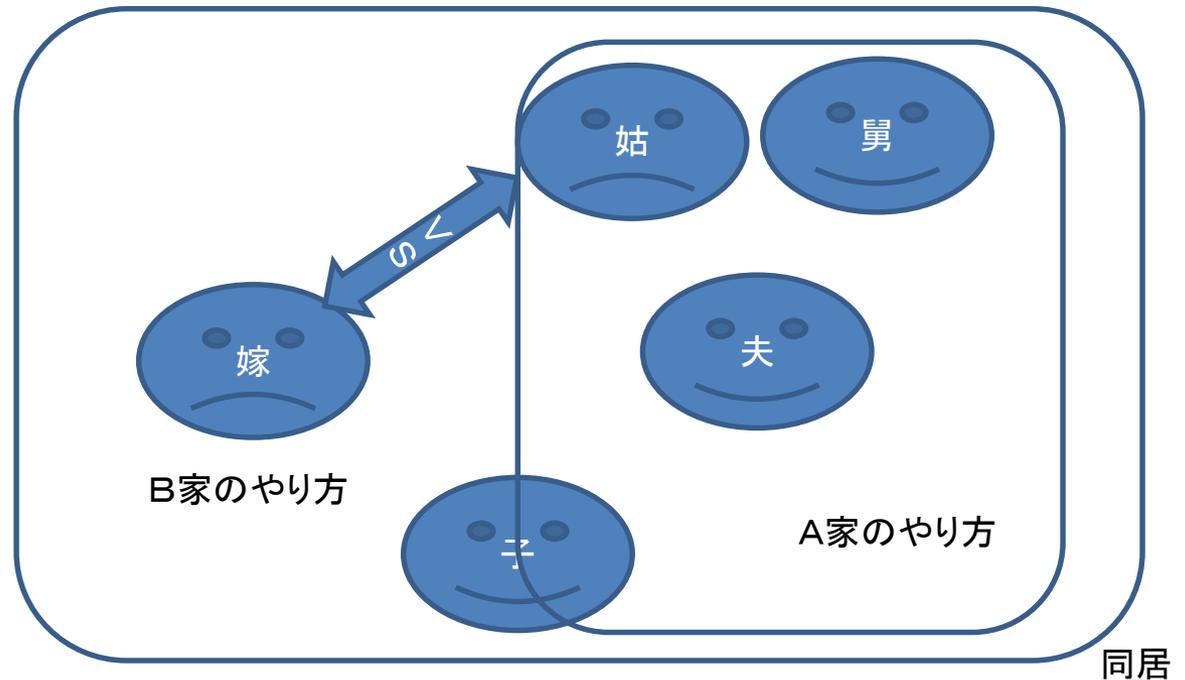
# 1.個人の観点

- 嫁及び姑の不満を聞いたりします。
- また、嫁姑の不仲で子どもが夜中にうなされていたりする、というのを聞いたりします。
- 個人の心理状態を査定します。



## 2.2者関係

- ここでは、嫁姑関係を聞いたりします。(いつからの関係なのか？いつ頃からそうなのか？)
- また、嫁子関係や夫子関係や夫婦関係も聞いたりします。



同居

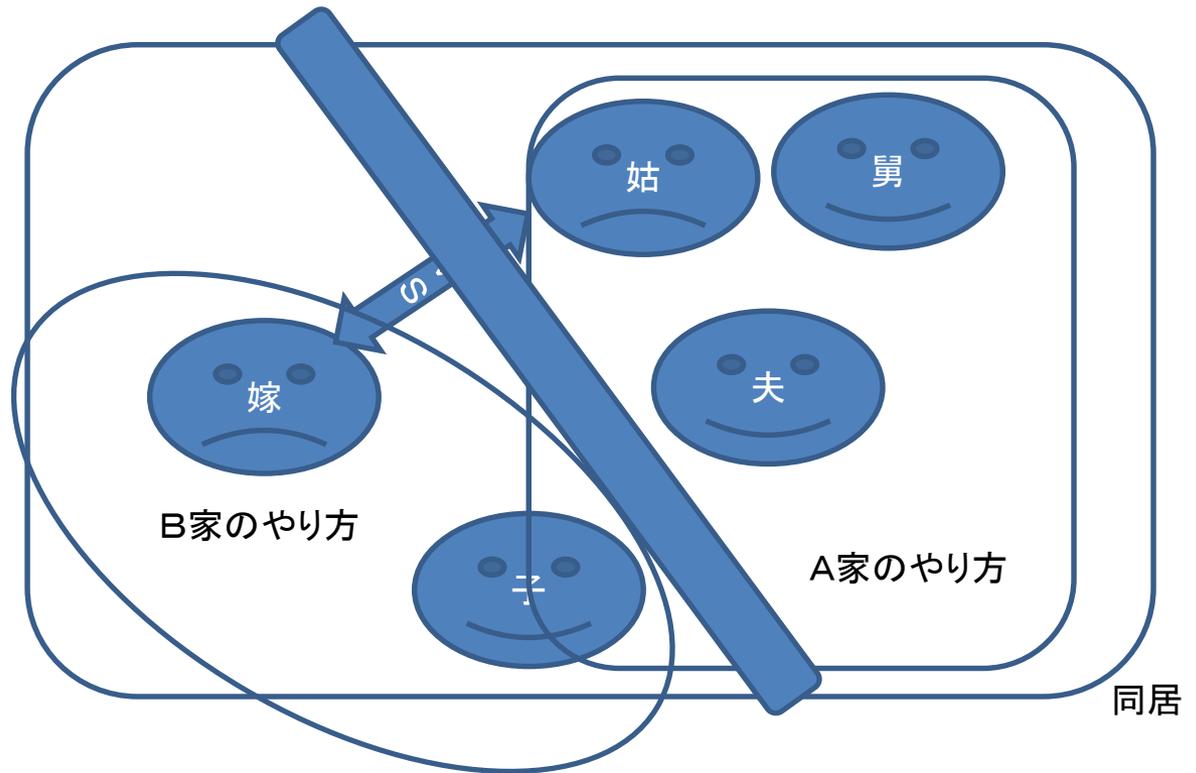
# 3.関係の関係：構造派の用語

- 提携：協働的な二者関係
  - 連合：ある対象に敵対するための提携
  - 同盟：敵対する対象がない提携
- 境界：集団間に情報伝達の遅れがある場合に、その集団間に境界があるという。

Minuchin, S., Baker, L., Rosman, B. L., Liebman, R., Milman, L., & Todd, T. C. (1975). A conceptual model of psychosomatic illness in children: Family organization and family therapy. *Archives of general psychiatry*, 32(8), 1031-1038.

# 3.関係の関係

- A家とBとの情報伝達に遅れがあれば、境界があると言います。
- A家に対抗するために嫁と子の仲が良く、いつも一緒に行動している場合、嫁は子どもと連合関係にあるといえます。

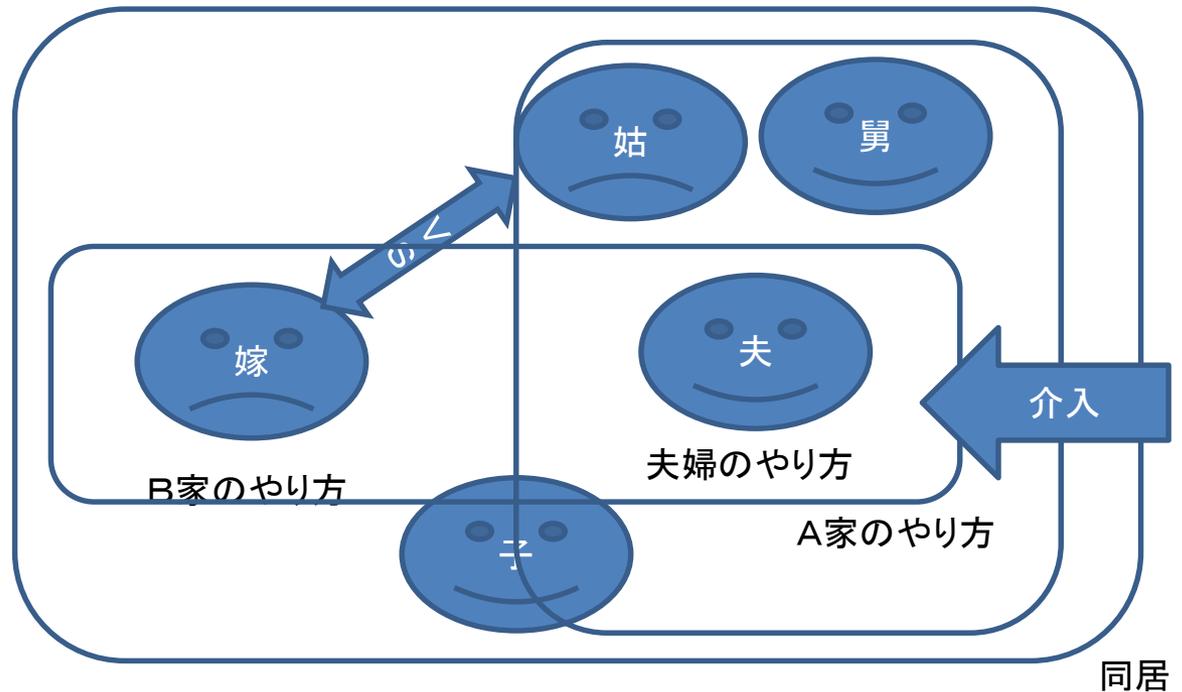


# まとめ

- 集団療法をする場合は、個人、二者関係、関係の関係を査定するようにします。
- 家族などの長期的な人間関係がある集団の場合、関係の関係が想定されることは一般的です。
- こういったことを査定することによって、適切な介入が行いやすくなります（介入をしてもなぜか断られる、と言う場合は、この関係の関係を見落としている場合があります）。

# ワーク2:

- 夫婦のやり方を作るような介入はどういった介入といえるでしょうか。構造派の用語を使って説明してください。



集団療法の必要性

家族集団の査定

凝集性の構築

集団療法のtips  
ルール、話題、逆転移、フィードバック

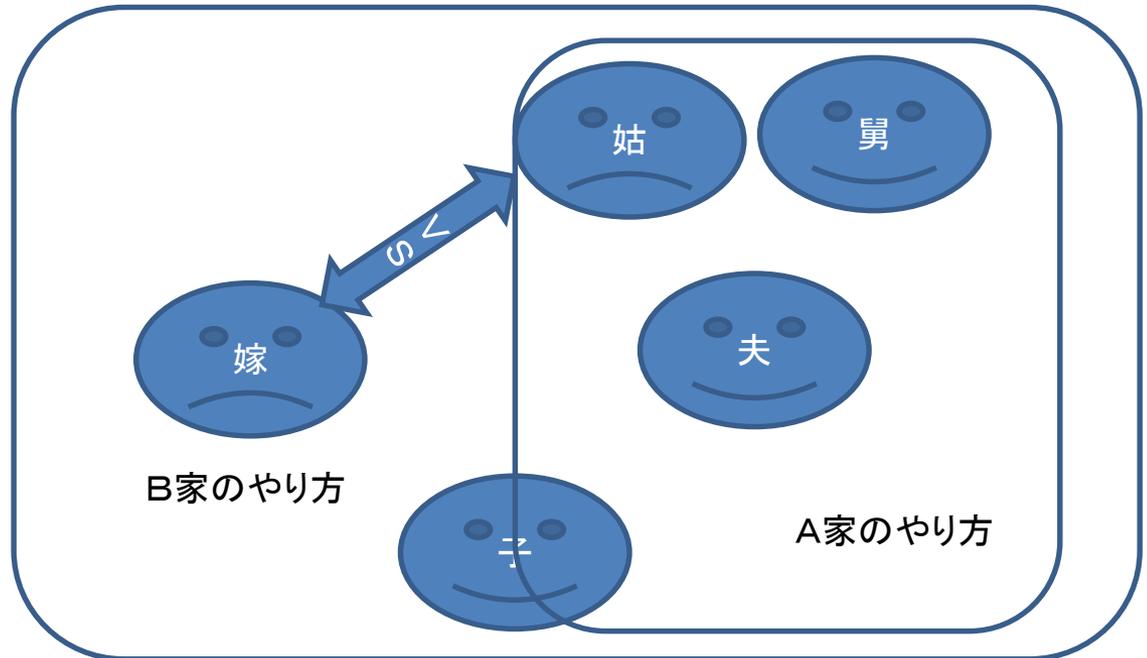
# 凝集性の構築

- 集団の場合、3つの凝集性を考える必要があります。
- 1.Thとメンバーの凝集性（ラポールに該当）
- 2.メンバー間の凝集性
- 3.メンバーから所属グループへの忠誠

Bernard, H., Burlingame, G., Flores, P., Greene, L., Joyce, A., Kobos, J. C., ... & Feirman, D. (2008). Clinical practice guidelines for group psychotherapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 58(4), 455-542.

# 1.Thとメンバーの凝集性（ラポールに該当）

- Thがこの家族全員と面接する場合、この全員をラポールを取る必要があります。

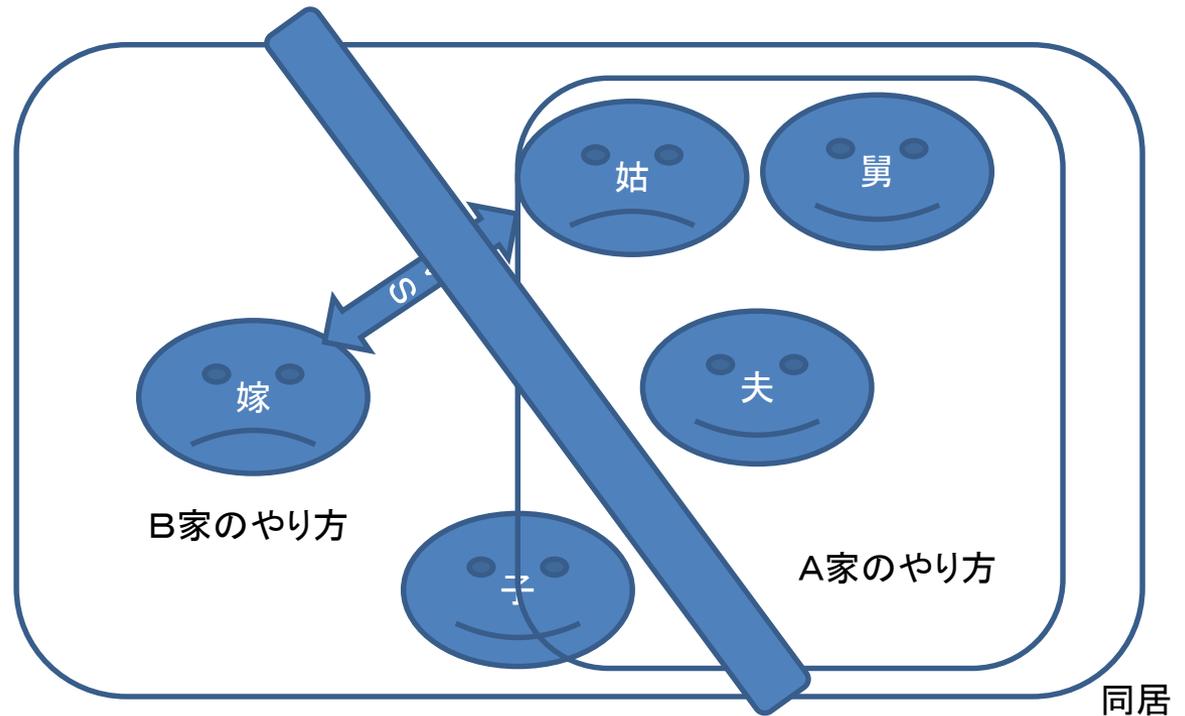


# 中立性(全方向への肩入れ)

- 初回面接で重要なのは、全員へ肩入れすることです。
- 面接が終わった後に、あのthは誰の味方(見方)だったのか?と聞かれたときに、誰か一人の味方だったと言われるのはとてもまずいです。
- なぜなら、その一人は次回来ても、他の人たちは来ないと考えられるからです。
- Selvini, M. P., Boscolo, L., Cecchin, G., & Prata, G. (1980). Hypothesizing—circularity—neutrality: three guidelines for the conductor of the session. *Family process*, 19(1), 2-12.  
全員に肩入れして、全員が来談したくなるようにすることが大事です。

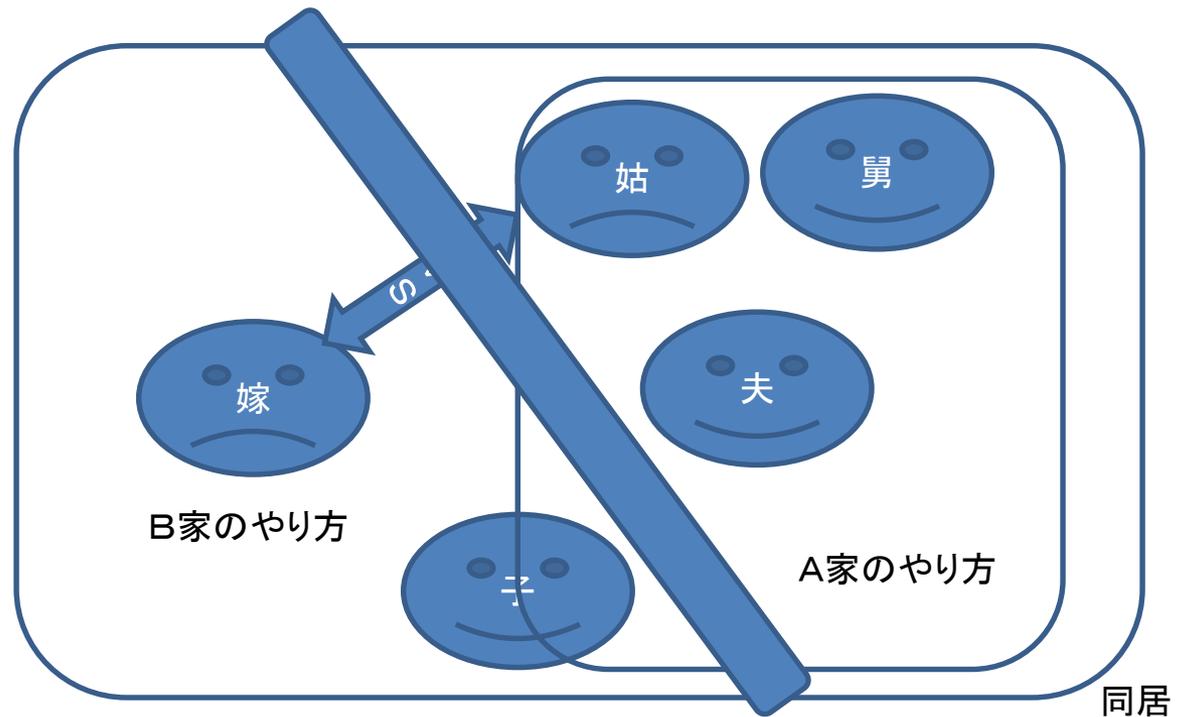
## 2.メンバー間の凝集性

- メンバー間の凝集性が均一でないことが一般的です。
- このとき無理に均一にしようとしてはいけません。
- この関係を前提に、最も負担の無い形で徐々に凝集性を変更していく、というアプローチをう必要があります。



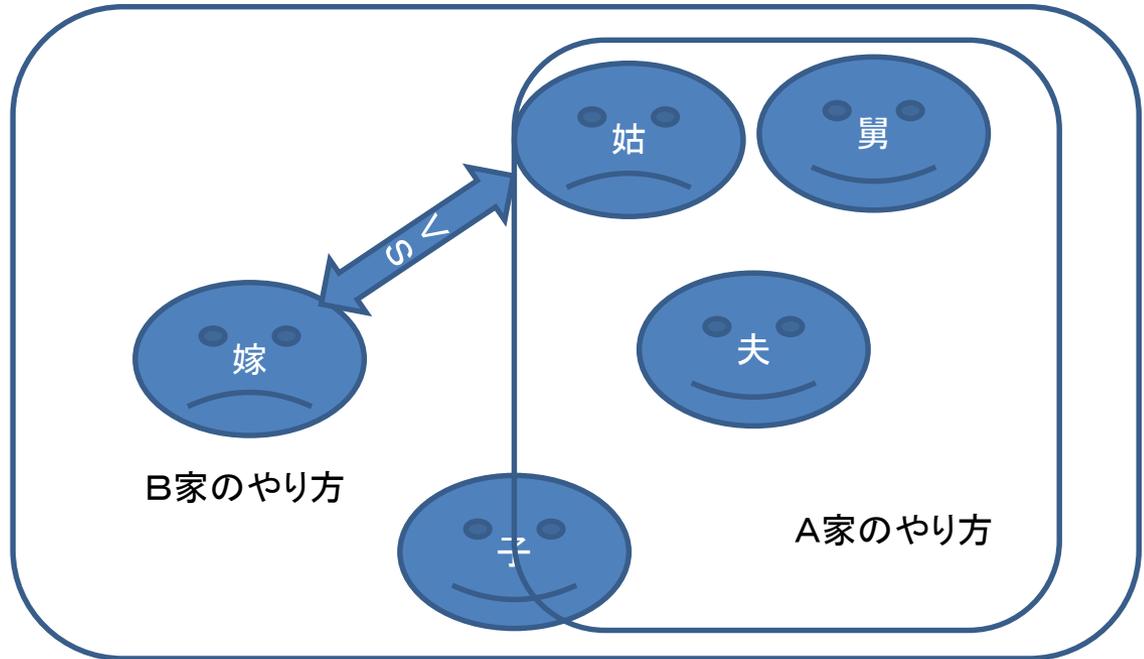
# 最も望ましい介入は、クライアントの負担が少ない介入

- こういった例の場合、夫と嫁と子どもで別居すれば良い、という提案を考えがちですが、そういった提案には莫大な費用がかかることを考慮に入れる必要があります。
- クライアントの負担が少ない介入をはじめは考えるようにしましょう。



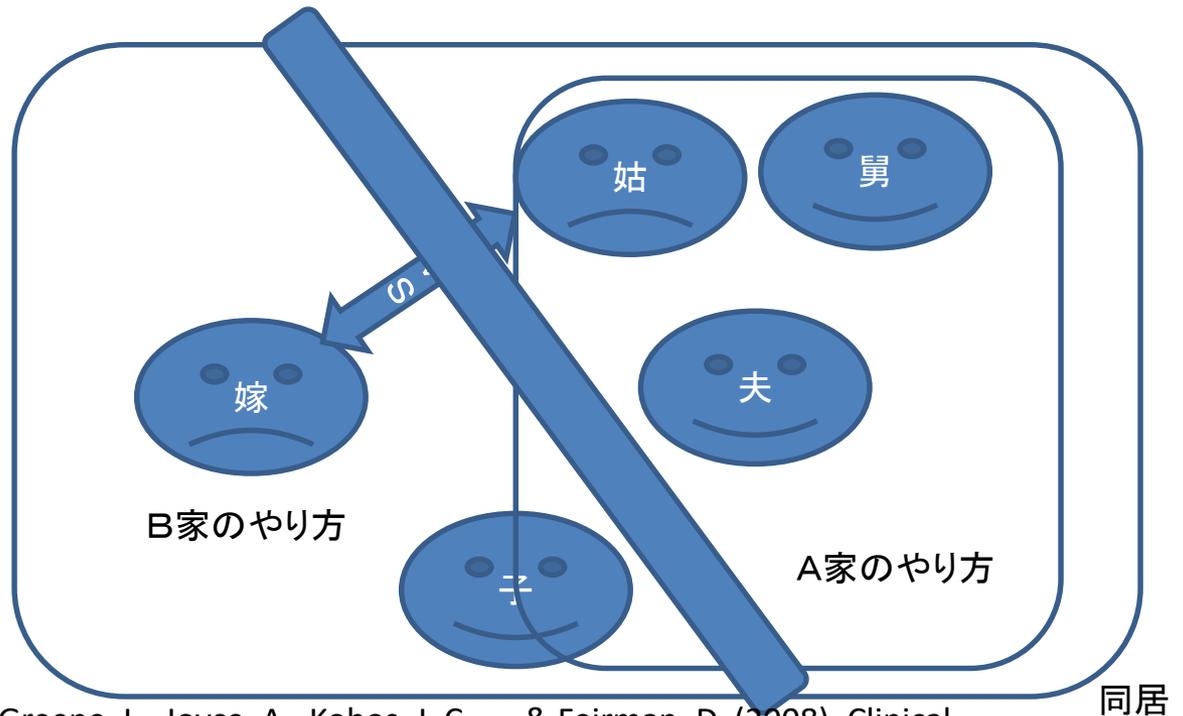
# 3.メンバーから所属グループへの忠誠

- この家族の場合、夫からA家への忠誠心はありますが、嫁からA家への忠誠心は乏しいと言えます。そのため、A家への忠誠心を全面に出すと、面接は失敗します。
- 嫁の持っている集団（子どもや夫）への所属意識を探っていく必要があります。



# 集団間で共有された目標設定と治療 予期1

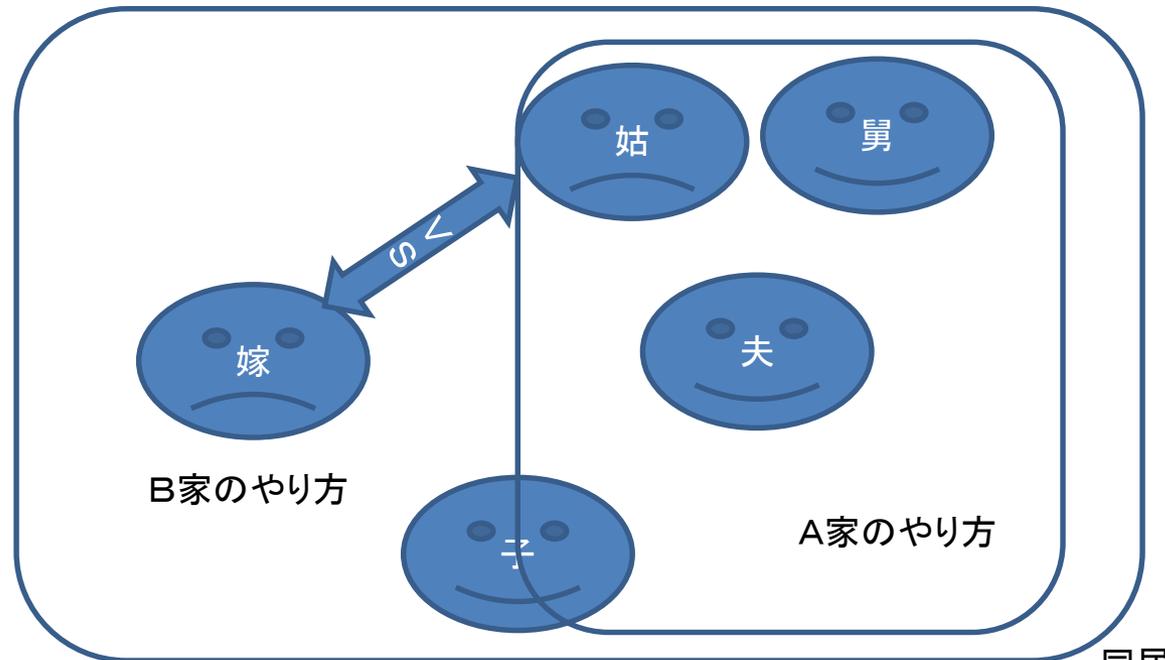
- 個人療法と同じく、目標設定と治療予期を共有することが集団療法でも大事です。
- しかし、こういった家族の場合、目標設定と治療予期を共有することが最初の難関であったりします。



Bernard, H., Burlingame, G., Flores, P., Greene, L., Joyce, A., Kobos, J. C., ... & Feirman, D. (2008). Clinical practice guidelines for group psychotherapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 58(4), 455-542.

# 集団間で共有された目標設定と治療 予期2.円環的な質問

- ここでは「現実」を共有することから始める必要があります。
- そのため、同じ質問を嫁、子ども、夫、姑、舅にしていくことで、それぞれの現実を表現してもらいます。



Selvini, M. P., Boscolo, L., Cecchin, G., & Prata, G. (1980). Hypothesizing—circularity—neutrality: Three guidelines for the conductor of the session. *Family process*, 19(1), 3-12.

同居

# 集団間で共有された目標設定と治療 予期3.円環的な質問

- 例1: 現実認識
- 「嫁姑の仲が悪い」ということでしたが、旦那さんはお二人の仲をどのように思われていますか？
- お子さんはお二人の仲をどのように思われていますか？
- 舅さんはお二人の仲をどのように思われていますか？

こういった質問をすると、三者三様の答えが返ってくる。

# 集団間で共有された目標設定と治療 予期4.円環的な質問

- 例1: 将来への希望
- 旦那さんはお二人の仲が今後どのようなようになってほしいと思われていますか？
- お子さんはお二人の仲が今後どのようなようになってほしいと思われていますか？
- 舅さんはお二人の仲が今後どのようなようになってほしいと思われていますか？
- こういった質問をすると、三者三様の答えが返ってくる。
- この答えを基に再度質問を繰り返し、共有できる着地点を見つけるようにする。

## ワーク3.

- 円環的質問が、家族内で治療目標を共有することに有効なのはなぜですか？

集団療法の必要性

家族集団の査定

凝集性の構築

集団療法のtips  
ルール、話題、逆転移、フィードバック

# 1.ルール設定 (safe guard)

- 面接時の禁止行動を明確にする必要がある。(暴力など)
- また、面接期間中の禁止行動も明確にする必要がある。(発言の内容によって家族内で罰が与えられない、第三者に発言内容を漏らさないことなど)
- 面接室が安全・安心できる場であること、というのは、面接を開始する上の前提になる。
- こういった前提が守られていない場合は、再度ルールを再確認する必要がある。

Bernard, H., Burlingame, G., Flores, P., Greene, L., Joyce, A., Kobos, J. C., ... & Feirman, D. (2008). Clinical practice guidelines for group psychotherapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 58(4), 455-542.

## 2. 話題

- 集団面接中にどの話題を話すか、というのはthとclとの間の共同作業で決めていけば良いのですが、集団面接の場合、話せる内容が限られてきます。
- 例えば、幼い子どもの前で、祖父の自殺時の様子を話すのは、適切な話題とは言えません。
- そのため、ある程度はthが話題の方向性を

Bernard, H., Burlingame, G., Flores, P., Greene, L., Joyce, A., Kobos, J. C., ... & Feirman, D. (2008).  
Clinical practice guidelines for group psychotherapy. *International Journal of Group Psychotherapy*,  
58(4), 455-542.

# 3.逆転移：汝自身を知れ。



- 逆転移とは、thからclに対する感情・認知的反応で、clからthへの偏見や期待から生み出されることがあります。
- 例：
- 学生「授業開始5分以内にいつも眠りだす」
- 教師「学生を見るだけでイラつく」
- この場合、教師自身がなぜイラついているのか、というのを面接が始まる前に予め把握しておく必要があります。
- この把握をしていないと、教師が授業中に急に切れたりして、クラスから教師へのラポールが低下したりします。

Bernard, H., Burlingame, G., Flores, P., Greene, L., Joyce, A., Kobos, J. C., ... & Feirman, D. (2008). Clinical practice guidelines for group psychotherapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 58(4), 455-542.

# 集団場面に注意

- 下側の環境は大げさですが、一部のメンバーがこういった行動を取ることは多々あります。
- 定期的に集団で連発されると、結構逆転移が起きやすいので、気をつけてください



## 4.フィードバック

- メンバーに対するthのフィードバックは、学派によって様々ですが、虐げられているメンバーが普段表出するのを抑えている感情を表出するようにすると、面接は上手く進むことが多いです。
- 表出し難いメンバーが表出しやすい環境を作るように心がけましょう。
- また、話過ぎるメンバーがいた場合は、時間で制約するののも一つの手段です。(意見表明の機会  
は全員に与えたほうが良いです)

Brilliant, H., Burlingame, G., Hores, P., Greene, L., Joyce, A., Cobos, J. C., & Forman, D. (2018).  
Clinical practice guidelines for group psychotherapy. *International Journal of Group Psychotherapy*,  
58(4), 451-54

# ワーク4.

- 週16回90分のグループワークをしているときに、毎回15分ほど遅刻してくるメンバーがいる。
- 遅刻の理由は「バスが来なかった」「忘れ物をした」などと様々であるが、グループワークの内容をそのたびごとに繰り返し説明しなければならず、thは徒労を感じている。
- この際thはどういった点に配慮すべきでしょうか？凝集性構築と逆転移の観点から説明してください。

# 課題D

- Bernard, H., Burlingame, G., Flores, P., Greene, L., Joyce, A., Kobos, J. C., ... & Feirman, D. (2008). Clinical practice guidelines for group psychotherapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 58(4), 455-542.
- 上記の論文を読んで、集団療法のリーダーは、集団療法のセッション中にグループメンバーに対しどのように対応する必要があると著者は考えているでしょうか？ GROUP PROCESSの項目を読んで、回答してください。

家族心理学特論13:  
マルチシステムック  
セラピー

徳島大学

社会産業理工学研究部

横谷謙次

少年少女の薬物使用

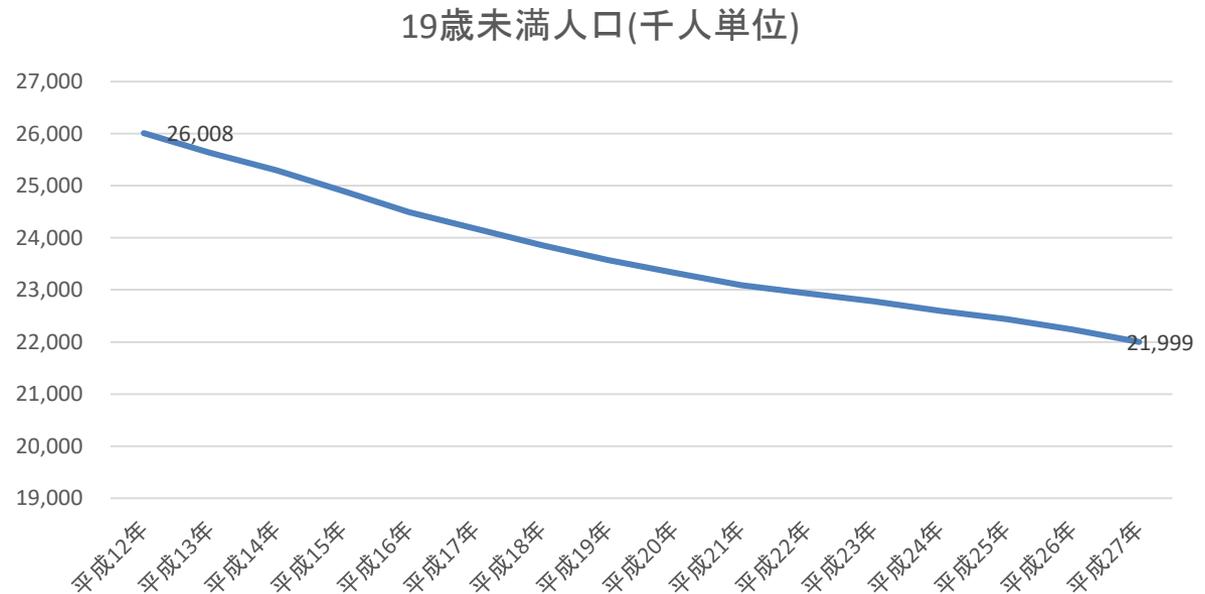
薬物使用の生態学的文脈

マルチシステムセラピーによる介入

査定・介入は施設から地域へ

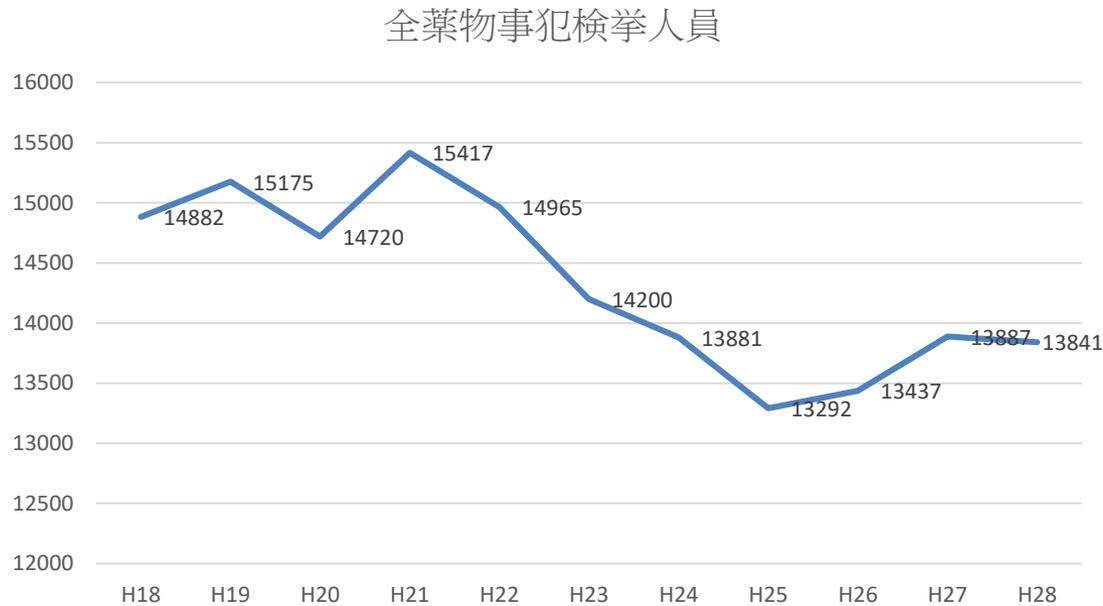
# 日本の18歳人口は減り続けている。

- 2000年ころは260万人位いたが、2015年ころは220万人程度になっている。



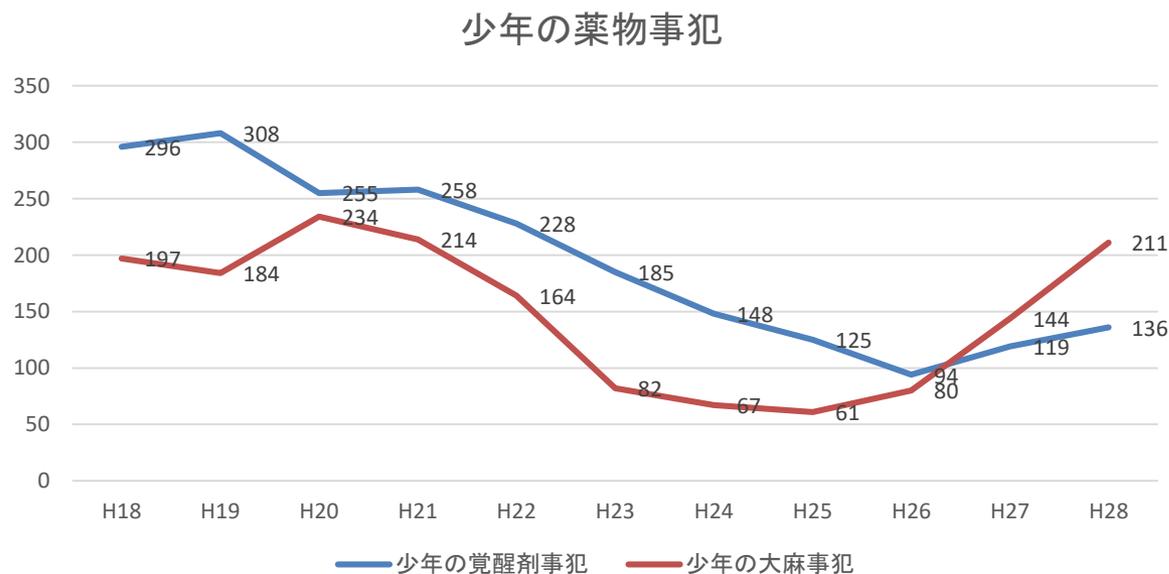
<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00200524&tstat=000000090001&cycle=0&tclass1=000000090004&tclass2=000001051180>

# また、薬物事犯の総数自体は減っている。



<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11120000-iyakushokuhinkyoku/0000168589.pdf>

# 一方、薬物事犯の数は減っていない。

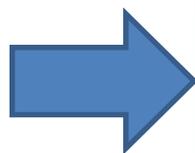


<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11120000-lyakushokuhinkyoku/0000168589.pdf>

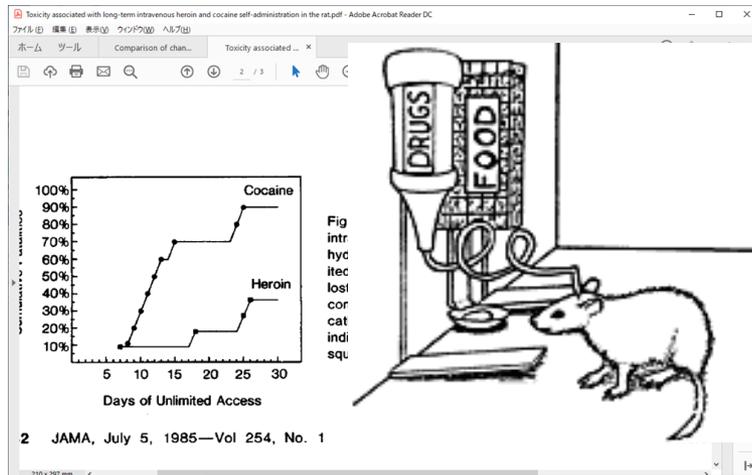
# 薬物事犯を行う少年の比率は増えている

- 少年の数は減っている。
- 薬物事犯の数も減っている。
- 一方、少年の薬物事犯の数は減っていない。
- → 薬物事犯を行う少年の比率は増えている。

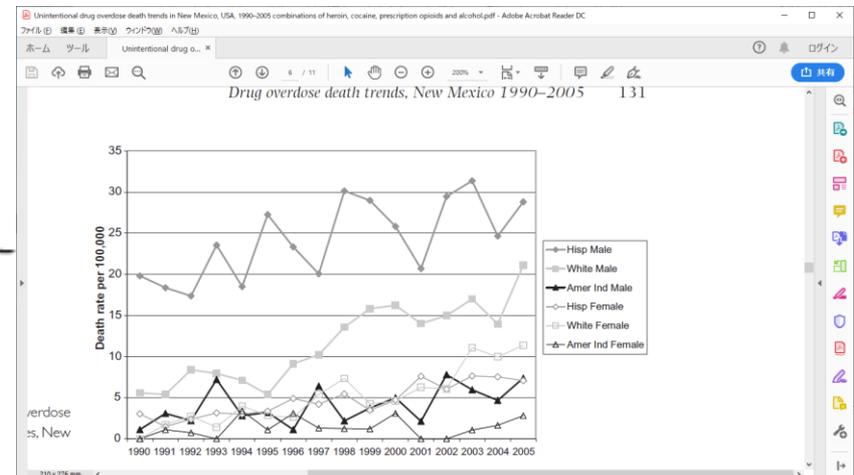
- 現在の少年は、昔よりも薬物犯罪を行いやすい環境にあると言える。



# 違法薬物が及ぼす人間の脳・健康・社会的関係への影響は深刻



Bozarth, M. A., & Wise, R. A. (1985). Toxicity associated with long-term intravenous heroin and cocaine self-administration in the rat. *Jama*, 254(1), 81-83.(Rats)



Shah, N. G., Lathrop, S. L., Reichard, R. R., & Landen, M. G. (2008). Unintentional drug overdose death trends in New Mexico, USA, 1990–2005: combinations of heroin, cocaine, prescription opioids and alcohol. *Addiction*, 103(1), 126-136.(Humans)

# まとめ

- 少年少女の違法薬物使用は悪影響を及ぼすため、早期に発見・介入する必要がある。

少年少女の薬物使用

薬物使用の生態学的文脈

マルチシステムックセラピーによる介入

査定・介入は施設から地域へ

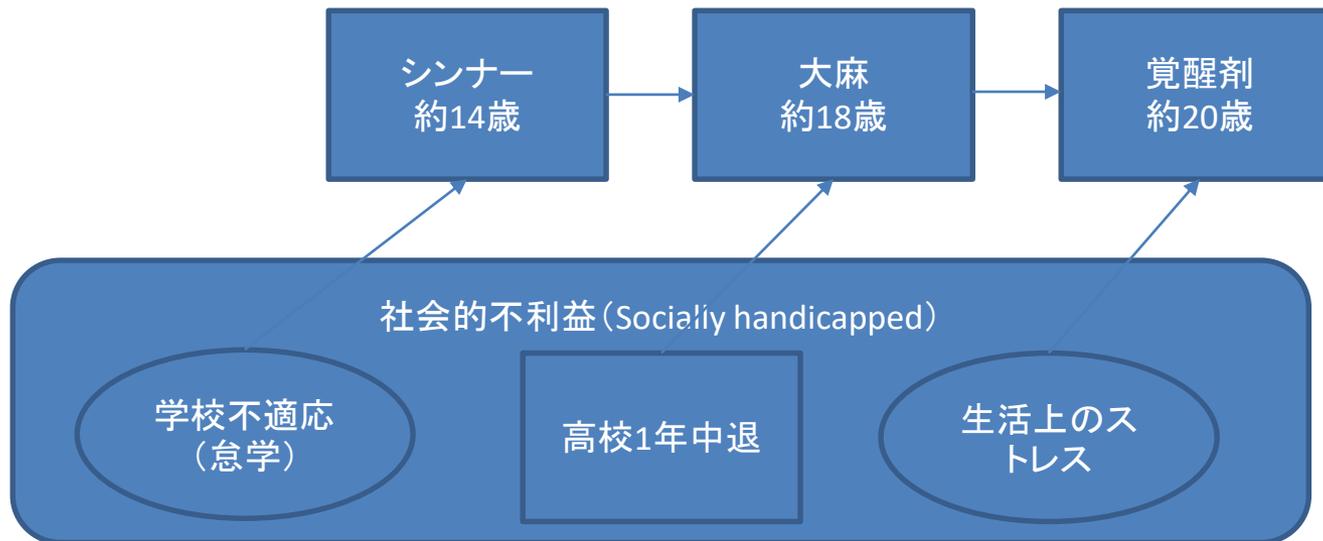
# いつから少年少女は違法薬物を使い始めるのか？（刑務所データ）

- シンナー：約14歳
- 大麻：約18歳
- 覚醒剤：約20歳
- 教育年数：約10年（高1で中退）

Yokotani, K., & Tamura, K. (2015). Solution-focused group therapy for drug users in Japanese prison: nonrandomized study. *International Journal*, 5(2), 42-61.

	SFBT ( <i>n</i> = 12)		TAU ( <i>n</i> = 11)		Mail ( <i>n</i> = 37)		<i>F</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	
Age	38	8.9	42.7	11.3	47.6	12.1	3.4 <sup>n*</sup>
Present sentence (years)	3.0	1.1	4.9	2.3	2.9	1.4	7.2 <sup>n**</sup>
Number of prison terms	3.1	2.1	4.4	3.7	4.4	2.4	1.0 <sup>n</sup>
Years of education	9.7	1.8	10.3	2.1	10.0 <sup>m</sup>	1.5	0.3 <sup>o</sup>
Number of sessions attended	9.2	4.0	10.4	2.2	5.8	0.7	
<b>Drug use</b>							
Paint thinner	75%		55%		68%		1.2
Cannabis	75%		82%		51%		4.0
Stimulants	92%		91%		95%		0.2
<b>Starting age</b>							
Paint thinner	14.5 <sup>a</sup>	1.5	14.3 <sup>d</sup>	0.8	14.8 <sup>g</sup>	1.5	0.4 <sup>p</sup>
Cannabis	18.3 <sup>a</sup>	1.9	19.4 <sup>e</sup>	4.9	22.1 <sup>h</sup>	7.4	1.3 <sup>q</sup>
Stimulants	20.1 <sup>b</sup>	4.6	20.9 <sup>f</sup>	5.7	22.1 <sup>i</sup>	7.1	0.4 <sup>r</sup>
<b>Average drug use per month</b>							
Paint thinner	19 <sup>a</sup>	30.2	43.2 <sup>d</sup>	45.8	35.8 <sup>i</sup>	37.8	0.8 <sup>s</sup>
Cannabis	2 <sup>c</sup>	1.1	38.5 <sup>a</sup>	82.3	18.2 <sup>k</sup>	34.4	1.1 <sup>t</sup>
Stimulants	65.2 <sup>b</sup>	47.3	47.0 <sup>f</sup>	45.1	41.8 <sup>l</sup>	37.9	1.3 <sup>u</sup>

# 違法薬物の利用と社会生活上の不利 益はリンクしている

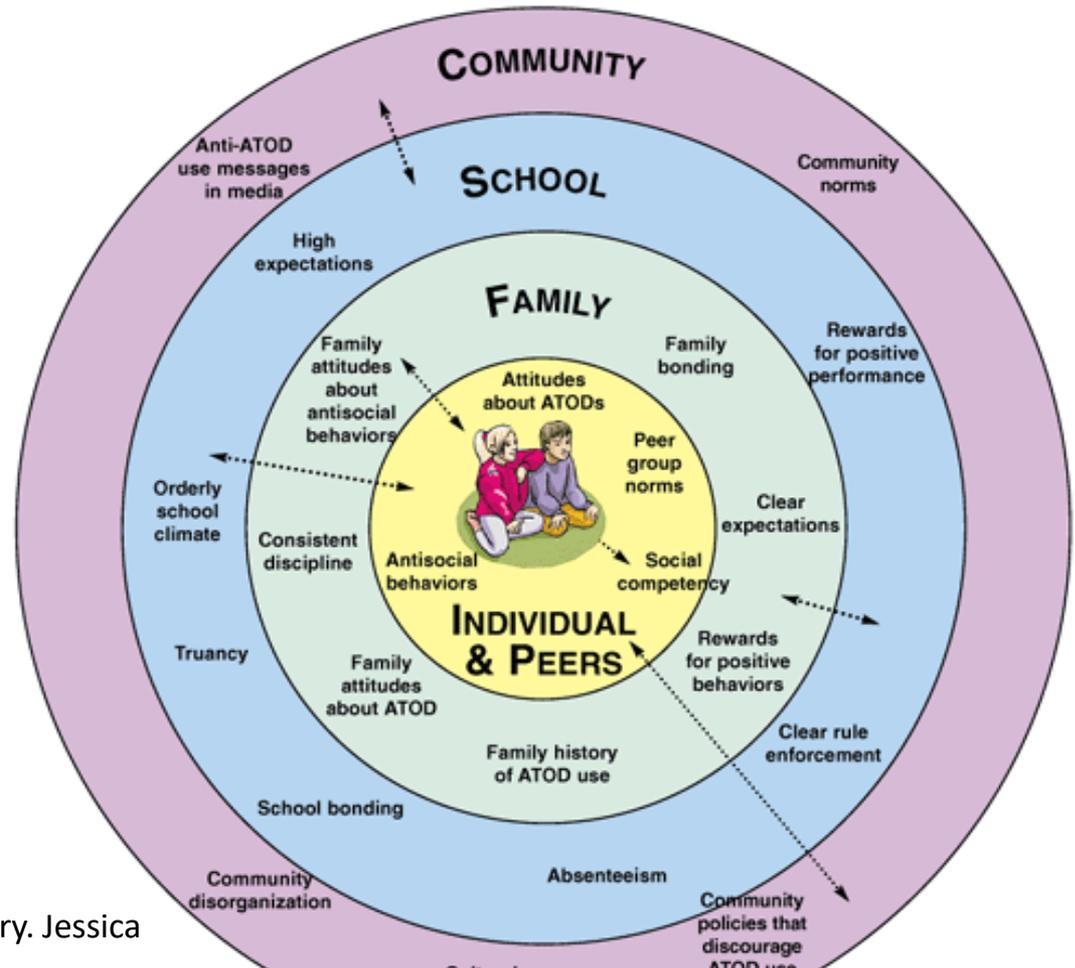


- 約96%が高校を卒業する日本で、高校中退者が快適に生きていくのは極めて難しい。
- 薬物使用には社会的文脈が関連している。

Townsend, L., Flisher, A. J., & King, G. (2007). A systematic review of the relationship between high school dropout and substance use. *Clinical child and family psychology review*, 10(4), 295-317.

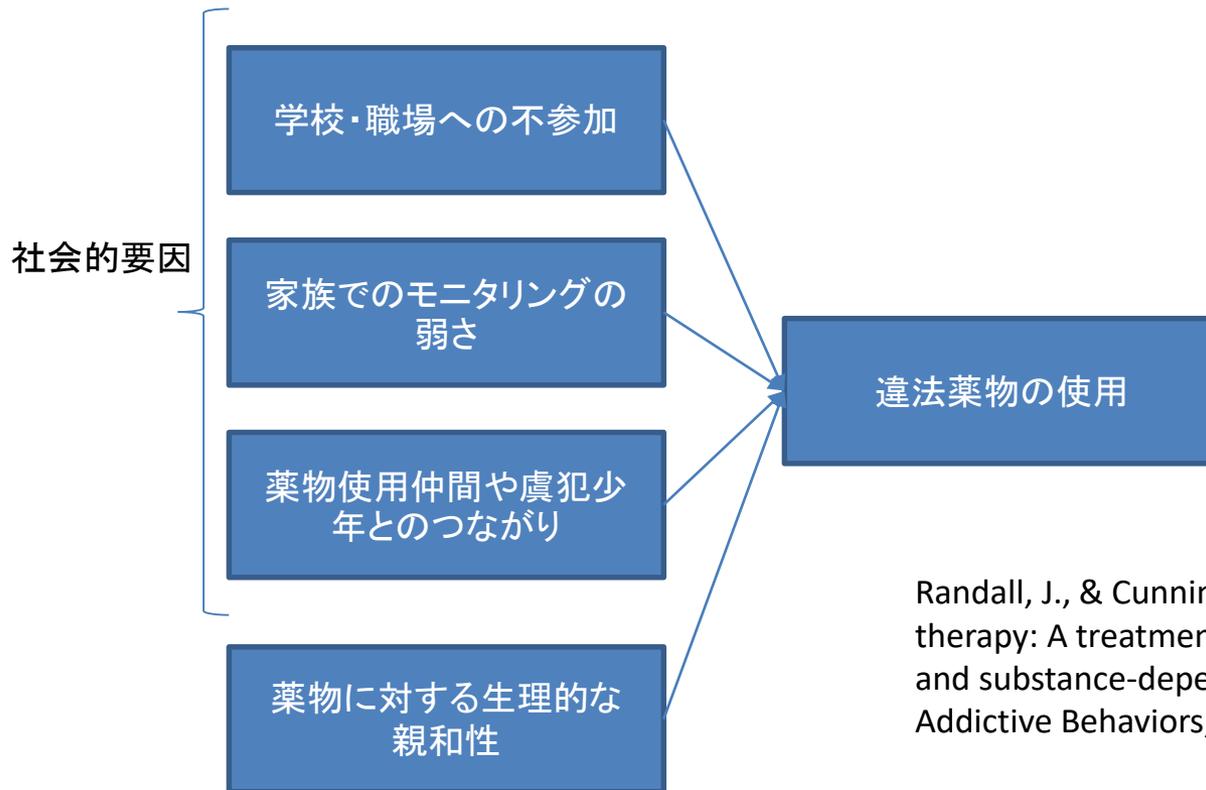
# 生態学的システム

- 少年少女は友人・家族・学校・コミュニティの中で生活しており、その中で影響を受けている。



Bronfenbrenner, Urie. Ecological systems theory. Jessica Kingsley Publishers, 1992.

# 少年少女の違法薬物使用を促す要因



- 社会的な(生態学的文脈の)影響が大きいと考えられている

Randall, J., & Cunningham, P. B. (2003). Multisystemic therapy: A treatment for violent substance-abusing and substance-dependent juvenile offenders. *Addictive Behaviors, 28*(9), 1731-1739.

# ワーク1

- なぜ学校や職場への不参加が違法薬物の使用を予測するのでしょうか？薬物乱用の症状に基づいて説明してみてください。

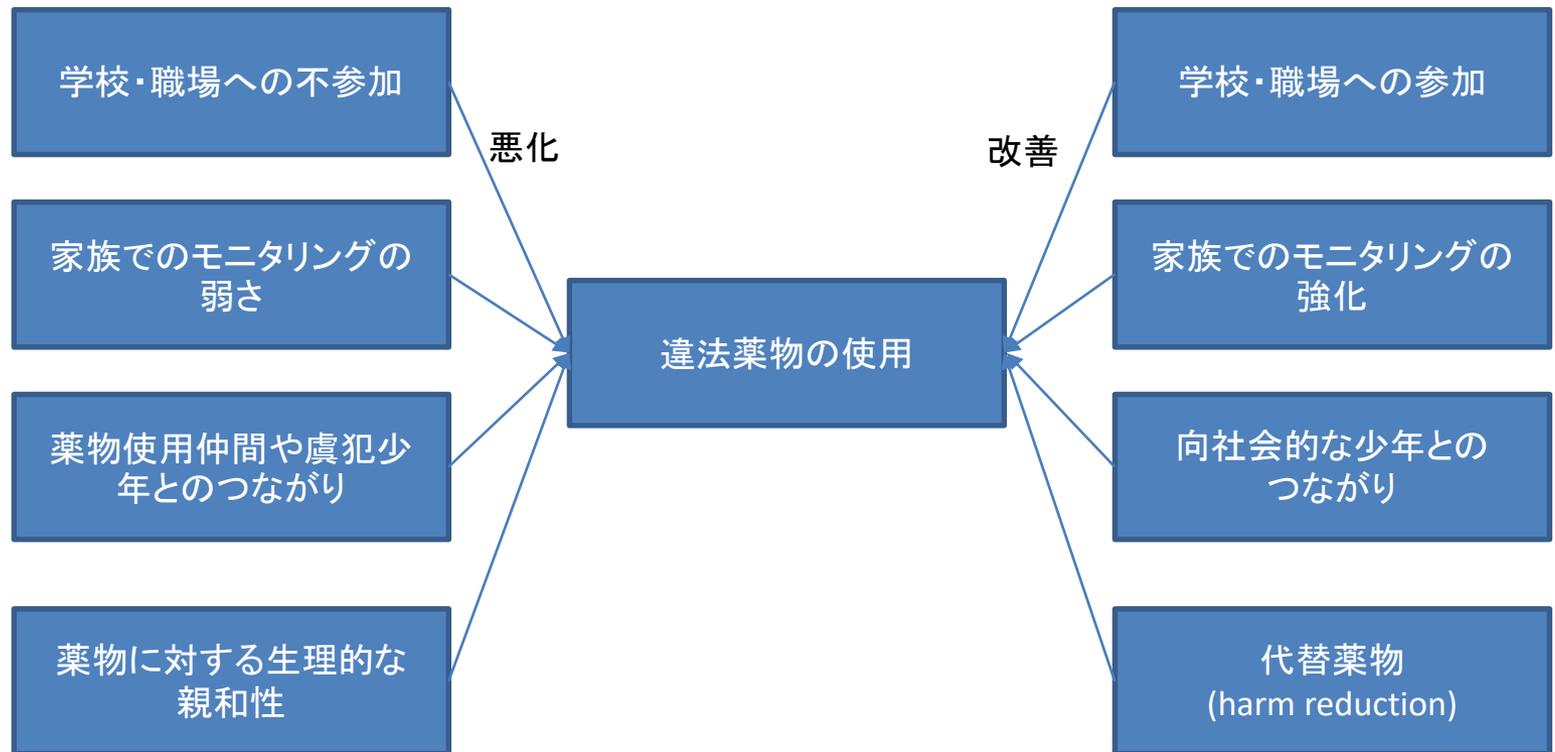
少年少女の薬物使用

薬物使用の生態学的文脈

マルチシステムックセラピーによる介入

査定・介入は施設から地域へ

# 少年少女の違法薬物使用を促す要因 に介入すれば、予防できるのでは？ →マルチシステムミックセラピー

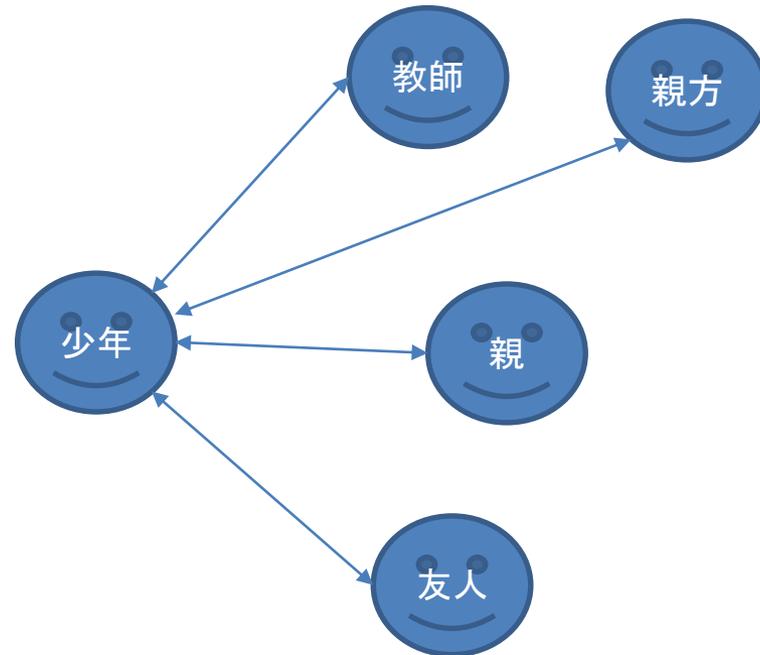


# どうやって改善要因を増強していくのか？

- 学校・職場を訪問し、少年やその教師・仕事の上司と面会する。ここで少年の味方になってくれる存在を探し、その人と少年とのつながりを強める。
- 家庭を訪問し、少年とその保護者と面会する。保護者がモニタリングを行えるように支援し、良い行動には保護者から賞賛するように働きかける。また、悪い行動には保護者から指摘できるように働きかける。
- また、少年が虞犯少年らとは別の少年集団に入れるように促し、そこでの活動を促す。

# イメージ図1

- 少年が接する人たちとのつながりを増強する。
- 少年を孤立させない(悪友のところに走りやすくなるので)



# 架空事例A1

- 大麻を使用したことが発覚し、少年Aは現在高校を停学中である。停学中の反省文を出しに行ったところ、担任の教師から「字が汚くて読み難い。書き直してきなさい」と言われた。そう言われて、カッとしてしまい、「こんな学校もう辞めてやる」と言って、そのまま帰ってきた。

# ワーク2

- この次の日にこの少年と面接を行う場合、マルチシステムミックセラピーの観点ではどういった対応をすることが望ましいでしょうか？

# 架空事例A2

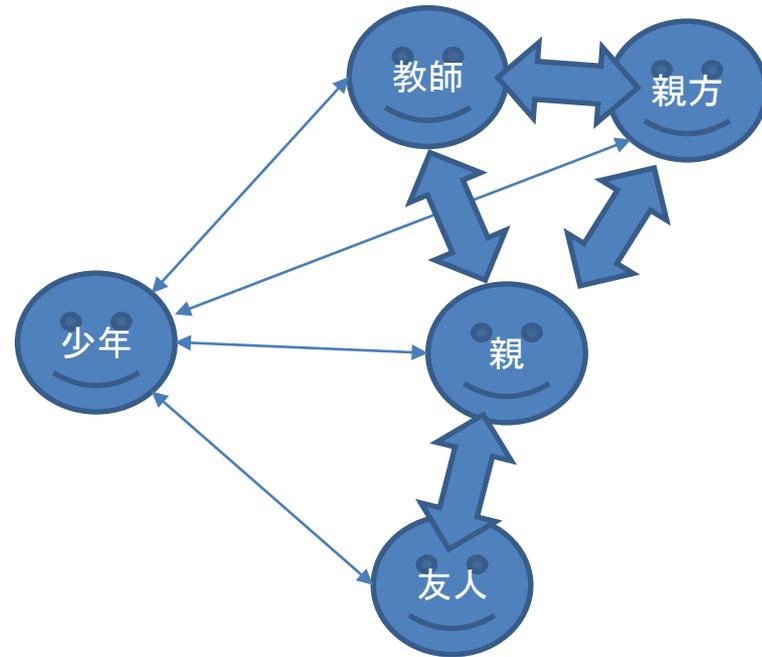
- 高校が停学中であることについて、両親に話すと、「まーやってしまったものは仕方ない。高校行かなくてもどうにかなっぺ」という父親と、「どうにかして高校だけは卒業して欲しい」という母親とがおり、意見が一致していない様子。

# ワーク3

- この両親に対して面接を行う場合、マルチシステムセラピーの観点ではこういった対応をすることが望ましいでしょうか？

# イメージ図2

- 支援者同士とが顔の見える関係となり、支援者を孤立させない。
- (支援者が披露してしまうので)



# 架空事例A3

- 母親と少年が菓子折りを持って行って、高校に詫びに行くと、担任教諭はそこでしぶしぶ菓子折りをもらい、反省文を受け取った。
- 帰り際にそこで母親の同級生で親友のP子と会う。P子はその学校の教員であり、少年のことや母親のことを実は心配していた、とのことだった。

# ワーク4

- 面接中に、事例A3の学校でのやりとりを聞いた場合、マルチシステムミックセラピーの観点に基づけば、こういった対応をすることが望ましいでしょうか？

# マルチシステムミックセラピーのエビデンスは蓄積されている。

- 無作為化統制実験が20件以上行われており、有意な治療効果が確認されている。
- ただし、Littellのreviewは効果に関してinconclusiveと言っている。

Van der Stouwe, T., Asscher, J. J., Stams, G. J. J., Deković, M., & van der Laan, P. H. (2014). The effectiveness of multisystemic therapy (MST): A meta-analysis. *Clinical psychology review*, 34(6), 468-481.

Curtis, N. M., Ronan, K. R., & Borduin, C. M. (2004). Multisystemic treatment: a meta-analysis of outcome studies. *Journal of family psychology*, 18(3), 411.

Littell, J. H., Campbell, M., Green, S., & Toews, B. (2005). Multisystemic Therapy for social, emotional, and behavioral problems in youth aged 10-17. *Cochrane database of systematic reviews*, (4).

# マルチシステムミックセラピーは時間を要する：マニュアル通りに実施するには組織の理解が必要

- 1人の専門家が4-6家族を見て、1年間に1つの家族及びその支援者らと130回の接触があり、合計46時間くらい面談を行う。
- これをマニュアル通り実施するには、その専門家が働く組織が少年の薬物依存や少年非行に対して理解があり、人的資源が十分にある必要がある。
- これらが乏しいと、支援を省略してしまうため、効果が出にくい（私見）

Henggeler, S. W., Clingempeel, W. G., Brondino, M. J., & Pickrel, S. G. (2002). Four-year follow-up of multisystemic therapy with substance-abusing and substance-dependent juvenile offenders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(7), 868-874.

数のみを見ても、一人当たり20件以上の対応をしなければならぬ。ただし、相談件数の数え方が統一されていないため、一人当たりの担当ケース数は不明

h27

児童福祉士	2388
児童心理士	1189
職員数	3577
虐待相談件数	88931
心理とワーカーの1人当たりの担当件数	24.8619
ワーカー一人あたり	37.24079

[https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu\\_Shakaihoshoutantou/0000104093.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000104093.pdf)

少年少女の薬物使用

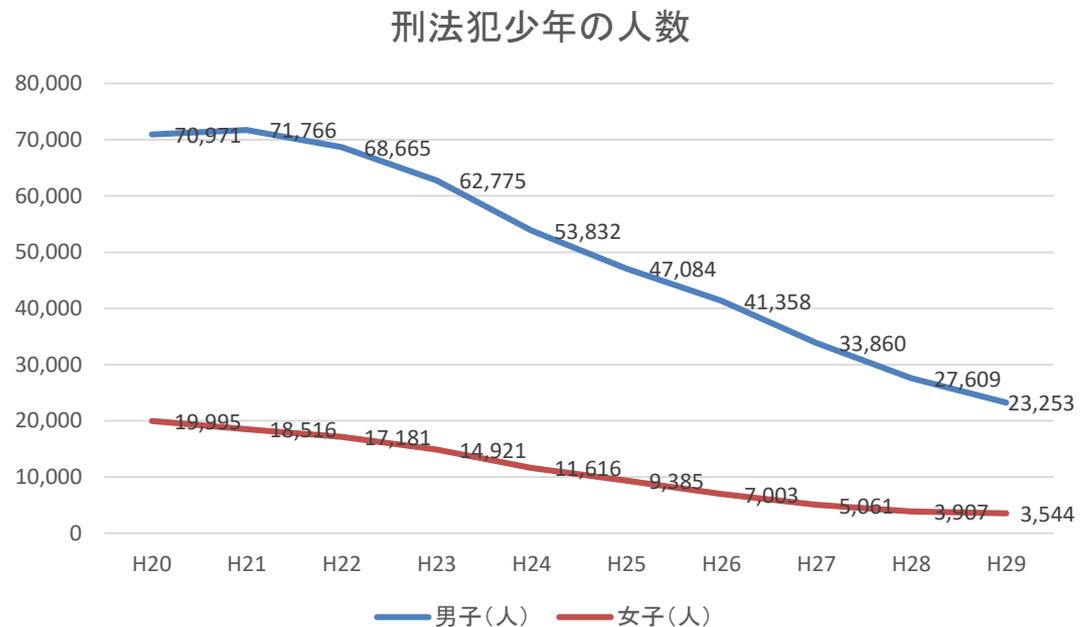
薬物使用の生態学的文脈

マルチシステムックセラピーによる介入

査定・介入は施設から地域へ

# 刑法犯罪を行う少年の人数は減少している。

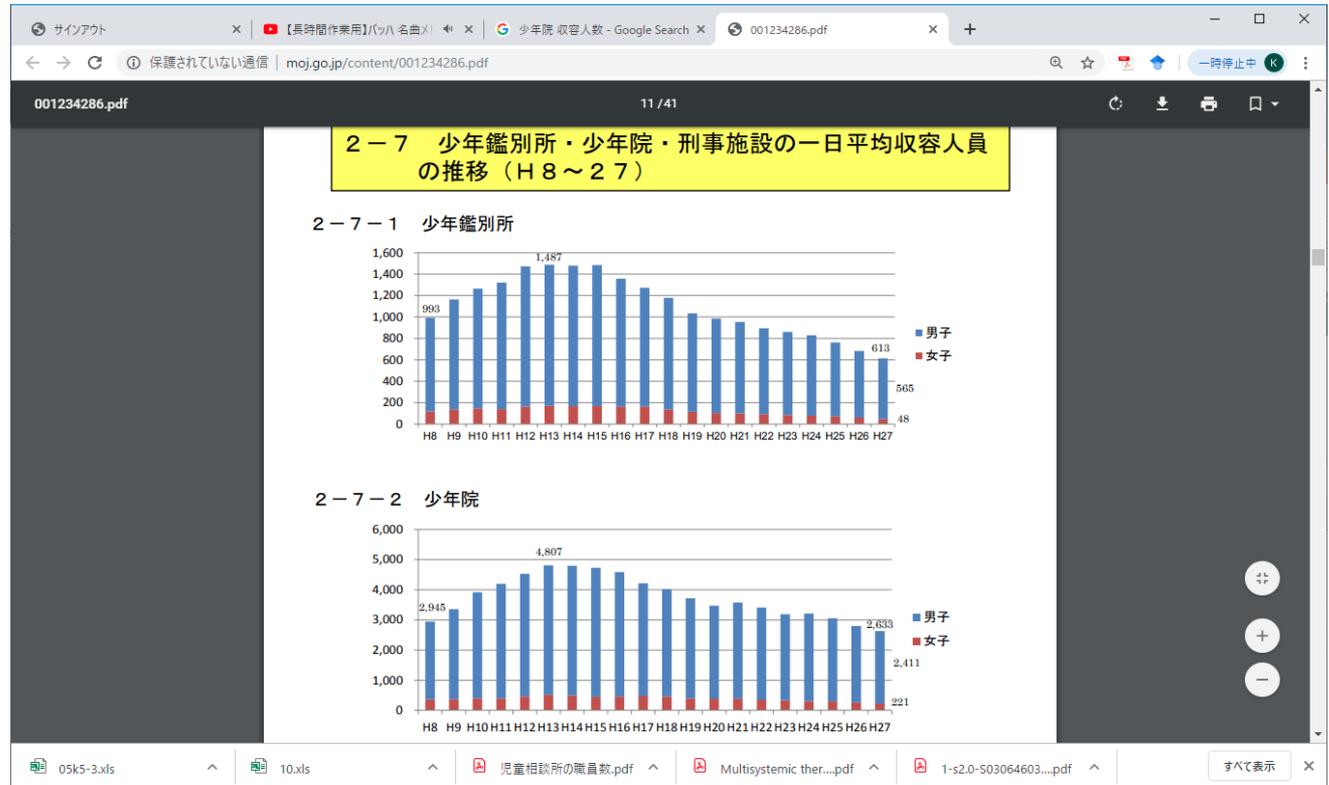
- 19歳未満の人口はこの10年で(H17からH27)約90%になった。
- 一方、刑法犯罪を行う少年の人数はこの10年で(H20からH29)約29%になった。
- つまり、少年犯罪は人口減よりも早いスピードで減少している。日本はより安全になっている。



# 収容される少年の人数も減少している。

- 少年院52施設
- 少年鑑別所52施設

<http://www.moj.go.jp/content/001234286.pdf>



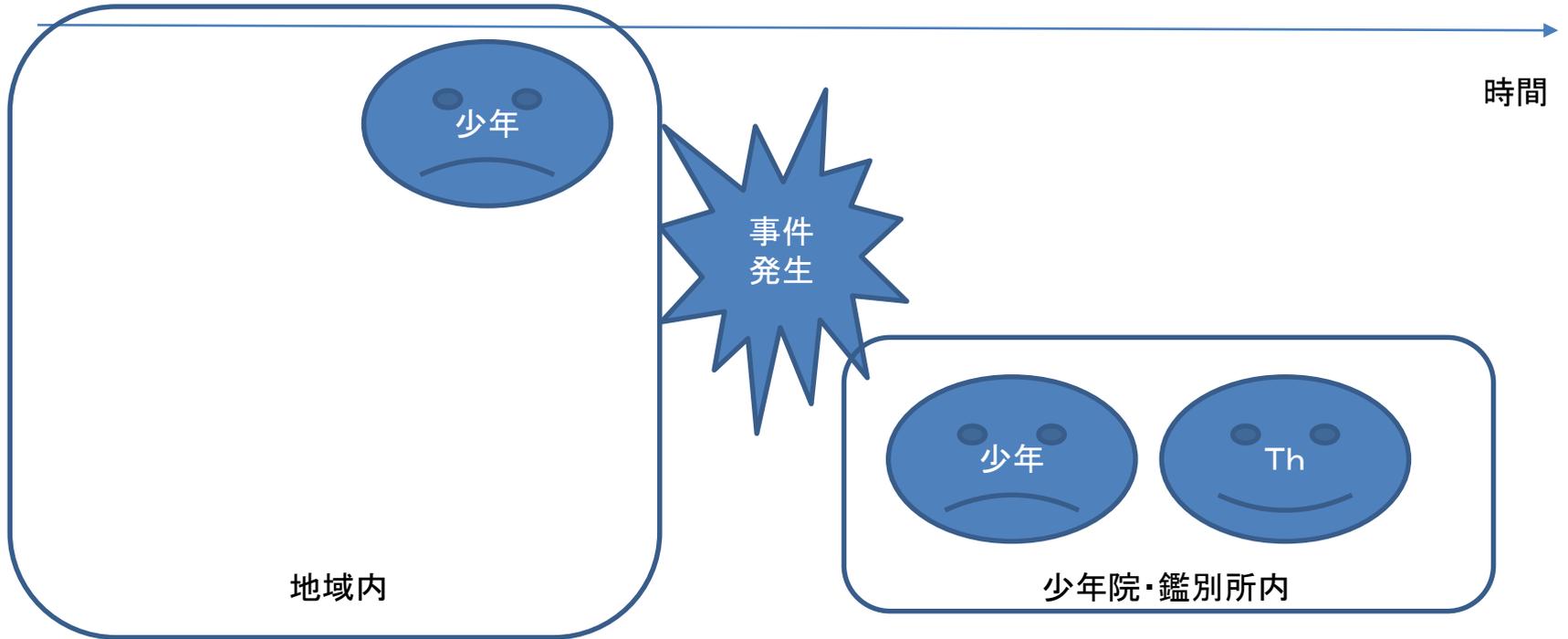
施設規模・  
職員数と  
収容人数  
が合致しな  
くなる。

	少年鑑別所	少年院
施設数	52	52
職員数	1198	2462
収容人員	613	2633
施設当たりの一日の人数	11.78846	50.63462
職員一人当たりの対応人数	0.511686	1.069456

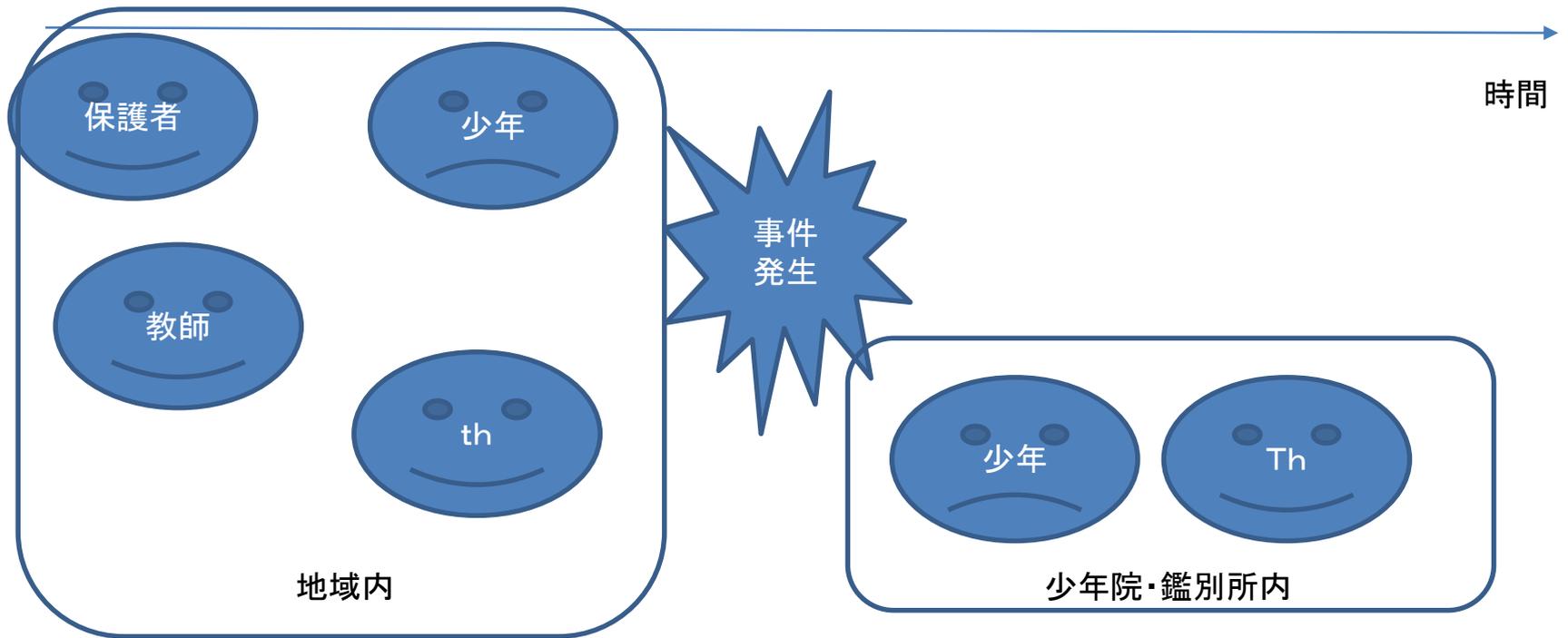
# 少年院や少年鑑別所は空きスペース・空き時間が増えてくるので、施設の統廃合が今後進む。

- また、法務教官や法務技官も少年院や少年鑑別所から「出向する」ケースが増えてきた。
- 法務教官や法務技官が成人施設で勤務することも増えてきています。
- 法務少年支援センター(少年鑑別所)が全国で設置され、
  - 「子供が学校で友達とトラブルを起こしてしまい、困っている。」
  - 「[http://www.wakajyo.go.jp/kyousei/kyousei\\_k06-1.htm](http://www.wakajyo.go.jp/kyousei/kyousei_k06-1.htm)家庭内でのしつけについて悩んでいる。」
- などの市民相談を受け付けるようになった。

これまでは施設内の事後対応で長  
かったですが、今後は地域内の事前  
対応が必要になってきます(少年事件  
の総数が減ってきているので)

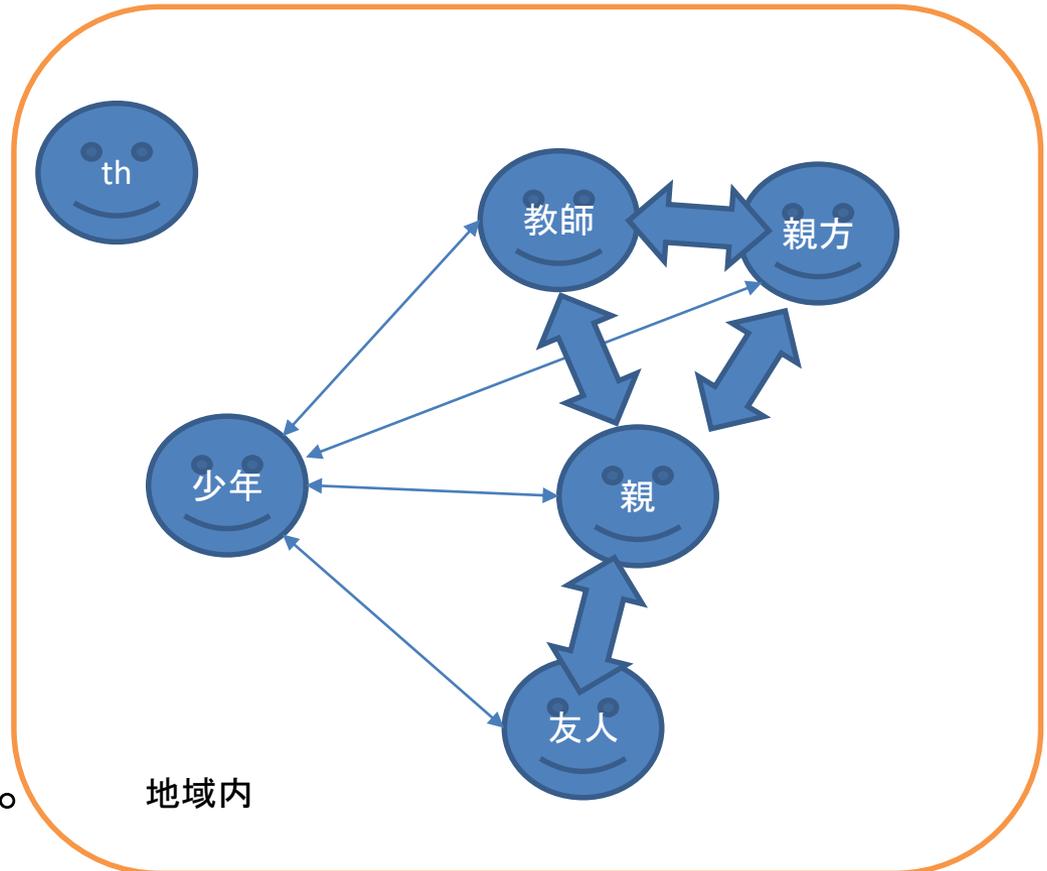


地域には少年を取り巻く社会環境が含まれますので、マルチシステムックセラピーの考え方が活きると思います。



# 孤立させない

- 少年はもちろんですが、支援者も孤立させないようにすることで、少年の予後は良くなるでしょう。
- 法務省系に興味のある方は是非マルチシステムックセラピーの考え方を理解しておいてください。
- 今後必要とされるので。



# ワーク4

- 「査定・介入は施設から地域へ」の項目で学んだことを記入してください。

# 家族心理学特論14: 自助グループ

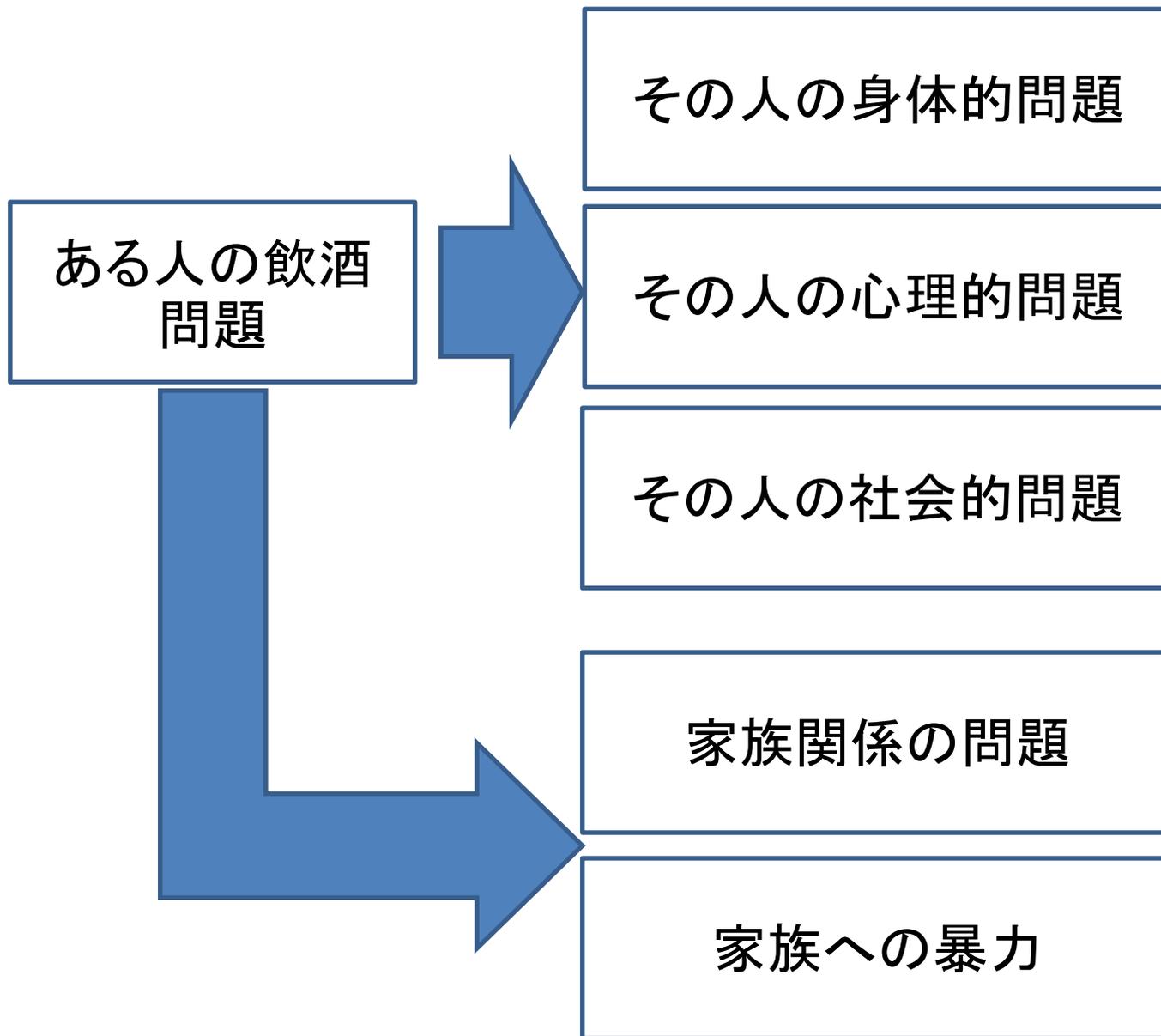
徳島大学  
横谷謙次

飲酒問題

自助グループの  
断酒効果

グループワーク

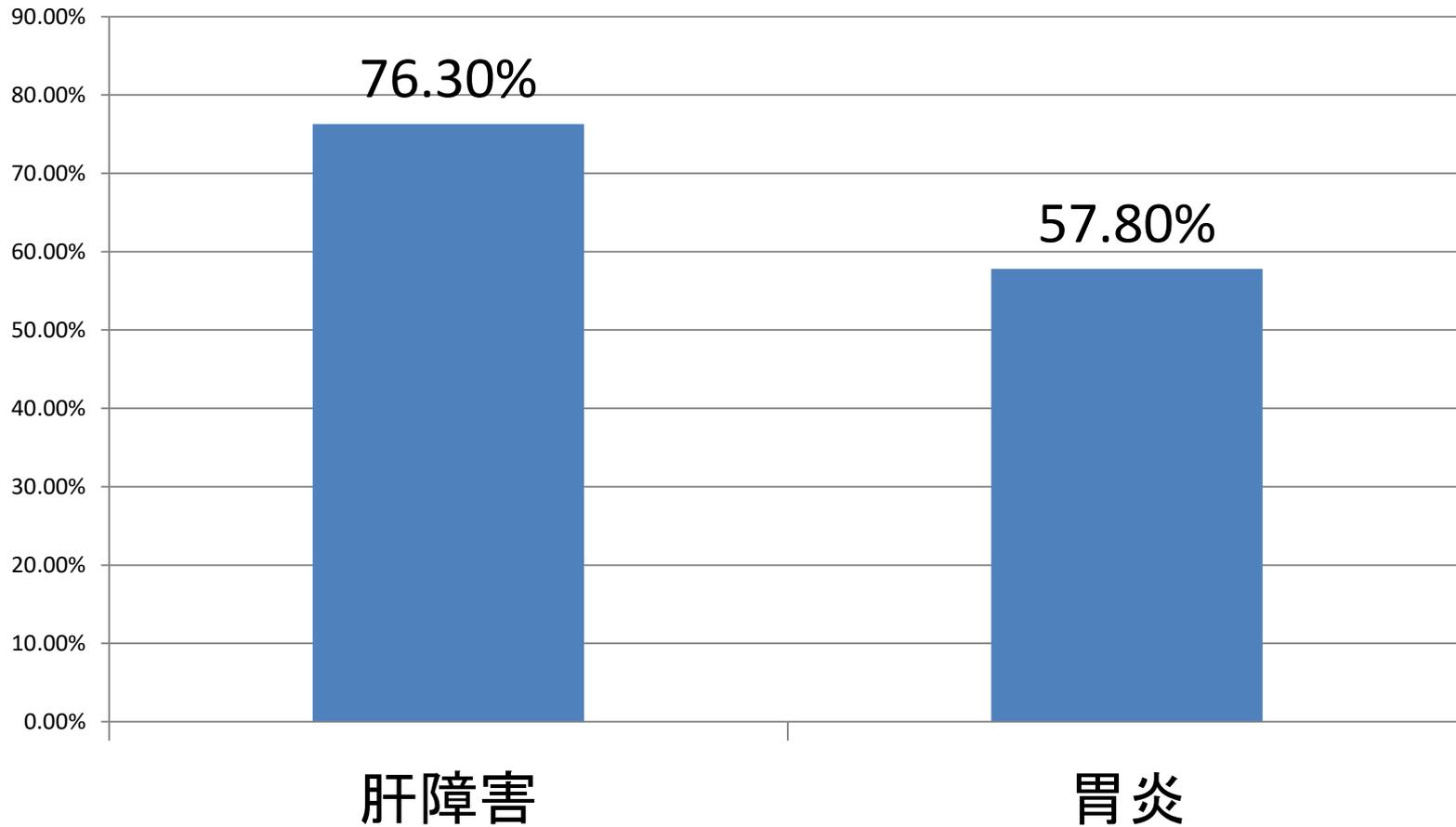
# 飲酒問題



- 身体的問題（肝障害、胃炎など）
  - 飲酒問題で入院中の患者の76.3%に肝障害と57.8%に胃炎あり（白倉・丸山、2008）
- 心理的問題（認知症、うつ病など）
  - ウェルニッケコルサコフ症候群が2.2%（白倉・丸山、2008）
- 社会的問題（失職、事故、事件など）
  - 殺人罪の40-50%、強姦罪の50%、自動車事故の50%が飲酒と関連している（Paul, Ellen/小林・松本、2010）

# 白倉・丸山、2008

## 飲酒問題で入院中の患者



# Paul, Ellen/小林・松本、2010

- 家族関係（夫婦間不和、離婚など）
  - 離婚理由の最も多い理由が配偶者の飲酒問題
  - 夫婦間のコミュニケーション頻度・質の低下
- 家族への暴力（虐待など）
  - 配偶者への暴力とも関連し易い。
  - 児童虐待と関連し易い。
  - ⇒ 女兒は不安が高くなり易く、男児は反社会的行動を取り易くなる。

# Higuchi & Kono, 1994

- 日本では飲酒に関してかなり寛容されており、職場内でも飲酒が盛んに勧められている。そのため、当事者が気付くよりも、当事者の周りが気付くことが多い。
- このように重要視され難いが、飲酒問題の深

飲酒問題とそれらに付随する問題を防ぐために、飲酒せずに断酒することが望ましい。

# ワーク1

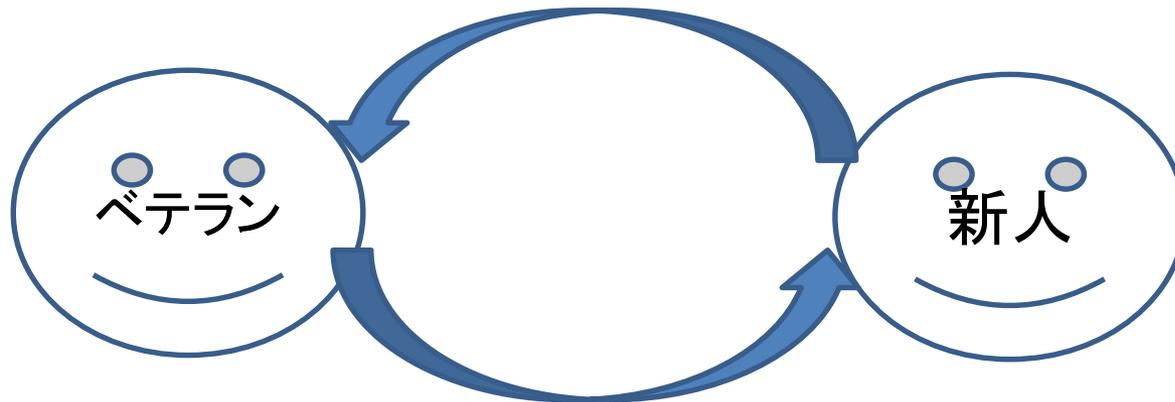
- 親の飲酒問題が両親間の離婚や子どもの不安・非行と関連するのはなぜでしょうか？

# 自助グループの 断酒効果

- 断酒を促す家族会は世界中で行われており、その効果はある程度検証されています（以下は日本の断酒会ではなく、アメリカのAAの資料に基づいています）。
- ただし、自助グループに研究者はほとんど入っていないため、実験デザインが不十分なことが多く、効果検証がされていない、ということも指摘されています。  
Kownacki, R. J., & Shadish, W. R. (1999). Does Alcoholics Anonymous work? The results from a meta-analysis of controlled experiments. *Substance Use & Misuse*, 34(13), 1897-1916.  
Kaskutas, L. A. (2009). Alcoholics Anonymous effectiveness: Faith meets science. *Journal of addictive diseases*, 28(2), 145-157.

# Kaskutas, L. A., Bond, J., & Humphreys, K. (2002)

- 男性377名と女性277名のAA参加者を対象に調査
- 断酒に有効な活動
  - 家族会のミーティングに参加
  - 新入会員が断酒を継続中のベテラン会員から助けられる(2週間に一回以上、電話で話したり、直接会ったりする)。
  - 断酒を継続中のベテラン会員が新入会員を助ける(2週間に一回以上、電話で話したり、直接会ったりする)。

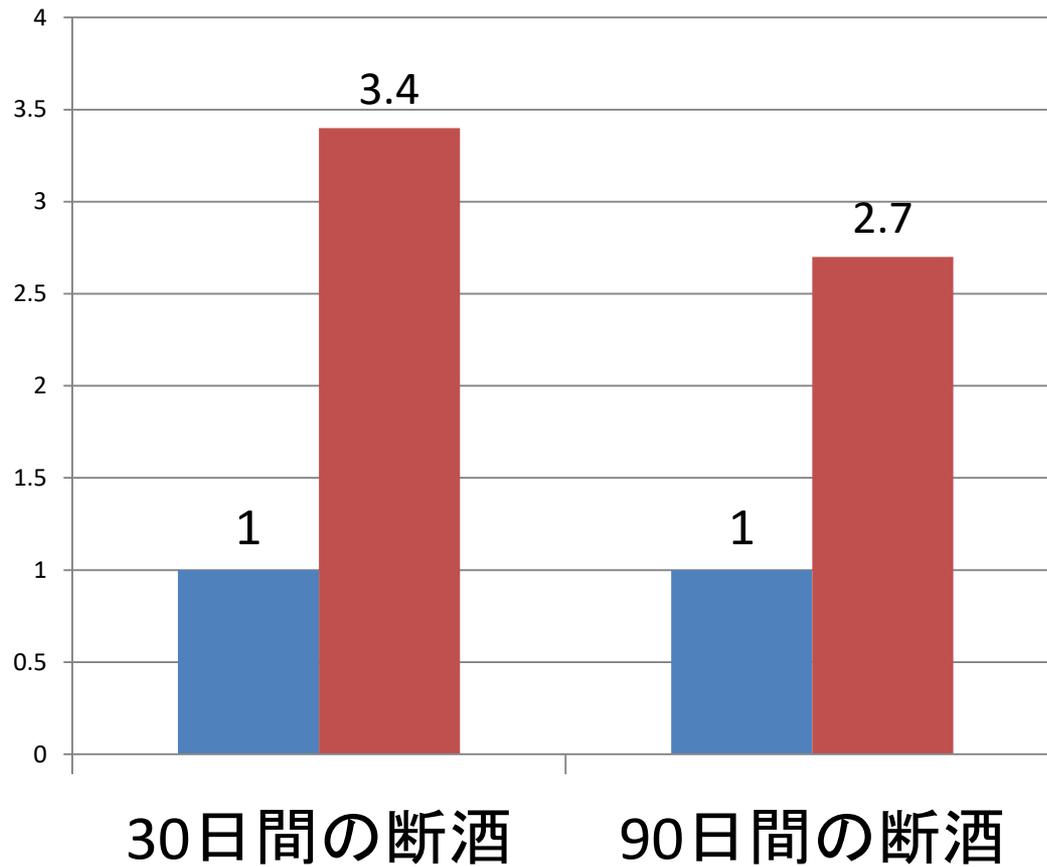


お互い助け、助けられる  
関係を維持する

新人もベテランも断酒効果  
が上がる

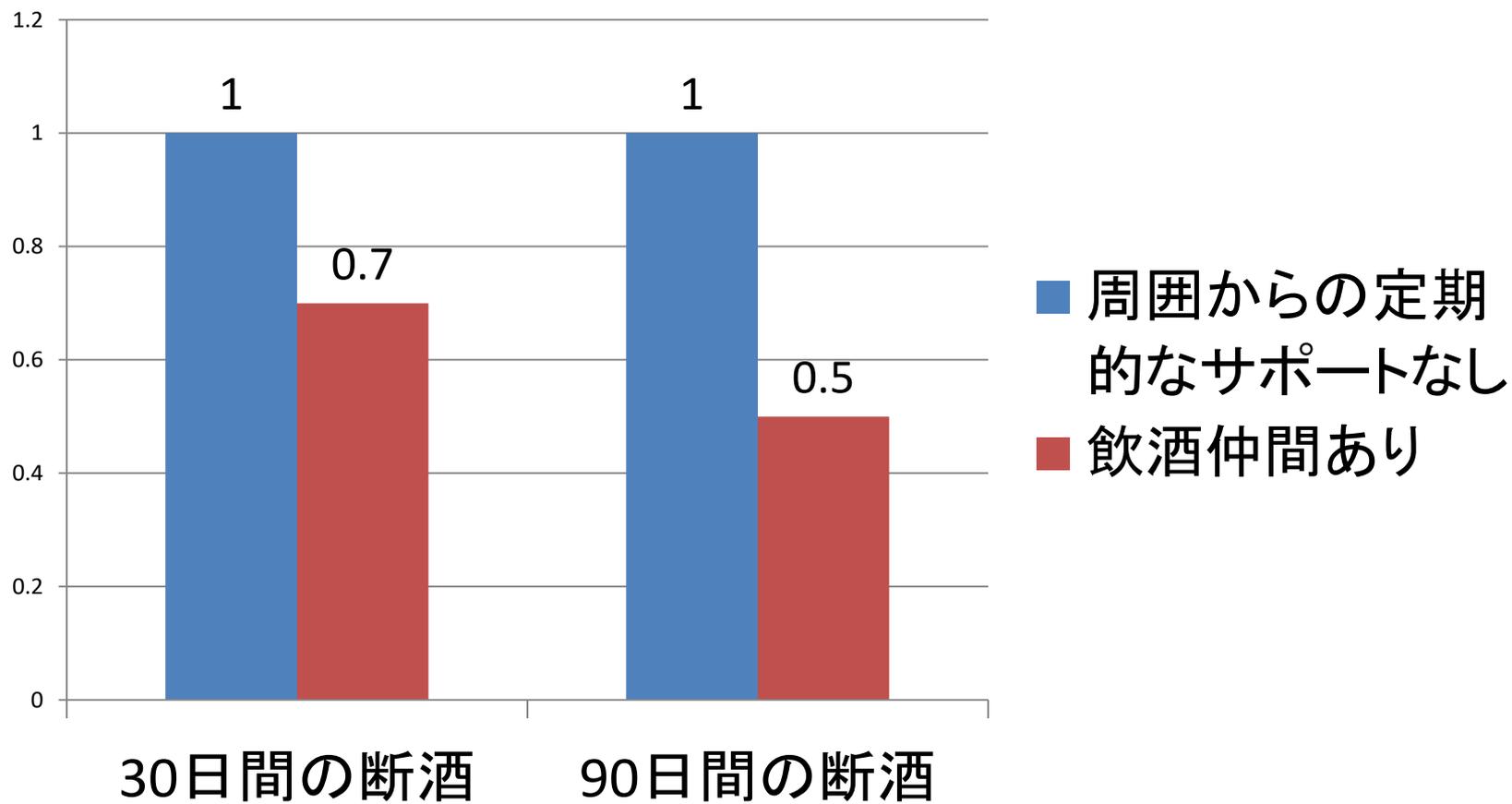
- 断酒に有効な人間関係
  - 家族会メンバーとの定期的な連絡

	30日の断酒	90日の断酒
周囲のサポートなし	乏しい	乏しい
家族会以外の周囲のサポートあり	乏しい	乏しい
家族会の周囲のサポートあり	有効	有効



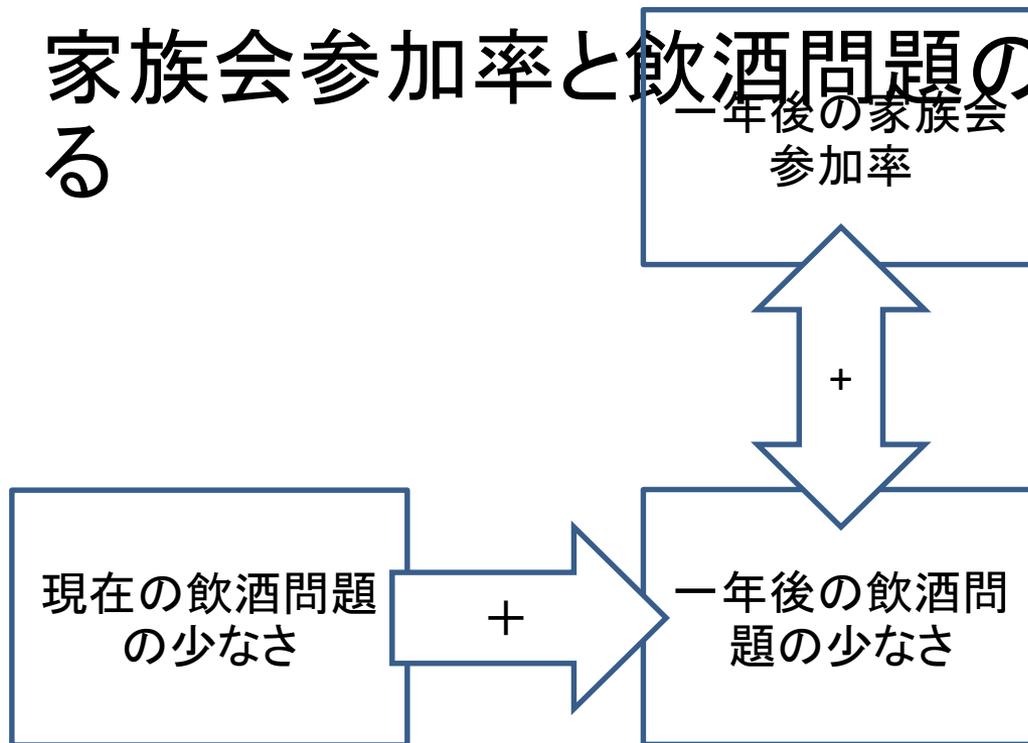
- 周囲からの定期的なサポートなし
- 断酒会メンバーからのサポートあり

- 断酒に有害な人間関係
  - 飲酒を勧める友人と2週間に一回以上会う

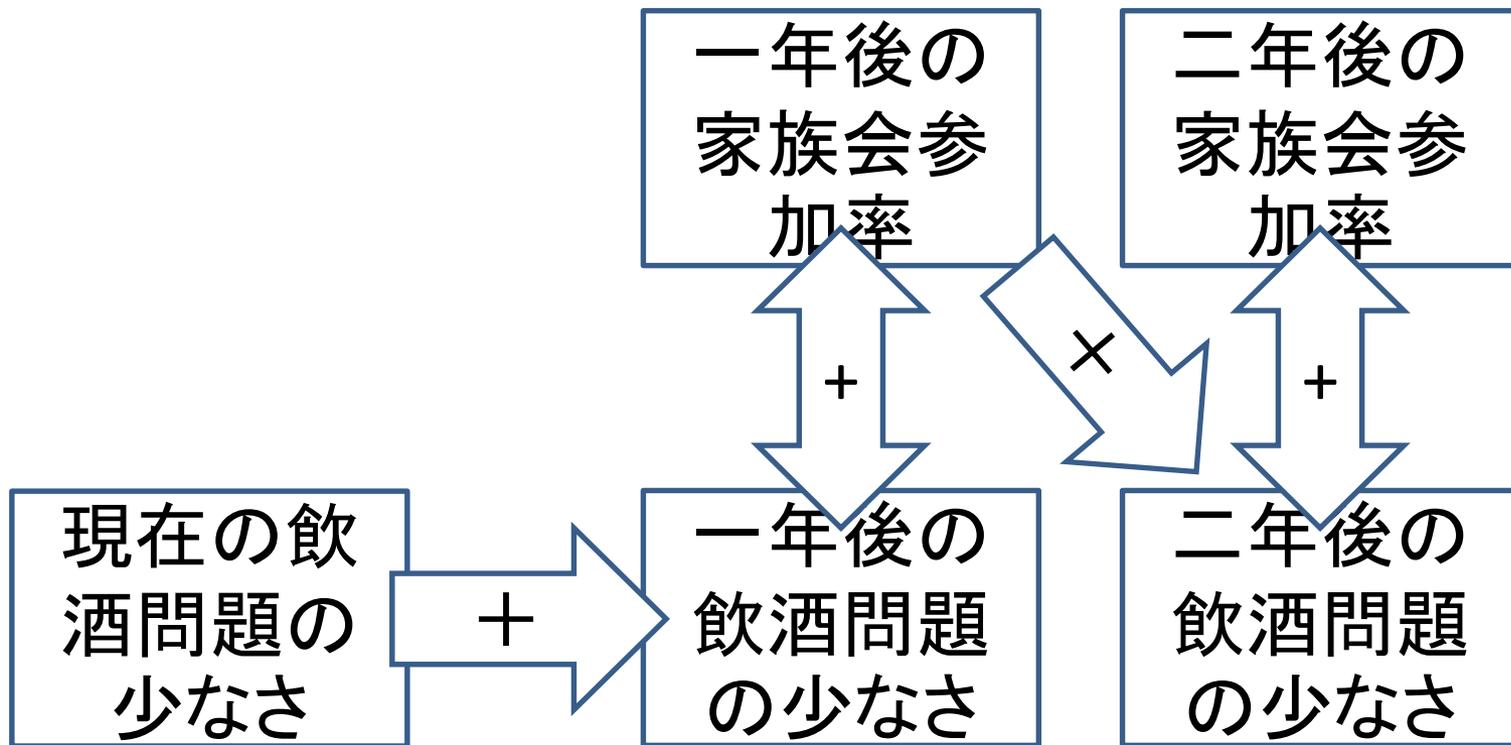


# McKellar, J., Stewart, E., & Humphreys, K. (2003)

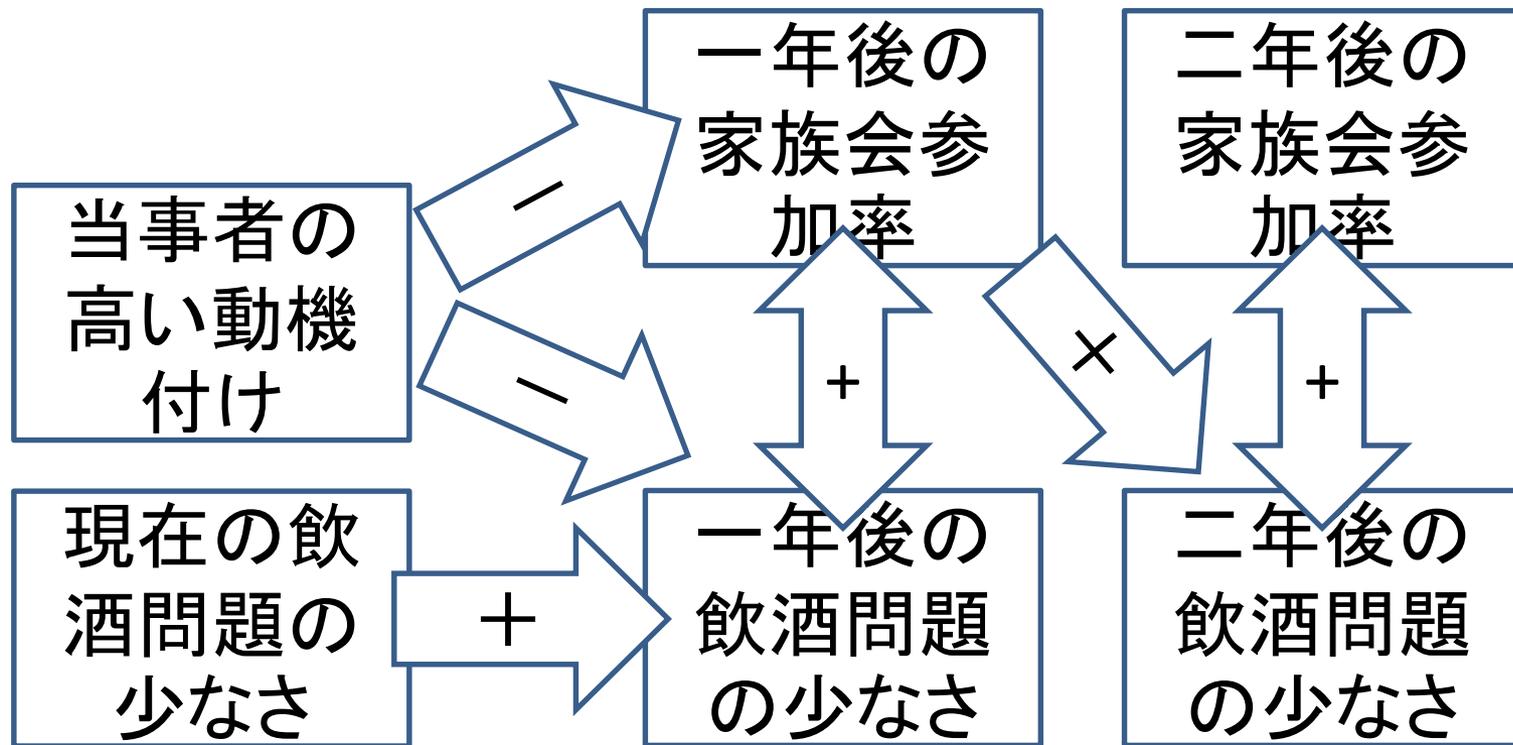
- 男性2319名のAA参加者を対象に調査
- 家族会参加率と飲酒問題の少なさは関連する



- 家族会参加率は飲酒問題を少なくする



- 動機付けが高いと逆効果になりやすい



- 精神疾患のある当事者でも精神疾患のない当事者でも同様にあてはまる。

断酒会は当事者に精神疾患があってもなくても  
同様に断酒に効果的である

# まとめ

- 断酒に役立つ活動
  - 断酒会に参加する
  - 断酒会メンバーの中で(断酒中の)ベテランと新人が組んで、助け合う。
- 気をつける活動
  - お酒を勧める友人とは出来るだけ接触を持たないようにする。
  - 家族会に参加するのを信条として、個人でどうにかしようとあまり思わない。

# ワーク2

- 自助グループで、新人とベテランがペアになることの利点は何でしょうか？新人の利点とベテランの利点をそれぞれ指摘してください。

グループワーク

# 模擬的に自助グループをやってみましょう。

- グループのルール
  - 「言いつぱなし、聞きつぱなし」
  - →自分の話を好きなように話す。
  - →相手の話を批判しない。
  - →ここで話されたことは外部にもらさない。
- 
- 模擬的に、「失敗に対するレジリエンスを強める自助グループとしましょう」

# 準備1

- Q1.あなたの失敗談を教えてください(言える範囲で)

- 

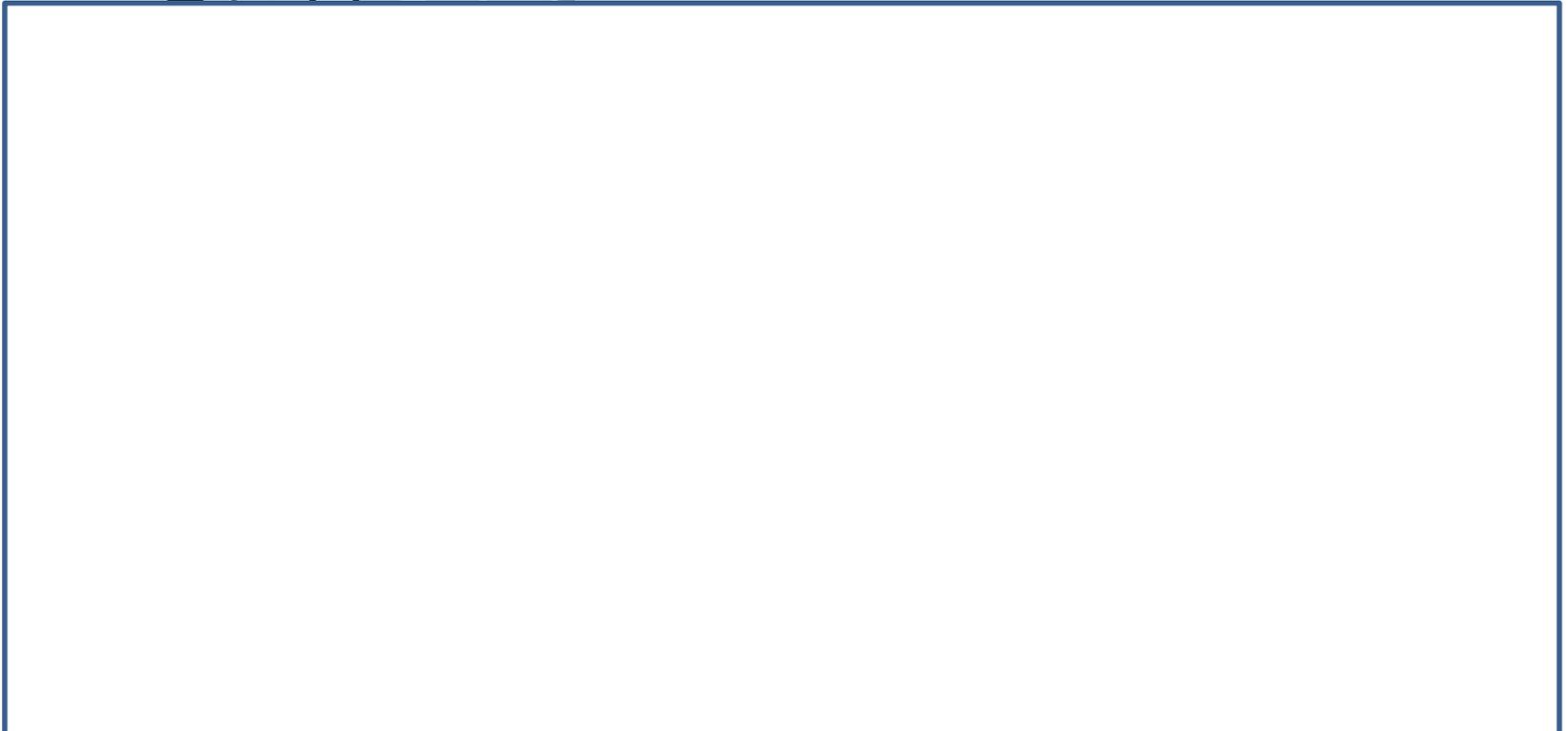
# 準備2

- Q2. あなたはその失敗から、どういったことを学びましたか？



お互い発表してみましよう。

- Q3. 他の人たちの発表を聞いて、気付いたことをお書き下さい



# ワーク3

- グループワークを通して体感したことを書いてみてください。

# 自助グループに関して

- 専門家からすると、話す内容が特定されていないので、治療効果に疑義を挟みたくなるのはよくわかります。

Amrhein, P. C., Miller, W. R., Yahne, C. E., Palmer, M., & Fulcher, L. (2003). Client commitment language during motivational interviewing predicts drug use outcomes. *Journal of consulting and clinical psychology*, 71(5), 862.

# 自助グループに関して

- 一方、自助グループによって、通う場所が出来、それによって生活リズムを整えられた方もいます。
- 自助グループの中には、住む場所を提供することもあり、そういった社会的機能は、孤立しがちなクライアントを社会につなぎとめるのに一定の役割があるでしょう。

# 日本語の参考文献

- **アルコール医療ケース・スタディ / 白倉克之 ; 丸山勝也編著** 東京 : 新興医学出版社 , 2008.11.26
- **アルコール・薬物依存臨床ガイド : エビデンスにもとづく理論と治療 / パウル・エンメルカン ; エレン・ヴェーデル著** 東京 : 金剛出版 , 2010.2.20

# 英語の参考文献

- Baucom, D. H., Shoham, V., Mueser, K. T., Daiuto, A. D., & Stickle, T. R. (1998). Empirically supported couple and family interventions for marital distress and adult mental health problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 66*(1), 53-88.
- Higuchi, S., & Kono, H. (1994). Early diagnosis and treatment of alcoholism: the Japanese experience. *Alcohol and Alcoholism, 29*(4), 363-373.
- Kaskutas, L. A., Bond, J., & Humphreys, K. (2002). Social networks as mediators of the effect of Alcoholics Anonymous. *Addiction, 97*(7), 891-900.

- McKellar, J., Stewart, E., & Humphreys, K. (2003). Alcoholics Anonymous involvement and positive alcohol-related outcomes: Cause, consequence, or just a correlate? A prospective 2-year study of 2,319 alcohol-dependent men. *Journal of Consulting and Clinical Psychology; Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71(2)*, 302-8.
- Miller, W. R., Meyers, R. J., & Tonigan, J. S. (1999). Engaging the unmotivated in treatment for alcohol problems: A comparison of three strategies for intervention through family members. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 67(5)*, 688-97.

家族心理学特論15：  
統合失調症患者に対する  
家族心理教育

徳島大学

社会産業理工学研究部

横谷謙次

統合失調症の基礎知識

統合失調症患者への家族心理教育  
の重要性

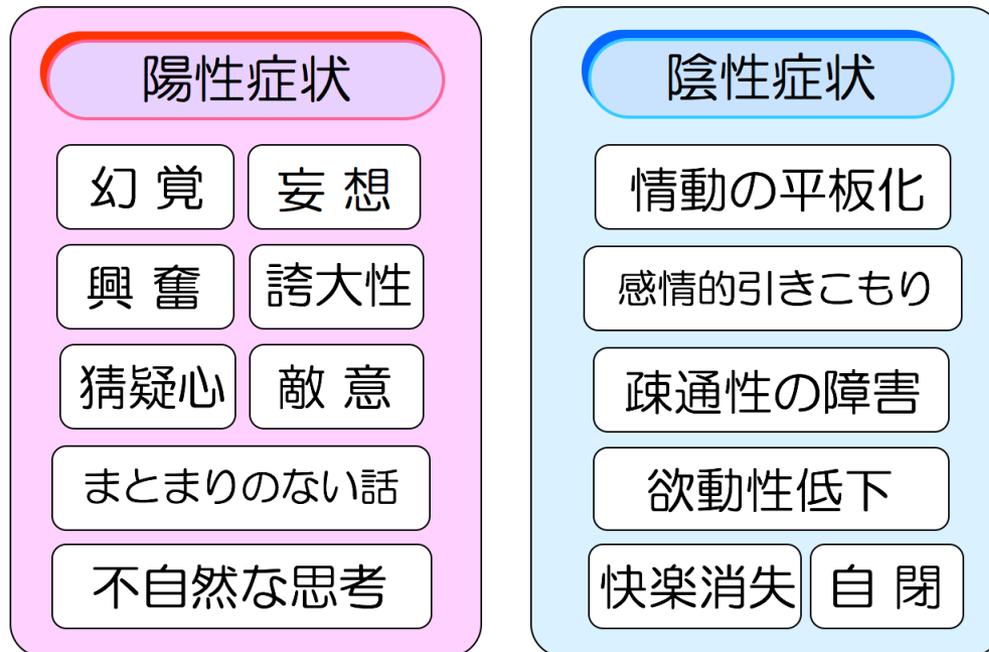
家族心理教育の  
治療メカニズム

統合失調症に関する偏見を解く

統合失調症に関する家族の情動表出  
に対応する。

# 統合失調症の症状

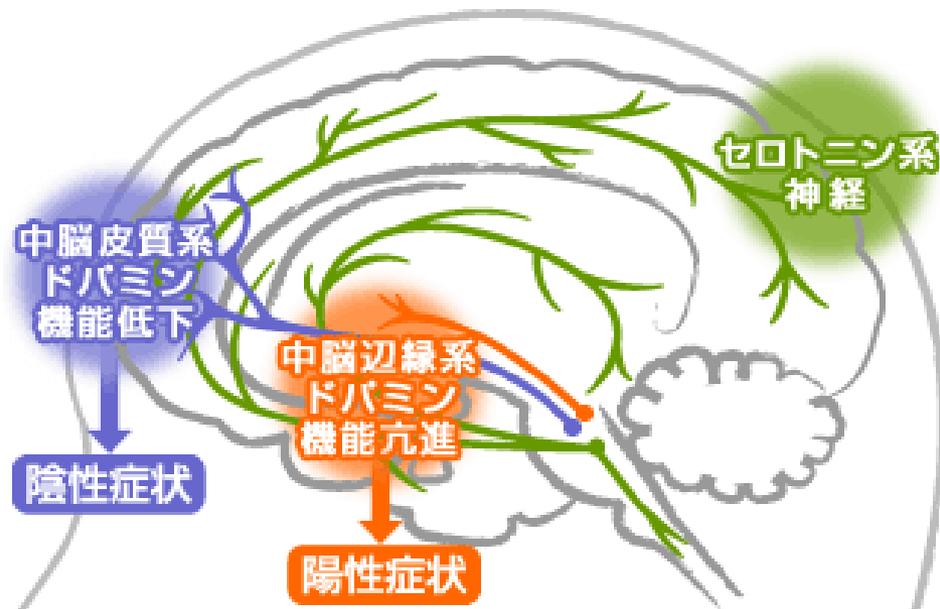
## 陽性症状と陰性症状



- 分類の仕方はもろもろありますが、この二分類が有名です。

<https://schizo-manual.com/schizophrenia/symptoms.html>

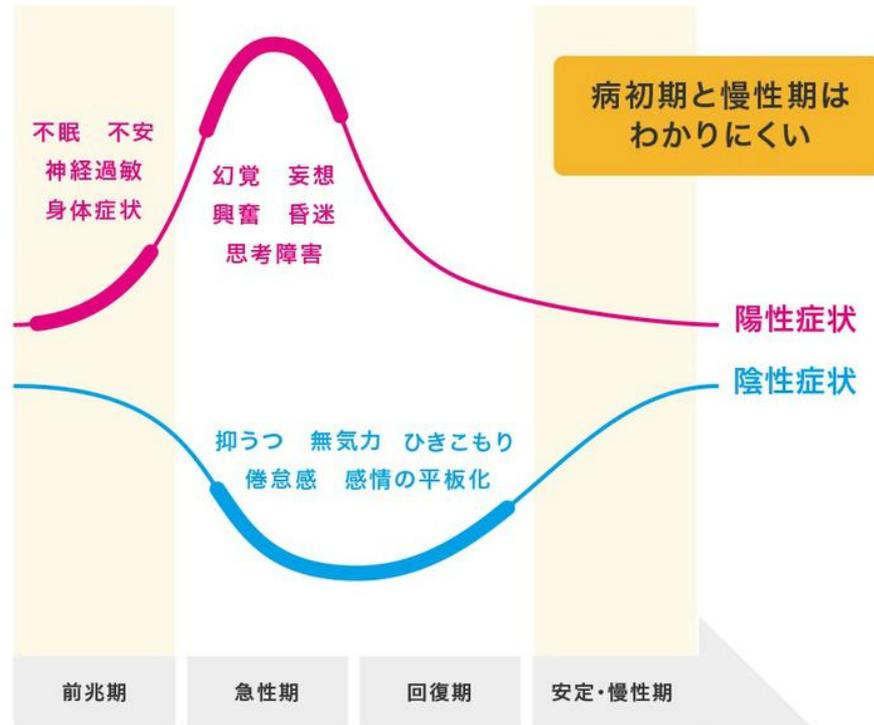
# 陽性症状と陰性症状の生起メカニズム



- 陽性症状：中脳辺縁系のドーパミンが過剰に多いため、生じる。
- 陰性症状：中脳皮質系のドーパミンが過少に少ないため、生じる。

<https://www.mental-navi.net/togoshicchoso/understand/cause/hypothesis.html>

## 統合失調症の経過



- 急性期の特徴は華々しい陽性症状です。
- 陽性症状が落ち着いてくると、回復期や安定期に入ります。
- 期の分け方は様々ですが、この分け方は良く使います。

<https://medicalnote.jp/contents/180607-001-IH>

# 統合失調症（陽性症状）の服薬

表3. 抗精神病薬の種類（内服薬から一部抜粋）

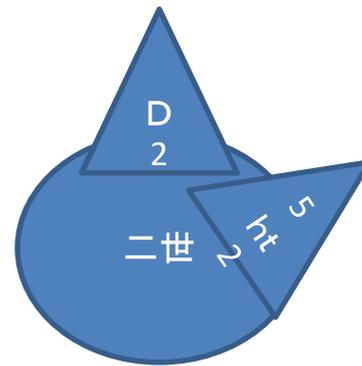
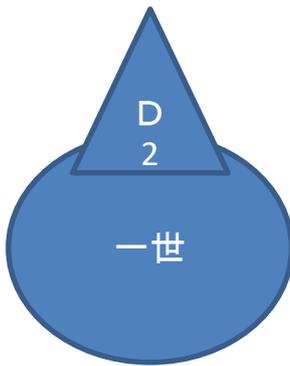
	一般名	商品名の例	初回用量（mg/日）	最大用量（mg/日）
第一世代薬	クロルプロマジン	コントミン	50～450（初回用量規定なし）	
	ソテピン	ロドピン	75～150	450
	ハロペリドール	セレネース	0.75～2.25	3～6（維持量の規定のみ）
	プロペリシアジン	ニューレブチル	10～60（初回用量規定なし）	
第二世代薬	アリピプラゾール	エビリファイ	6～12	30
	オランザピン	ジプレキサ	5～10	20
	クエチアピン	セロクエル	25	750
	クロザピン	クロザリル	12.5	600
	パリペリドン	インヴェガ	6	12
	プロナンセリン	ロナセン	8	24
	ペロスピロン	ルーラン	12	48
	リスベリドン	リスパダール	2	12

- 第一世代と第二世代があるが、共に陽性症状に対する治療効果が確認されている。
- 陰性症状への治療効果が明確に確認されている服薬はほとんどなく、陰性症状を細分化して評価することが期待されている。

KIRKPATRICK, Brian, et al. The NIMH-MATRICES consensus statement on negative symptoms. Schizophrenia bulletin, 2006, 32.2: 214-219.

[https://www.comhbo.net/?page\\_id=8573](https://www.comhbo.net/?page_id=8573)

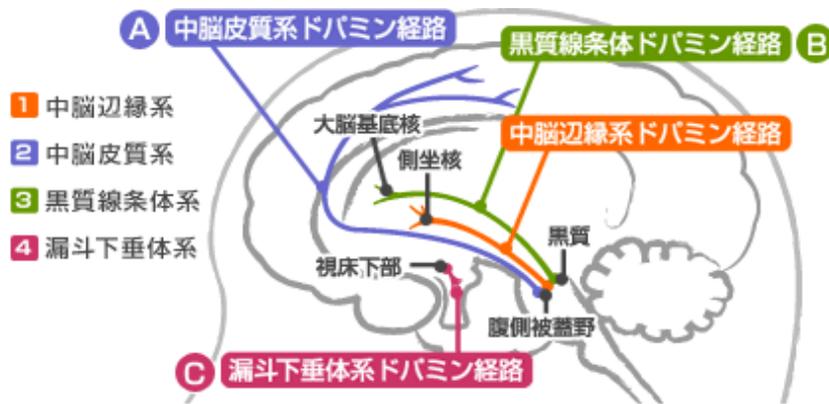
# 第一世代と第二世代の違い



- 第一世代はドーパミン<sub>2</sub>の受容体を遮断していた。
- 第二世代はドーパミン<sub>2</sub>の受容体と共にセロトニンの受容体も遮断した。

Stahl, S. M. (2002). 精神薬理学エッセンシャルズ: 神経科学的基礎と応用.

# 第一世代の課題

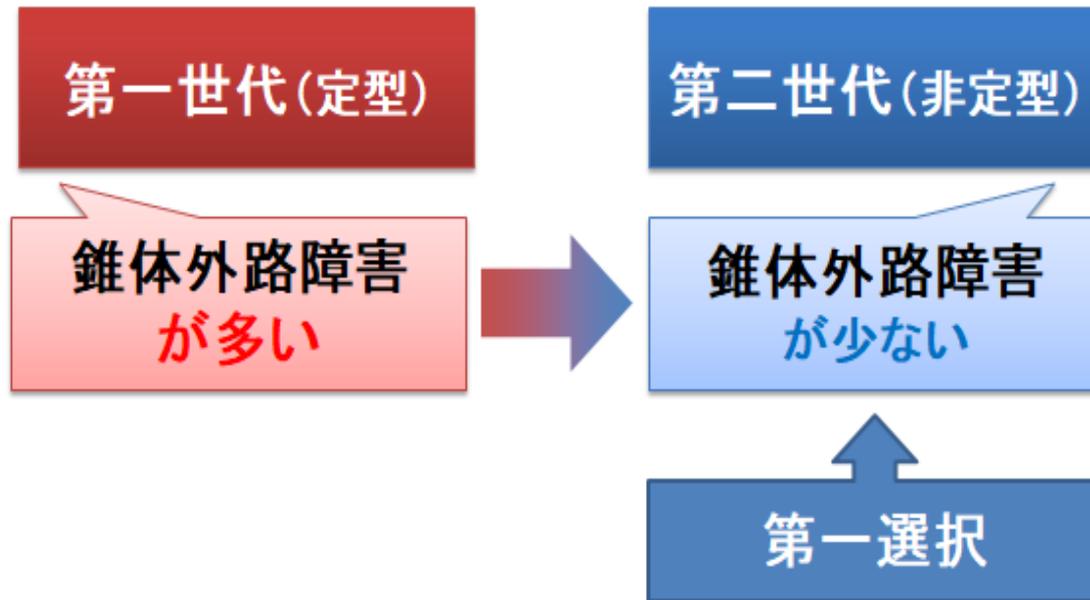


- A 陰性症状、認知機能障害に関連
- B 錐体外路症状に関連  
(手足が震える、動作が鈍くなる、目が上を向いたままになる、舌が出たままになる、足がむずむずする、じっとしてられないなどの運動機能障害)
- C 乳汁分泌、月経障害、性機能障害などに関連

- D2の受容体を遮断すると、妄想や幻覚の陽性症状は確かに収まるのだが、黒質線条体ドパミン経路も同時に遮断されてしまうため、錐体外路症状が出てしまった。
- →効くが、副作用が出やすかった。

[https://www.mental-navi.net/togoshicchoso/treatment/drug\\_therapy/characteristic.html](https://www.mental-navi.net/togoshicchoso/treatment/drug_therapy/characteristic.html)

# 第二世代は副作用が出にくい。



- 第二世代はセロトニンの受容体を遮断することにより、中脳辺縁系のドーパミン放出のみを集中的に遮断することができます。
- その結果、(別のドーパミン経路での)副作用が出にくいです。

<https://www.fizz-di.jp/archives/1067377669.html>

# 急性期の対応について

- 認知行動療法のエビデンスもありますが、効果量は「小さい」です。
- そのため統合失調症の陽性症状に関しては、第二世代以降の服薬が第一選択となります。

Jauhar, S., McKenna, P. J., Radua, J., Fung, E., Salvador, R., & Laws, K. R. (2014). Cognitive-behavioural therapy for the symptoms of schizophrenia: systematic review and meta-analysis with examination of potential bias. *The British Journal of Psychiatry*, 204(1), 20-29.

# 回復期以降の対応について

- 統合失調症の回復期以降については、服薬と共に、家族心理教育の有効性が確認されています。
- 月1-2回、60分程度の時間を取れば良いですが、これもこだわる必要はありません。30分でもOKです。
- 患者と家族メンバーを同席することにこだわる必要はありません。
- 家族メンバーの叱責が強すぎる場合は、別々にしたほうが良いでしょう。
- 同様に、患者の陽性障害が華々しすぎる場合は、もう少し症状が落ち着いてから実施をしたほうが良いでしょう。

[https://www.nandem.go.jp/staff/fukuro/documents/psycho\\_education\\_guide\\_line.pdf](https://www.nandem.go.jp/staff/fukuro/documents/psycho_education_guide_line.pdf)

# ワーク1

- リスペリドンはクロルプロマジンよりも統合失調症の薬としては優れていると言われますが、それはなぜでしょうか？

統合失調症の基礎知識

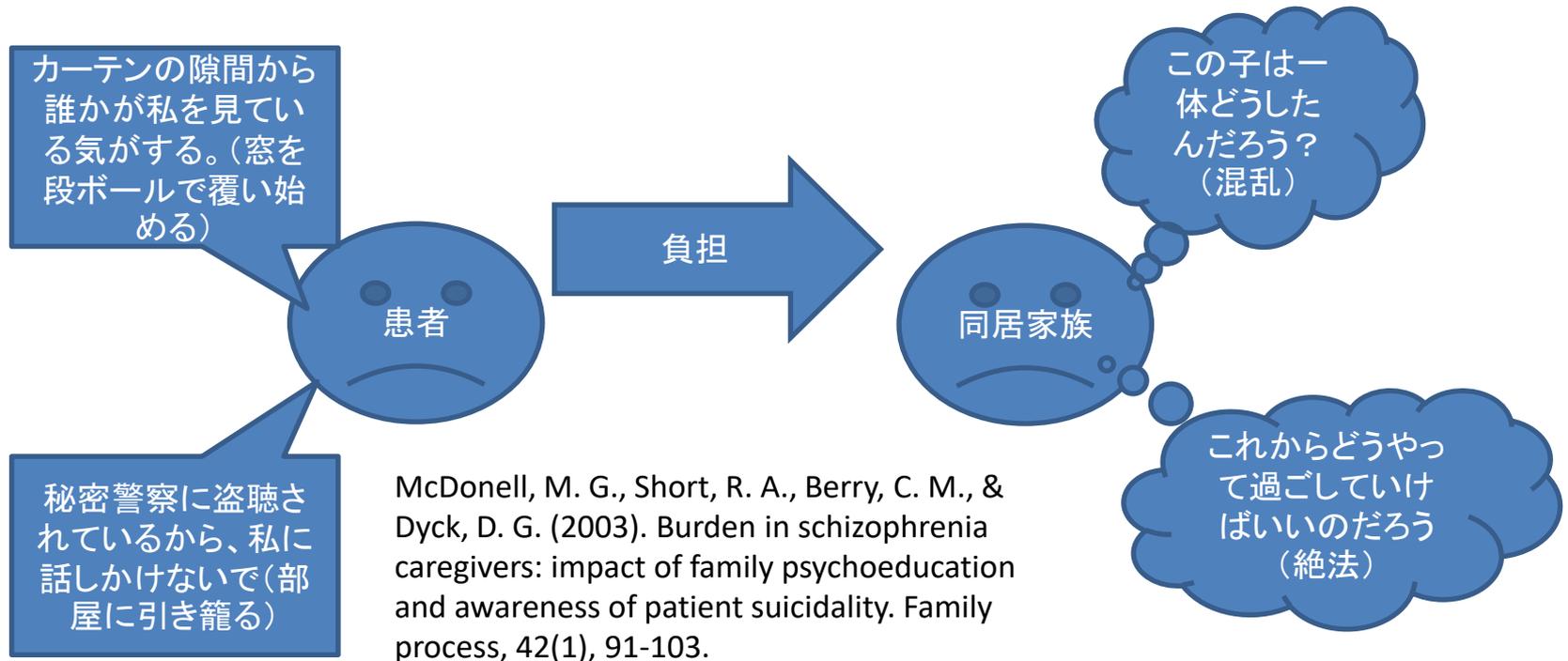
統合失調症患者への家族心理教育  
の重要性

家族心理教育の  
治療メカニズム

統合失調症に関する偏見を解く

統合失調症に関する家族の情動表出  
に対応する。

# 1. 養育者の負担軽減



## 2.患者の再発軽減

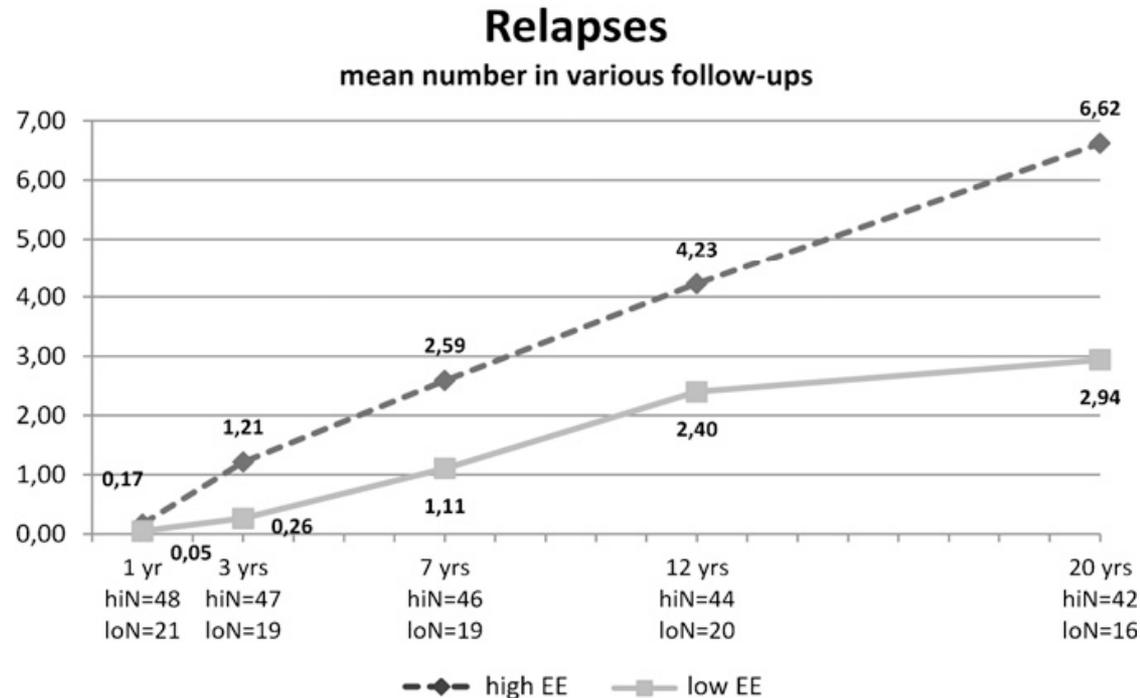
- 家族心理教育を行った群は、行わない群に比べて、患者の（陽性症状の）再発率が有意に少なく、就労状況や社会的機能が有意に優れていることが報告されている。

Pitschel-Walz, G., Leucht, S., Bäuml, J., Kissling, W., & Engel, R.

R. (2001). The effect of family interventions on relapse and rehospitalization in schizophrenia—a meta-analysis. *Schizophrenia bulletin*, 27(1), 73-92.

Lincoln, T. M., Wilhelm, K., & Nestoriuc, Y. (2007). Effectiveness of psychoeducation for relapse, symptoms, knowledge, adherence and functioning in psychotic disorders: a meta-analysis. *Schizophrenia research*, 96(1-3), 232-245.

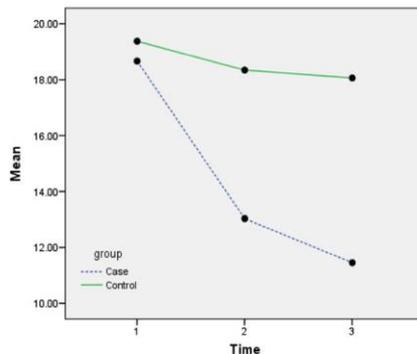
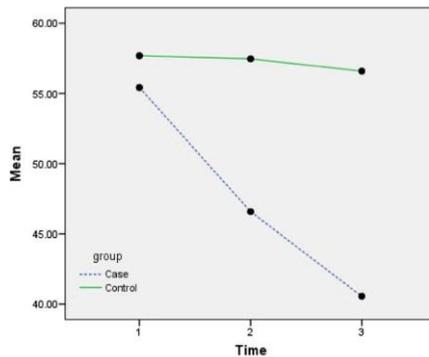
# 家族のコミュニケーションと統合失調症(陽性症状)の再発率



- 家族からの叱責や過剰な干渉があるほど、患者の再発率が高いことが分かっています。

Cechnicki, Andrzej, et al. "The predictive validity of expressed emotions (EE) in schizophrenia. A 20-year prospective study." *Journal of psychiatric research* 47.2 (2013): 208-214.

# 家族に心理教育を行うと、



- 教育を受けた群は、そうでない群と比べて、患者の症状が改善しやすく、かつ、家族の負担も軽減していた。

Sharif, F., Shaygan, M., & Mani, A. (2012). Effect of a psycho-educational intervention for family members on caregiver burdens and psychiatric symptoms in patients with schizophrenia in Shiraz, Iran. *BMC psychiatry*, 12(1), 48.

# 回復期以降の統合失調症患者への 対応について

- 家族心理教育を統合失調症にやっていたら、良い。
- エビデンスは蓄積しており、メタアナリシスもされており、世界中で支持されている。
- しかし、保険点数になっていないため、日本の医療関係者の中には、導入に関して消極的な方々もいる（「時期尚早」とされた（<http://www.jnpf.net/No6.html>））。
- 家族心理教育は、個人では出来ないもので、チーム（同志）を組んでやっていくと良いです。
- 服薬の説明が出来る人、多人数を対象にグループをまとめられる人、そして、監督者の理解、があればどこの病院でもできます。
- あとは根性ですw

統合失調症の基礎知識

統合失調症患者への家族心理教育  
の重要性

家族心理教育の  
治療メカニズム

統合失調症に関する偏見を解く

統合失調症に関する家族の情動表出  
に対応する。

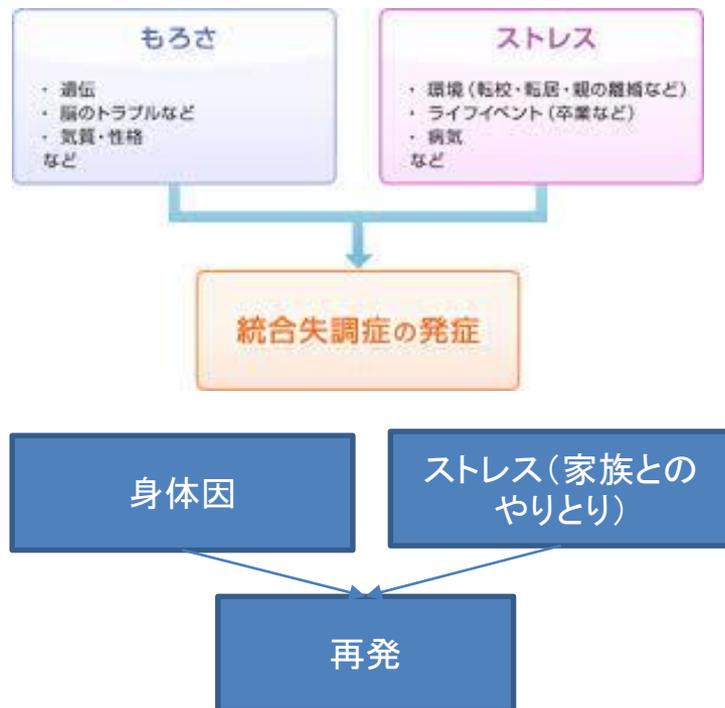
# ストレスー脆弱性モデル(発症)



- 身体要因と共に環境要因のストレスが重なって、統合失調症が発症すると考えられています。
- 双生児研究より、81%が遺伝要因、11%が環境要因と推定されています。

Sullivan, P. F., Kendler, K. S., & Neale, M. C. (2003). Schizophrenia as a complex trait: evidence from a meta-analysis of twin studies. *Archives of general psychiatry*, 60(12), 1187-1192.

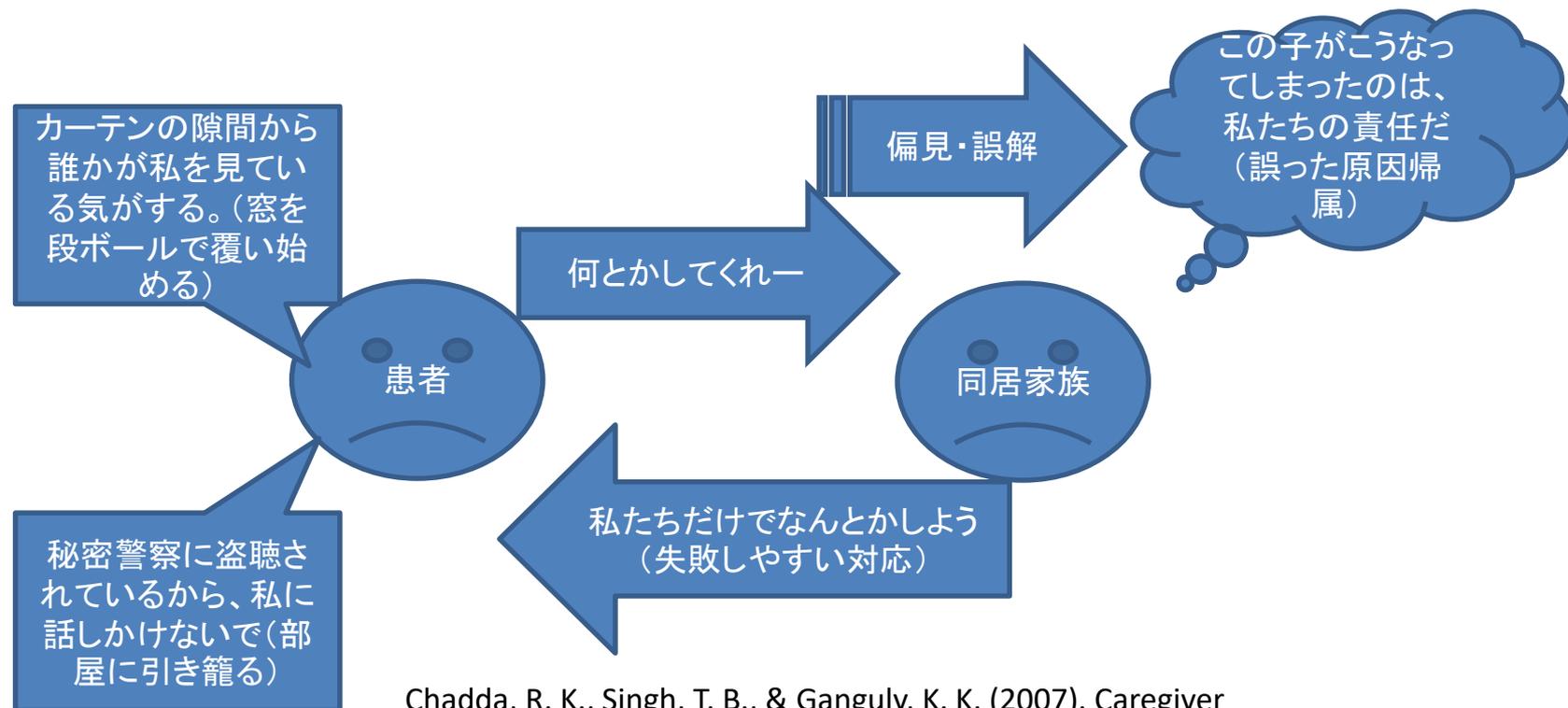
# ストレス—脆弱性モデル(再発)



- 再発に関しても、ストレス—脆弱性モデルが当てはまると考えられている。
- このストレスの一部として、日夜過ごす家族とのやりとりがあると考えられている。

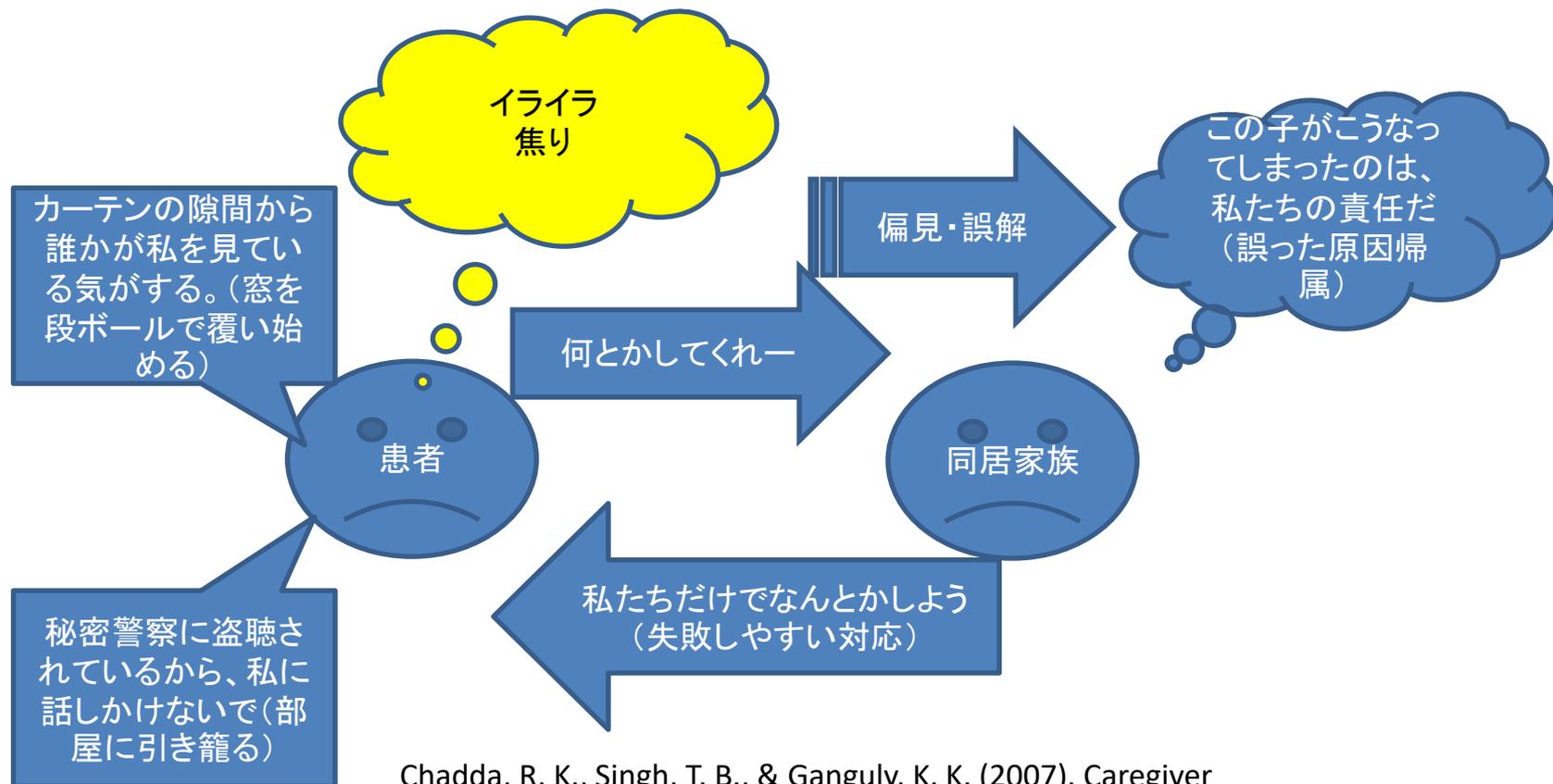
McFarlane, W. R. (2016). Family interventions for schizophrenia and the psychoses: A review. *Family Process*, 55(3), 460-482.

# 偏見と誤解が失敗しやすい対応を生む。



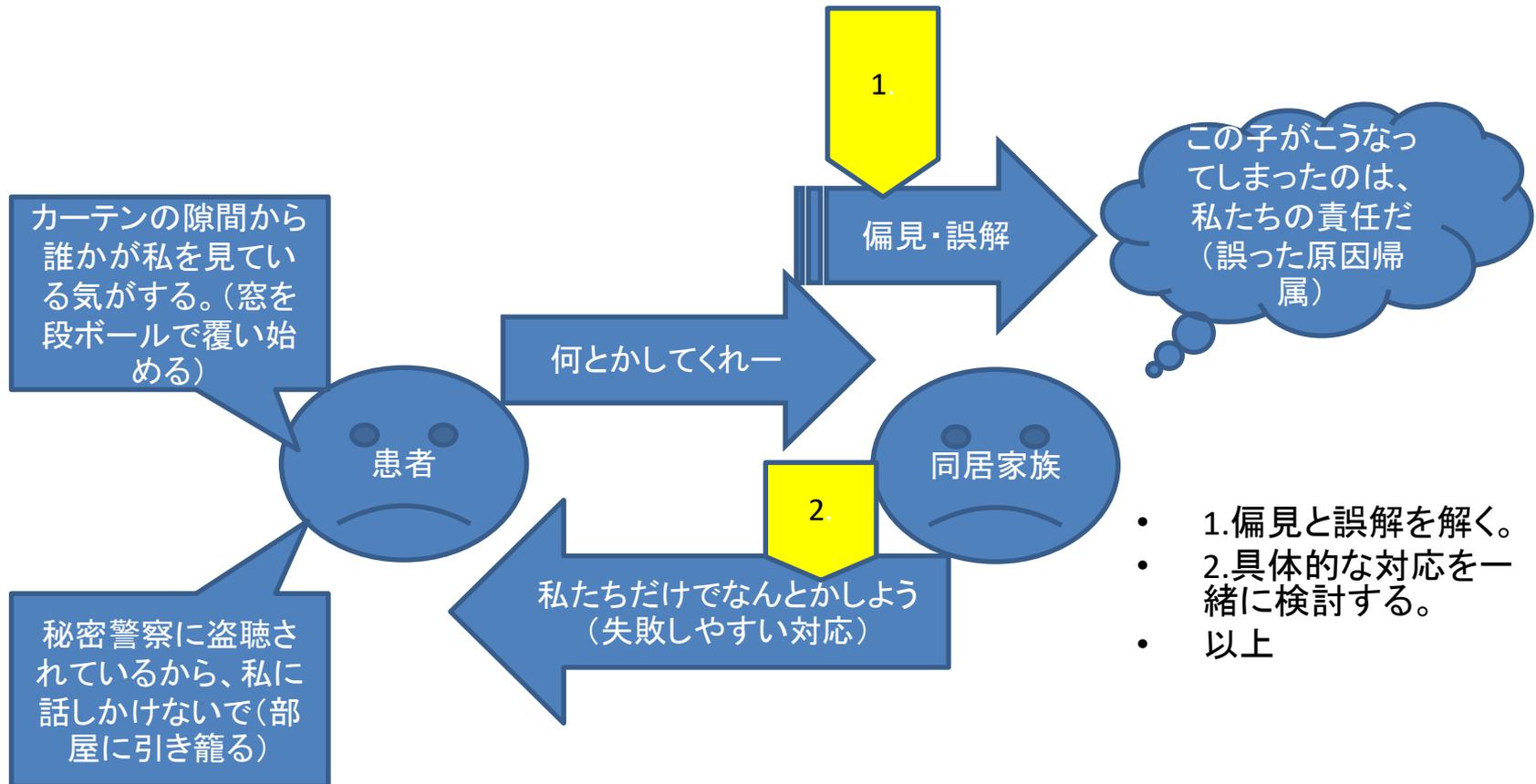
Chadda, R. K., Singh, T. B., & Ganguly, K. K. (2007). Caregiver burden and coping. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 42(11), 923-930.

# 上手くいかない対応でますますストレスになる。



Chadda, R. K., Singh, T. B., & Ganguly, K. K. (2007). Caregiver burden and coping. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 42(11), 923-930.

# 家族心理教育の勘所



# ワーク2

- なぜ家族心理教育を統合失調症患者の家族に行うと、統合失調症患者の症状が改善するのでしょうか？

統合失調症の基礎知識

統合失調症患者への家族心理教育  
の重要性

家族心理教育の  
治療メカニズム

統合失調症に関する偏見を解く

統合失調症に関する家族の情動表出  
に対応する。

# よくある誤解編1(陽性症状)

- 親「この子はいきなり、自分が天皇の子どもだって言い出すんです。何言ってるの、あんたはあたしの子どもだって言うんだけども、全然聞いてくれないんです。それで、天皇の子どもとして扱えとか言ってきたりするんです。本当にわがままな子だなと思います」
- ワーク3-1.この親の説明に対し、どのように介入しますか。ページ3と4の生起メカニズムを用いて、介入してみてください。

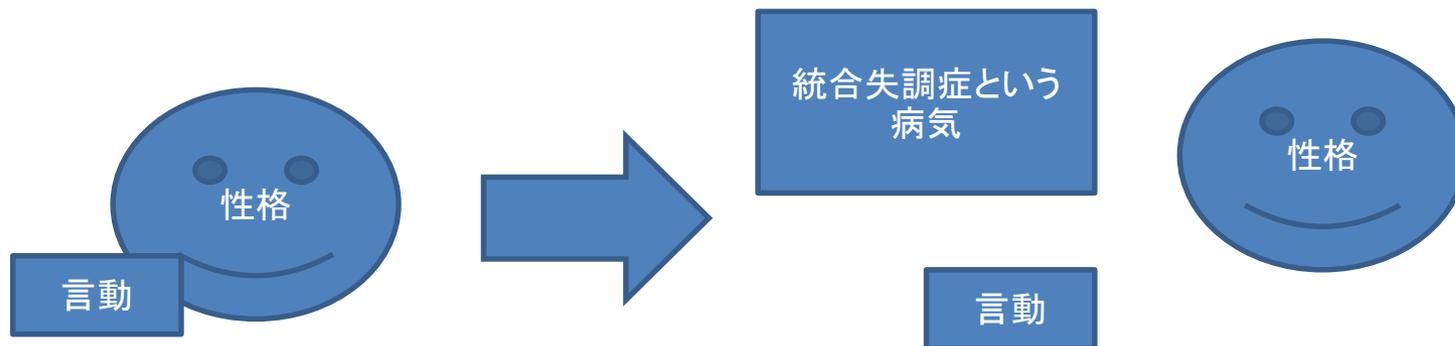
Howes, O., McCutcheon, R., & Stone, J. (2015). Glutamate and dopamine in schizophrenia: an update for the 21st century. *Journal of psychopharmacology*, 29(2), 97-115.

- ドーパミン仮説で説明すると良いと思います。

# ポイント: 外在化

- 「言動＝個人の性格」ととらえられることが多いですが、この場合は「言動＝統合失調症の急性期症状」になります。
- 言動を個人と切り離して理解できるようにしていくのがポイントです。これを外在化といいます。

Madigan, S. P. (1992). The application of Michel Foucault's philosophy in the problem externalizing discourse of Michael White. *Journal of Family Therapy*, 14(3), 265-279.



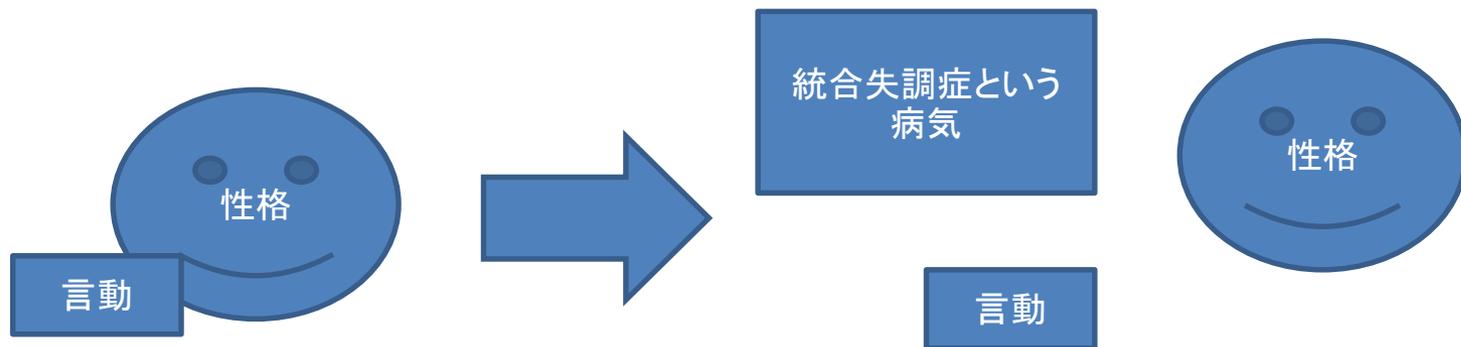
# よくある誤解編2(陰性症状)

- 「この子は最近家で寝たばかりいるんです。学校にも行かないし、家の中でじっとして、ごはんだけは食べに来るんですけど、若い子がこんなに昼間から寝ているのはうんざりします。こういうさぼり癖みたいなのはどうしたらいいんでしょうか？」
- ワーク3-2.この親の説明に対し、どのように介入しますか。ページ3と4の生起メカニズムを用いて、介入してみてください。

# ポイント: 外在化

- ポイントはワーク1と同じです。

Madigan, S. P. (1992). The application of Michel Foucault's philosophy in the problem externalizing discourse of Michael White. *Journal of Family Therapy*, 14(3), 265-279.



# よくある誤解編3：副作用

- 病院で「エビリファイ」という薬をもらったんです。それで、それを毎日飲んで、「前みたいに天皇の子どもだ」ということは無くなったんですけど、なんだか口が渇くみたいで、すごい水を飲むんです。あと、なんか口が自然ととんがっていくみたいで、本人は気づいていないんですけど、気になっちゃって。これって何ですか？
- ワーク3-3.この親の説明に対し、どのように介入しますか。ページ5,6,7,8,9を用いて、介入してみてください。

# よくある誤解編4：予後と就労

- この前、病院で「統合失調症」という診断名だったんです。それで、ネットで調べたら、原因不明の精神病で、完治しないと書かれているんです。
- 息子はこのまま家に引きこもってしまうんでしょうか。私らの老後の蓄えとかも考えると本当に不安なんです。

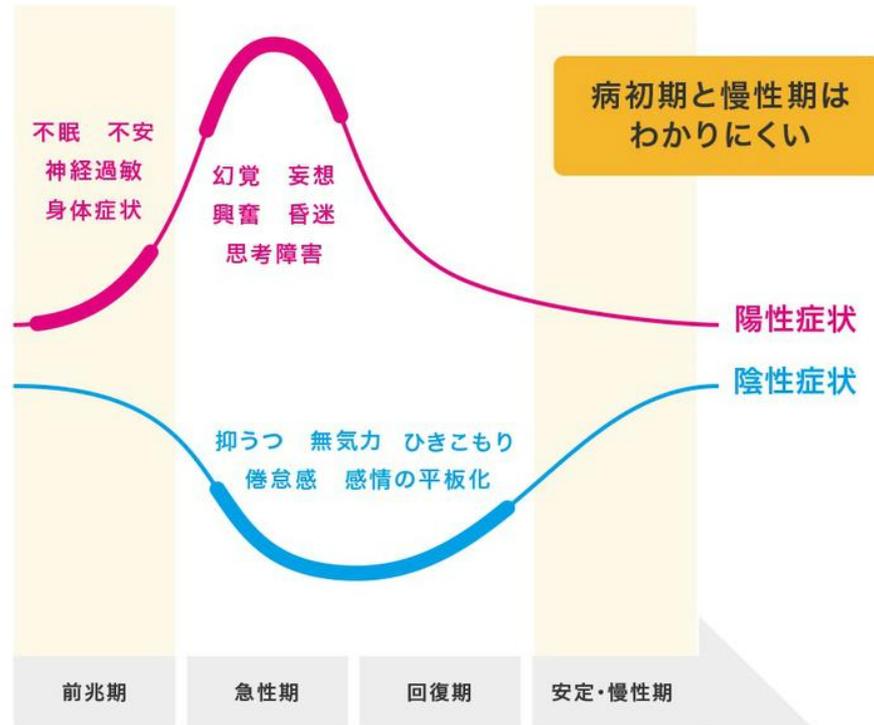
# 完治とは？

- うつ病の完治とは、いつでしょうか？
- 薬物依存症の完治とは、いつでしょうか？
- これらの原因は分かっているでしょうか？
- →原因が不明瞭なものについては、再発リスクがあり、完治というのは定義し難いです。
- →病と付き合っていく、という方向で説明したら良いでしょう。

Cohen, L. S., Altshuler, L. L., Harlow, B. L., Nonacs, R., Newport, D. J., Viguera, A. C., ... & Loughhead, A. (2006). Relapse of major depression during pregnancy in women who maintain or discontinue antidepressant treatment. *Jama*, 295(5), 499-507.

Koob, G. F., & Volkow, N. D. (2016). Neurobiology of addiction: a neurocircuitry analysis. *The Lancet Psychiatry*, 3(8), 760-773.

## 統合失調症の経過



- 急性期の特徴は華々しい陽性症状です。
- 陽性症状が落ち着いてくると、回復期や安定期に入ります。
- 期の分け方は様々ですが、この分け方は良く使います。

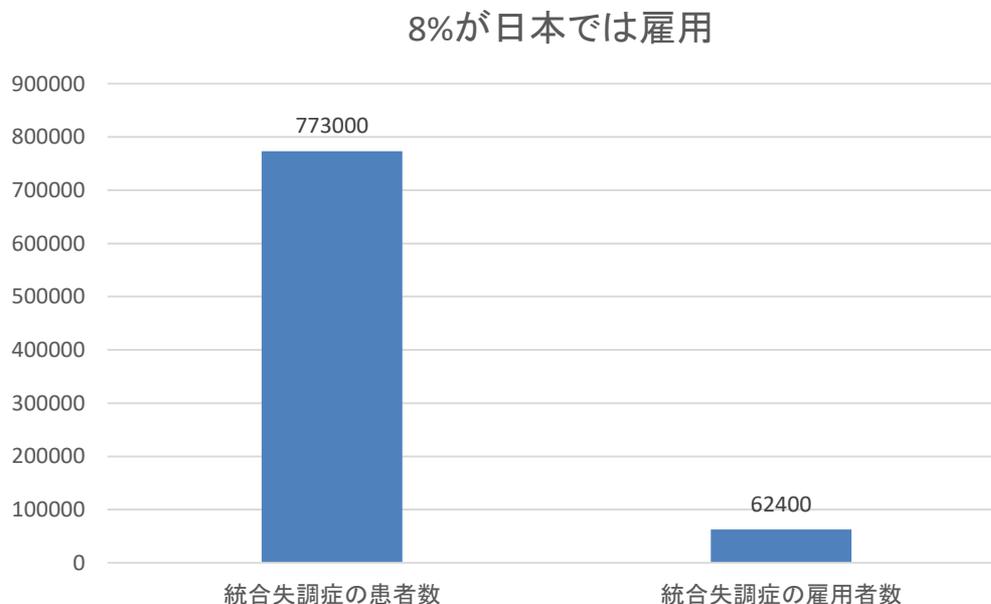
<https://medicalnote.jp/contents/180607-001-IH>

# 就労率は

- 統合失調症患者の就労率は8%-41%の間です。
- つまり、就労は難しくはなるけれども、出来なくなったわけではありません。
- 国によって差があるため、就労に関しては、統合失調症の症状に起因するのではなく、その症状を労働環境がどのように受け止めるか、ということに影響されていると考えられます。

Marwaha, S., & Johnson, S. (2004). Schizophrenia and employment. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 39(5), 337-349.

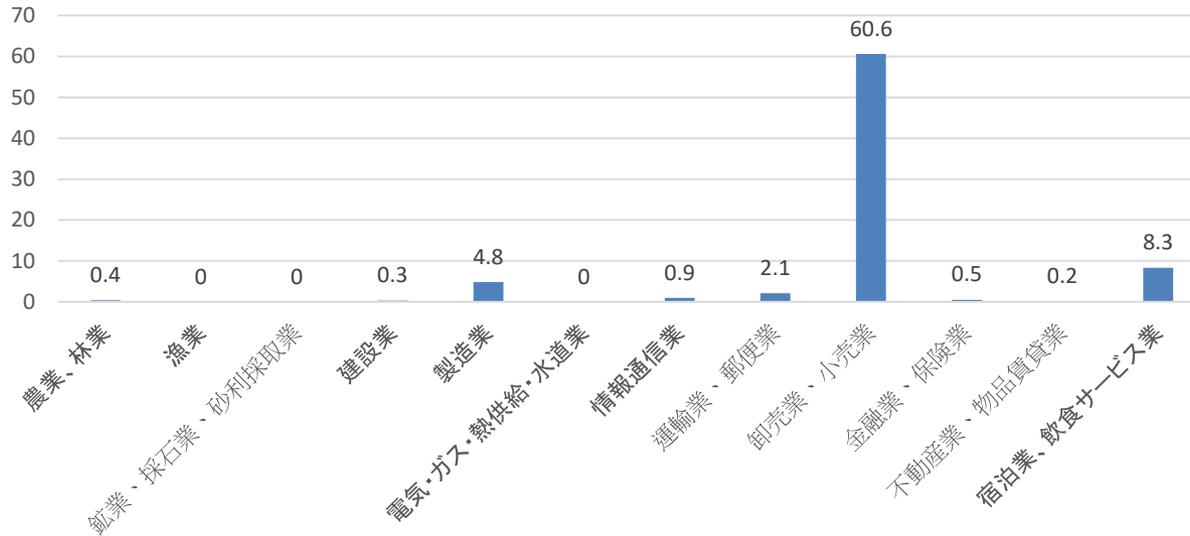
# 日本での雇用環境は良くない。



- 8%の統合失調症の患者は雇用されている。
- H26の患者調査及びH30の障害者雇用実態調査を基に推計
- (なお、5名以上の規模でしか雇用は測定されていないため、実際の雇用はもう少し増えている可能性がある。)

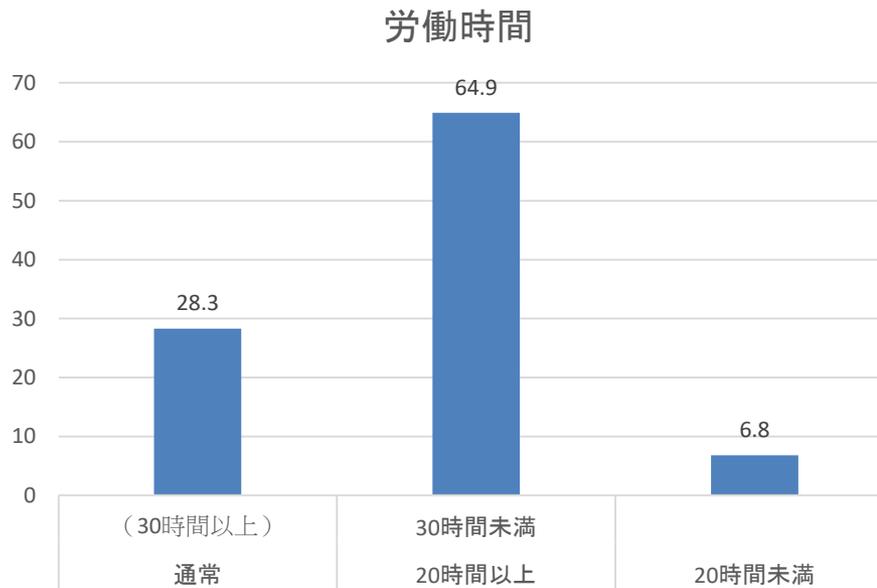
# 日本では卸売業・小売業で雇用されている

統合失調症の業種別雇用状況



平成30年度障害者雇用実態調査

# 時短勤務が多い(平均月給は12万円)



## ワーク3-4

- ワーク3-4.この親の説明に対し、どのように介入しますか。ページ31から37に基づいて、介入してみてください。

統合失調症の基礎知識

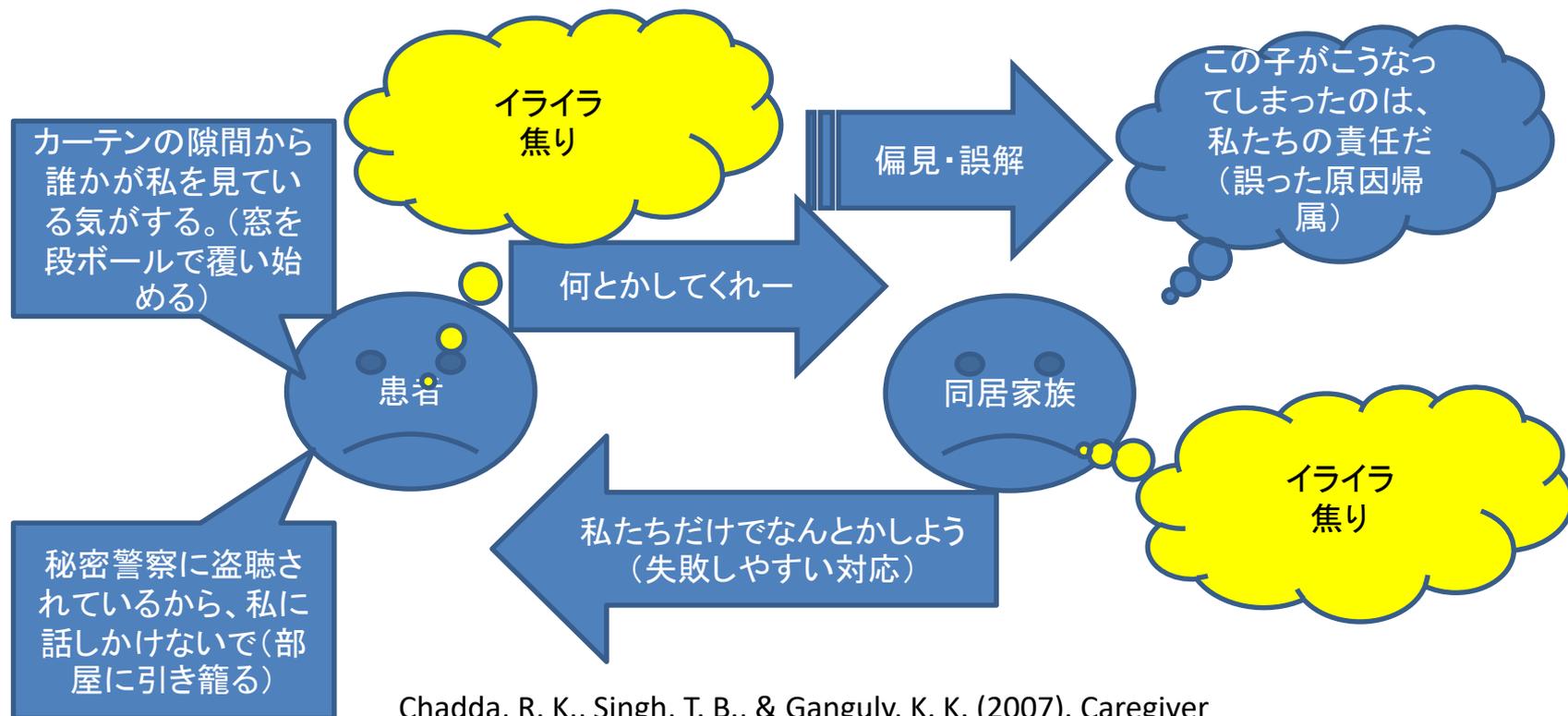
統合失調症患者への家族心理教育  
の重要性

家族心理教育の  
治療メカニズム

統合失調症に関する偏見を解く

統合失調症に関する家族の情動表出  
に対応する。

# 家族のやり取りの中で感情的になる部分は頻繁にある。



Chadda, R. K., Singh, T. B., & Ganguly, K. K. (2007). Caregiver burden and coping. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 42(11), 923-930.

# よくある情緒表出：(患者)非難編

- 親「上の息子は今は大学出て、立派に社会人になっているっていうのに、この子は家に戻ってきて、毎日ゲームばかりやっている。本当にだらしないったらありゃしない」
- ワーク4-1.この発言に対してどのように介入しますか？ただし、この場面には当事者の子どもがいないという前提で介入してください。

# 感情への承認と行動の変容

- まず、感情を承認します。非難したくなるほどの経緯があり、それほどつらかったという部分を丁寧に聞きます。ここは傾聴です。

- その一方で、非難行動は患者の再発率を悪化させます。そのため、非難行動とは別の行動がとれないかどうかの探りをいれます。例外探しをすると良いでしょう。

伊藤拓. (2017). ソリューション・フォーカスト・ブリーディングの質問の用い方のポイント. 教育心理学研究, 65(1), 37-51.

Weintraub, M. J., Hall, D. L., Carbonella, J. Y., Weisman de Munnari, A., & Hooley, J. M. (2017). Integrity of literature on expressed emotion and relapse in patients with schizophrenia verified by an-curve analysis. Family process, 56(2), 436-444.

# 承認 (acceptance) について

- ここでの対応は、自殺未遂行動への対応と同型です。
- 自殺したくなる気持ち(悲しさ、苦しさ)には共感します。
- 一方、自殺未遂行動(首をつる)については同意しません。
- Harris, R. (2019). ACT made simple: An easy-to-read primer on acceptance and commitment therapy. New Harbinger Publications. 行動は同意しないが、そこまでに至った経緯については共感する、というアプローチです。

# よくある情緒表出：（自己）非難編

- 親「私の育て方が良くなかったと思ってるんです。こういうことになってしまったのも、小さいころ一度この子をたたいてしまったことがあって、それでこうなってしまったのかなって思うんです。私たち（両親）の仲もあまりよくなかったですし。」
- ワーク4-2.この発言に対してどのように介入しますか？ただし、この場面には当事者の子どもがいないという前提で介入してください。

# 感情への承認と行動の変容

- まず、感情を承認します。自己非難したくなるほどの経緯があり、それほどつらかったという部分を丁寧に聞きます。ここは傾聴です。
- その一方で、自己非難行動は患者の再発率を悪化させます。そのため、非難行動とは別の行動がとれないかどうかの探りをいれます。例外探しをすると良いでしょう。

伊藤拓. (2017). ソリューション・フォーカスト・ブリーフセラピーの質問が用いられるポイント. 教育心理学研究, 65(1), 37-51.

Weintraub, M. J., Hall, D. L., Carbonella, J. Y., Weisman de Mamani, A., & Noguez, J. V. (2017). Integrity of literature on expressed emotion and relapse in patients with schizophrenia: verified by ab-curve analysis. Family process, 56(2), 436-444.

お疲れ様でした。

# 課題E

- Weintraub, M. J., Hall, D. L., Carbonella, J. Y., Weisman de Mamani, A., & Hooley, J. M. (2017). Integrity of literature on expressed emotion and relapse in patients with schizophrenia verified by ap-curve analysis. *Family process*, 56(2), 436-444.
- 上記の論文を読んで、論文の限界を著者らはどのように考えているかを説明してください。