

第二十六回大阪河崎リハビリテーション大学認知予備力研究センターセミナー

2022年4月20日10時40分から12時40分、4階小講義室において第26回CRRCセミナーがハイブリッド形式で開催された。いつもどおり河崎病院、水間病院、水間が丘などからの参加者に加え、今回から新たに大学院生も加わり、講義室には20数名、遠隔で数名の参加があり、学外講師はZoomでの講演会となった。講演を挿み大塚製薬株式会社から情報提供が行われた。

大学からの研究報告



理学療法専攻の小奈武陸准教授より「不安尺度 (STAI) を用いた学生ストレスの経時的変化について」と題してお話しいただいた。

【要旨】近年「青年期のモラトリアムの延長」が、社会・文化的に問題となっている。心理学的立場では、学生の未熟さが原因に挙げられている。実際に学生面談の際、就職恐怖、対人恐怖、卒業恐怖といった事柄の相談が増えている。しかし、学生は内的体験を十分な言語で表現できず、周囲もその問題に対し指摘することが困難である。このような背景中、学生に対する不安を把握するために、状態・特性不安検査 (以下 STAD) を用いたアンケート調査を経時的に行い、それらに対する不安を探索し、高位の不安を軽減するために工夫を行った。STAI は、Spielberger により開発されたもので、状態不安は有害なものとして判断した時、短時間に誘発される不安や一過性の状態と概念化される。特性不安は人格と言うべき生来もっている不安や比較的安定した不安傾向の個人差と関係している。記入者にとって簡便であり、看護領域でも手術前後や入退院などに使用され、患者の評価や治療に役立っている。

まず、河崎医療技術専門学校理学療法学科1年生から3年生の横断研究では、3年生が有意に不安点数が高かった。次に、3年間の縦断研究を行ったところ、横断研究の結果に反して、1年生から2年生の間に不安要素が有意に高くなった。そこで2年生の不安因子を独自アンケートで調査した。第1因子から第5因子まで抽出され、第1因子は学業における他人からの評価 (39.2%) であった。これらの、第1因子から第5因子までの不安因子と学生の性格の特徴を、東大式エゴグラムで調査した結果、エゴグラムの Adult・Adapted child と特性不安の間に相関 ($r > 0.6$) が認められた。学生の性格と不安要素に興味深い関係があった。最後に、この学生の性格と不安要素の関係から、どのような授業の工夫をすればよいのかを模索した。対象科目は、2年次後期の13週間の理学療法基礎演習とした。各不安因子に対応するカリキュラムを、同時並行で4回~11回 (1~3名/班) 設定した。カリキュラム実行中は、学生の不安を聞き、解決策を考えるのに多くの時間を学生と一緒に過ごし不安が軽減した。大阪河崎リハビリテーション大学においても1年次早期インターンシップの介入なし・あり群を比較すると、介入あり群は有意に不安が減少していた。また、国家試験前後も特性不安は増加している。特性不安を増加する要因として、勉学の不十分さが伺えるが、国家試験中に不安が増強して本来の学力を発揮できない学生もいると推察される。試験中の自己コントロールが大切だと考える。一般的に日本人の場合、社会的能力として依存スキルが適応を強く規定している。自立的な援助行動を促すために教員と関連施設の療法士等が協力し、カリキュラムの目的や指導方法を統一させるとともに、性差なども考慮して対応する必要がある。

特別講演



関西大学大学院心理学研究科池見陽教授より「体験と言葉の相互作用~「言う」ということ」と題してご講演いただいた。

【はじめに】

この講演では筆者が取り組んできた「フォーカシング」(Focusing-Oriented Psychotherapy: フォーカシング指向心理療法)の背景にある「考え方」を取り上げた。フォーカシングは哲学者 ユージン・ジェンドリン (Eugene Gendlin 1926-2017) によって考案されたもので、それと関連が深い「ジェンドリン哲学」における「考え方」があるが、これはあまりにも膨大であるため、筆者が最近構築している心理療法の枠組みである「体験過程モデル」(池見, 2022; Ikemi, Okamura & Tanaka, in press)にある人の体験の性質についての5つの命題を、実例を交えて紹介する。

【体験過程モデル】

1. 体験は「前概念的」である

人の体験は言葉や概念によって構成されていない。好きな音楽の楽曲を思い浮かべて、心の中で再現して体験することができたとしても、人に「その曲はどんな曲ですか」と聞かれると、言葉で言い表すのは困難である。「明るい曲」と言ったとしても、その表現では多くがこぼれ落ちる。

2. 人の体験は常に「指し示している」(implying)

人の体験は何かを指し示している。空腹を体験している人に、「空腹の原因は?」と聞くのではなく「何を食べていますか?」と聞くのは、空腹という体験は特定の食事を含意 (imply) している、あるいは暗に指し示している (implying) からである。意識ある存在はメカとは違い、よりよく生きようと可能性を投げかけている。

次回 CRRC セミナーのお知らせ

第27回CRRCセミナーは、2022年5月18日(水曜日)10:40-12:40に開催予定です。講演者は、関西福祉科学大学保健医療学部作業療法専攻楠田耕平助教による「脳卒中者のIADLに影響を及ぼす要因~IADL研究の意義と今後の展望~」、本学理学療法専攻畑中良太講師による「発達性協調運動症についての研究報告」、認知予備力研究センター武田雅俊センター長による論文紹介を予定しています。会場でもネットでも参加できますが、会場にご参集の方はお弁当準備の都合がありますので、事前に本学事務庶務係 <soumu@kawasakigakuen.ac.jp>にお申し込みください。

特別講演

3. 人の体験を聴いているとき、聴き手は追体験している

話し手の体験が「目に浮かぶ」のが追体験である。「追体験」は日本の学者がドイツ語の哲学用語 *Nacherleben* を訳したもので、現在、「追体験」という語は一般的な言葉としてアジアでは広く定着している。しかし、*Nacherleben* に対する英訳は定着していないため、筆者の研究領域では筆者以外にこの概念について英語で論じている研究者は見当たらない。

4. 話し手は自身の体験を追体験している

「最近是不安で…いや不安じゃなくて、神経質になっているんです」といった発言にあるように、話し手は「不安」という言葉を発した瞬間に、「不安」を追体験し、その語が、自分が感じている意味感覚 (felt sense) を適切に言い表していないことに気づいて、言い換えている。このように人は暗黙のうちに自分が言っていることを、あたかも「モニターしている」ようであり、この「モニター機能」を「自身の体験の追体験」をする。

5. 体験・表現・理解

ドイツの哲学者 Wilhelm Dilthey (1833-1911) の「体験・表現・理解」の解釈学的循環をジェンドリンは人の体験の基本的な様相としている。上記の例「最近是不安で…いや不安じゃなくて、神経質になっているんです」と話す人は、最初は不安を「体験」し、その体験を不安と「表現」し、自分は不安であると「理解」している。しかし、一瞬のうちに、不安という概念が適切でないことを追体験して、次に神経質としている。このとき、彼は神経質を体験し、その体験を神経質と表現し、自分は神経質であると理解している。不安→神経質へと変異するのは無意識に隠れていた神経質が意識化されたわけではなく、体験・表現・理解のサイクルが回っているとみることができる。このようなサイクルを通して体験が変化しているありさまは「体験過程」(experiencing) と呼ばれている。故に、この話し手は「不安」という体験について話したわけではなく、「不安に始まる体験過程の動きに寄り添っていた」と考えることができる。

6. 「推進された “だった”」(the carried forward was)

こうやって体験過程が進んでいくと、「私を感じていたのは、本当は～だった」といった「推進された “だった”」(carried forward was: Ikemi, 2017) が観察され、自分が何を言いたかったのかが後になってわかる。「私はずっと落ち込んでいると思っていたのですが、いま、話していて、わかりました！本当は、私は上司に対して腹が立っていたんです！」といった例があげられよう。

上記で解説した命題をペアワーク「アニクロ」(池見・筒井・平野他 2019) で実演し観察した。

1 「理解」は「了解」とも訳される。どちらも原語はドイツ語 *verstehen* である。

【体験過程モデルの意義】

このモデルは心理療法実践の中で見出されたものである。しかし、広く対人援助の場面で役立つ可能性がある。筆者はリハビリテーションと関わった経験がないが、この「考え方」は次のように役立つのではないかと推測している。

- 1) 患者様が気持ちを語るとき、なかなか適切な言葉が見つからないのは当然であり、それは「防衛」しているわけではない。反対にすぐに「不安です」などと言葉にできる場合は、あまり「深く」感じていない可能性がある。
- 2) 患者様が感じている気持ちについて「その原因は？」と考える代わりに「どうであればいいのでしょうか？」「何が必要なのでしょう？」といった視点をもって話を聴いてみると有意義であろう。
- 3) 患者様の語りを聴くときは追体験しながら聴きくといいだろう。
- 4) その追体験の一部を「こんなふうに理解したのですが、あっていますか？」などと確認してみると、患者様の体験過程が進んでいく可能性がある。
- 5) 患者様の話す言葉は患者様の体験であり、表現であり、自己理解である。そのサイクルは一瞬のうちに回り、次々と体験・表現・理解が言い表され、体験過程が推進されていく。
- 6) このような体験過程を経て、例えば「私は痛みそのものよりも、痛みを気にして怖がっていました」といった「推進された “だった”」がみられる場合があるだろう。

この講演内容が先生方の日々の臨床に役立つことを願っている。

【文献】

Ikemi, A. (2017). The radical impact of experiencing on psychotherapy theory; an examination of two kinds of crossings. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies* 16: 159-172. <https://doi.org/10.1080/14779757.2017.1323668>

池見 陽 (2022) 体験過程モデル～あるフォーカシング・セッションから言い表される論考 *人間性心理学研究* 39:131-141

<http://www.akira-ikemi.net/ewExternalFiles/EXPmodelJP.pdf>

Ikemi, A. Okamura, S., Tanaka, H. (in press). The Experiencing Model: Saying What We Mean in the Context of Psychotherapy and Focusing. In Severson, E. & Krycka, K. Eds., *Making Sense of Contemporary Experience*. Oxfordshire, Routledge.

池見 陽, 筒井 優介, 平野 智子, 岡村 心平, 田中 秀男, 佐藤 浩, 河崎俊博, 白坂 和美, 有村 靖子, 山本 誠司, 越川 陽介, 阪本 久実子 (2019) アニクロ：体験過程理論から見出された実存的なワーク サイコロジスト：関西大学臨床心理専門職大学院紀要 9: 1-12 <http://hdl.handle.net/10112/16827>

論文紹介

作業療法学専攻堺景子教授より、COVID-19 流行下における大学生のメンタルヘルスに関する論文を紹介いただいた。

① Addressing collegiate mental health amid COVID-19 pandemic Yusen Zhai, Xue Du. *Psychiatry Research*

<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113003>

大学生は COVID-19 の発生をきっかけに、様々な課題に直面している。パンデミックは世界的に人類の福祉を悪化させており、この公衆衛生上の緊急事態は恐怖を引き起こし、不安やうつ、薬物乱用のような苦痛な反応や、不眠やストレス食いのような行動の変化といった、心理的な結果につながっている。大学は、学生に対して公衆衛生上のメッセージを送ったり、学生への支援をオンラインで行ったり（授業やオフィスアワー）、学生が卒業要件を満たすことができるように自宅からインターンシップや研究できるような環境を整えるべきである。

② COVID-19 Fear, Mental Health, and Substance Use Among Israeli University Students

Yuval Zolotov, Alexander Reznik, Shmaya Bender, and Richard Isralowitz.

Int J Ment Health Addict. 2022; 20(1): 230-236. Published online 2020 Jun 15.

doi: 10.1007/s11469-020-00351-8

イスラエル南部の主要な大学の医学部と健康関連の学部の子に、Ahorsu らが開発した The Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S) を施行した。学生の性別では COVID-19 への恐怖に有意差がみられた—女性は平均して男性よりも高い数値であった (22.03 対 18.99; $t(338) = 3.787, p < .001$)。次元配置分散分析では回答者の COVID-19 への恐怖は専攻 (医学部かソーシャルワーク部かなど) によって差がみられた ($F(2,338) = 5.052; p = .007$)。調査前月により抑うつであったと答えた回答者は、FCV-19S の平均値が、変化なかった回答者より高かった (24.38 対 19.19, $p < .001$)。同様に、他のすべての状態 (疲労、孤独、緊張、怒り。すべて $p < .001$) についても有意差がみられた。さらに大学での研究や社会生活・家庭生活への COVID-19 の影響について非常に懸念している・不安だとした回答者は FCV-19S の値が高かった。