

森田療法的アプローチによる心理教育

青木 万里 (子ども心理学科)

The Morita Therapeutic Approach in Psycho-Education

Mari Aoki

Department of Child Psychology, Kamakura Women's University

Abstract

The author used psycho-education as an adjunct approach for consultation and as a help development support in adolescence. Using a t-test on the results of the Morita neurosis scale yielded significant differences for five of eight items. Reflection on these results and the comments of the students the author could affirm the following.

- 1) The effectiveness of group work,
- 2) The effectiveness of focusing on "being stuck" with the case studies,
- 3) Feelings of accomplishment, satisfaction, and self-affirmation that were evident in the students themselves as they reflected on themselves in the case studies.

These results brought about a clarification of problems, an understanding of Morita psychotherapy, and a change in college students' consciousness and character understanding. In the future, more improvements to psycho-education are needed.

Key words : Morita therapy, psycho-education, college students

キーワード : 森田療法、心理教育、大学生

I 問題と目的

森田療法は、精神科医森田正馬（1874～1938）により創始された神経症に対する心理療法である。西洋的な精神分析療法、認知療法、行動療法などが不安や葛藤をコントロールしようとする考え方に対し、東洋的な森田療法は、不安や葛藤をあるがままに受け入れる点が特徴である。

森田自身の体験がこの療法の発想の元となって

いるが、森田は東京帝国大学在学中に「神経衰弱」と診断され、「心臓が悪い、悪い」と思い込み、服薬を続けていた。さらに進級試験を前に父親からの仕送りが遅れがちになり、病気のためアルバイトもできず、薬も買えなくなってしまった。やけになった森田は、「もう死んでもかまわない」と試験勉強に打ち込んだ。すると、死ぬほど苦しかった不快な症状が、いつの間にかなくなっていた。

自分が死んだら親も後悔するだろうと考え、「どうにでもなれ」という気持ちで試験勉強に打ち込んだのだが、気持ちを試験勉強に向けることで、気になっていた症状がなくなるという経験、これを恐怖突入の体験というが、必死必生の思いが結果として神経症の症状を改善させたと考えられている。森田は自宅を開放し患者をそこで生活させ、森田自身が父親的な存在、森田の妻が母親的な存在、スタッフも合わせて家族的な環境を提供しつつ患者の治療を行った。このような入院森田療法が当初は中心であったが、近年は入院に限らず、外来にて森田療法を行う外来森田療法が多くなり、それに伴い実施場面も医療機関に限らず、大学や企業の相談室、公立や民間の相談所（教育相談室や心理相談室）などでも用いられるようになってきている。

治療の対象は森田神経質といわれる神経症であるが、治療技法としては、「神経症的認知を取り出し悪循環を明確にする→悪循環と神経症的認知修正に焦点を当てた治療の提案→恐怖突入（直接的体験）→その体験の明確化→自覚の促進（神経症的認知と行動の修正）」といった一連の手順を行い、それを繰り返しながら認知の修正を行っていく（北西，2005）。具体的には森田療法の過程で治療者は、まず患者（クライアント）の不安や症状への態度を見直し、次いで生活への態度を見直す。そしてクライアントがありのままの自分の心を見つめ受け入れ、自分らしい生き方を探求するよう促していく。ポイントとしては不安や症状の除去ではなく不安の受容、クライアントの行き詰っている考え方や行動について、治療者とクライアントが話し合い、クライアント自身の心の中で何が起きているのかを理解できるよう援助することである。治療目標としては、症状や不安へのとらわれからの解放にとどまらず、とらわれのない状態でクライアントが自分の人生をどのように生きるかという視点までを含んでいる。この点では、森田療法の考えは不適應を起こした人に限らず、広く健康度の高い人がより良い人生を考える上でも役立つと考えられる。

森田療法は青年期において進路を始めとする様々

な問題解決や自己決定に有用な方法であることが知られている（中川，2003；森，2007）。自分の生き方を模索する青年期を支援する青年期教育といかに生きるのかを考える視点に立つ森田療法とは相通ずるものがある。筆者は学生相談の枠組みで森田療法を行ってきた経験を踏まえて、青年期教育と森田療法の接点に着目し、一般学生を対象に授業で森田療法に基づいた心理教育を行い、学生たちから一定の肯定的評価を得たことを報告した（青木，2011）。

心理教育とは、1970年代後半に欧米において行われた統合失調症の再発防止に焦点を当てた家族への教育的介入を総称したものであり、「（患者や家族に対して行われる）正しい知識、情報を提供することが、治療、リハビリテーションに不可欠であるという前提で行われる心理的配慮を加えた教育的援助アプローチ」と定義されている（心理臨床大事典，2004）。現在は知識や情報の提供のみならず、問題の予防や健康の増進、対人関係能力の向上、職場や学校への適応などを目的に様々な心理教育プログラムが開発されている。その対象も統合失調症に限らず、糖尿病、うつ病、不安障害、不登校、友人関係、引きこもりなど多岐にわたり、医療、教育、福祉、子育て支援など幅広い領域において適用されてきている（金・坂野，1996；福丸，2011；中村，2012；服部・塩見・福井・大対，2012；石川・菊田・三田村，2013；北川・藤原，2013ほか）。また心理教育は個人もしくは集団に向けて行われるが、集団で行う場合、相互交流（グループワーク）を通して得られた体験や理解が、個人の自己理解と他者理解を促進し心理的成長や精神的安定をもたらす、さらに現在抱えているあるいは将来起こりうる問題への対処能力を獲得し日常生活に活用することも期待されている。

本稿の心理教育は、学校教育の中で学生の心理的成長を促進させるものとして位置づけられる。前回の心理教育との相違点は、青木（2011）では質問紙項目の内容に基づいて自らの生活態度を振り返る演習を行ったが、今回は筆者の担当する科目の性質上、神経質傾向のある保護者の相談事例

を作成して演習を行ったことである。目的は、1) 相談に役立つ考え方の提供、2) 青年期の発達支援とその可能性の検討であり、具体的には授業科目において森田療法の講義を行い、森田療法の視点から相談事例を検討した。

II 方法

1) 対象：119名（大学3年生）

2) 方法：授業の一コマを使用し、講義と演習からなる心理教育を実施した。心理教育の前には8項目からなる質問紙を実施し、授業効果および学生の神経質傾向の変化を測定した。演習では4人前後のグループをランダムに設定した。流れとしては、質問紙実施→講義→演習→質問紙実施、である。

あらかじめ口頭で質問紙および演習の内容は個人が特定されない形で処理されることを伝え、参加者からの同意が得られたため実施した。

3) 質問紙の内容：「森田療法のすべてがわかる本」（北西，2007）を参考に筆者が8項目からなる質問紙を作成した。前回（青木，2011）も同じ質問紙を使用した。

以下、質問項目である。

1. 何でも完全にやり遂げたい
2. 環境の変化に弱い
3. 他者からの評価が気になる
4. いったん気になりだすと、なかなかそこから抜け出せない
5. 最近、気分が落ち込んで外に出かけたくない
6. それほど親しくない人たちと顔を合わせるのが苦痛
7. 自分の気分が振り回されやすくて、やるべきことがはかどらない
8. 自分の「できること」と「できないこと」の区別がわからなくなってしまう

これらを学生に6段階評価（非常にあてはまるを6点～全くあてはまらないを1点）で評価してもらった。この場合、得点の高いほど森田神経質傾向があると考えられる。

仮説としては、心理教育の前後で質問紙得点を比較し、点数が減少していた場合は、学生の神経質傾向が軽減され、授業効果があった、と考えた。

4) 講義の概要：森田正馬の紹介と森田療法の説明、森田療法理論の特徴を取り上げ、「相談に役立つ考え方」を中心に作成したプリント（表1）を配布し、以下のように解説した。

まず、森田療法が成立するまでの流れ（前述した森田療法発想のエピソードを含む）、治療スタイル（入院療法、外来療法、日記療法、自助グループ「生活の発見会」）を説明し、森田療法理論の特徴である「とらわれの機制」を取り上げ、「相談に役立つ考え方」として留意すべき点をまとめて提示し、次の演習につなげた。本稿では特に、「とらわれの機制」について補足説明をする。

森田神経質の診断基準の一つに「とらわれの機制」という考え方があるが、これは1) 精神交互作用が認められること、2) 思想の矛盾が認められることの両方を満たしていることが必要である。

1) の精神交互作用というのは、例えば、赤面恐怖に悩んでいる人の場合、人前で自分の顔がほてり筋肉がこわばり、顔が真っ赤になってしまうと心配をしている→実際に人前に出ると、自分の顔が真っ赤になってはいないかと、自分の顔の表情や筋肉の動き一つ一つに注意が集中してしまう→却って少しの表情や筋肉の変化でも敏感に捉えるようになり、再び赤面恐怖に脅え、ますます対人場面を回避するようになる、というように、注意の喚起と感覚の過敏さが相まって悪循環を起こしている状態を指す。2) の思想の矛盾とは、①この症状さえなかったら、自分は何も悩まない、全く不安のない完全な状態であると考えること。②「こういう自分でありたい」「こういう自分であるべきだ」という理想の自己と、「今の自分」「悩みや不安を抱えている現在の自分」との間にギャップがあり、葛藤を抱えている状態を指す。不安や恐怖の感情を「かくあるべき」「かくあってはならない」という知性でもって解決しようとする構えが強く、そこに不可能を可能にしようとする葛藤が生じる。上記の悪循環と「かくあるべ

し自分」対「かくある自分」の葛藤が「とらわれの機制」の要素となっている。

授業では、とらわれの説明において、人前で緊張せずに話をしたいという例を挙げ、但し、この思いは誰もがもつ自然な感情であり、うまく話せないからといって自分のせいでもなければ、自分が駄目なわけでもないことも合わせて説明をした。悪循環の考え方では、誰でも、不安や恐怖を感じたり憂うつな気持ちになることがあるが、皆がそれにとらわれて思い悩むわけではない。しかし、不安や恐怖にいったんとらわれ始めると悪循環に陥ってしまい、そこから抜け出せなくなってしまう、と伝えてから様々な悪循環についての説明を行った。そしてこれら様々な悪循環が相乗的に症状を強め、悩みを深めてしまっていること。但し、悪循環に陥っている、と自分で自分の状態を冷静に見るのは難しいため、治療者や自助グループの仲間などと話し合うことで、自分自身の悪循環に気づく必要があることを説明した。森田療法の治療効果をもたらす一つの鍵が不安や葛藤をあるがままに受け入れることであり、授業ではその考え方を学ぶと伝え、演習の導入を行った。

5) 演習の概要：神経症的な葛藤が主訴の相談事例を4つ準備した。本稿ではそのうちの1事例を取り上げて演習の進め方を提示する(表2)。流れとしては、相談事例の提示→クライアントに共感する→とらわれを探す→対応の仕方を考える→グループで話し合い、対応を考える→感想を書く、である。

①については、相談者の気持ちを自由に想像してもらおう。②では、相談者のどこにこだわりがあるのかを探し、③では例えば、「思いがけず緊張してしまっただけですね。またこの次、失敗したらと思うと却って身動きが取れなくなってしまう」などの言葉かけを考える。演習では一つひとつ段階を追って、丁寧に相談者の気持ちを考え、自分なりの回答をし、それを小グループで話し合い、さらに共感と理解を深めた対応を導き出していくことで、無理なく森田療法的視点からの事例理解ができるように工夫をした。

Ⅲ 結果と考察

1) 演習での学生の回答例：

まず、①クライアントの気持ちに共感した対応としては、

「人前で話をするのはとても緊張しますよね。うまく話せなかったと思うと、気になってしまいますね」

「みんなの前で話をすることは緊張します。1回失敗したと思ってしまうと、失敗するのが怖いですよ」。

次に、②クライアントがどこにとらわれているのか(「かくあるべし」の思考)については、

「緊張してはいけない」

「失敗してはいけない」

「しどろもどろになってはいけない」

「気にしてはいけない」など、複数の回答が挙げられた。

最後にグループで話し合い、クライアントへの対応を一つにまとめたところ、次のような回答例が挙げられた。

「たくさんの人前に出て、よく発言したなど私は思います。今度、周りのお母さんを見てみて下さい。皆、同じように緊張していると思います。最初から完璧な人なんていませんよ。その時、一生懸命話した思いは周りに伝わっていると思います」

「失敗してしまうと不安ですね。ですが、誰でも失敗してしまうことはあると思います。上手く話すのではなく、自分の意見を伝えようとするのが大切です」

「失敗を恐れて何もしないというより、むしろ失敗を通して学んだことのほうが自分のためになると思います。人は誰でも失敗をして成長していくのですから」

となり、目的本位(物事の判断基準を気分ではなく、自分のやるべきこと・目的を果たすことにおくこと)への勧めをしている回答、行動に踏み込む後押しをしている回答などがあり、いずれも森田療法理論に則った対応をしていると考えられた。

2) t検定の結果：

演習の前後に実施した質問紙の結果を t 検定したところ、項目 1、2、3、4、7 の 5 項目について有意差が認められた (表3)。また項目 5、6、8 については、有意差は見られなかったが、これは一般学生を対象とした心理教育であり、その多くは問題や悩みを抱えてはおらず、項目 5 の (最近、気分が落ち込んでいる状態には該当していなかった)、項目 6 の (それほど親しくない人たちとの顔合わせが苦痛) や 項目 8 の (「できること」と「できないこと」との区別がつかない) は事例内容との重複点がなく、意識しづらかったのではないかと考えられた。

全体としては有意差が認められ、この演習の実施により神経質傾向を軽減することが示され、演習前に立てた仮説が支持されたと考えられる。次に、この演習が学生にとってどのような影響をもたらしたかについて、自由記述の感想を見ていく。

3) 学生からの感想：

一番多かったのが、話し合いの効果を挙げたもので全体の 27% を占め、次は自分の変化を挙げたもので、119 人中 28 人、全体の 24% にあたった (表 4)。感想をいくつか挙げると、事例についての感想では、

『とらわれ』に焦点を当てて検討していくうちに自分の中にも『かくあるべき』考え方が強いことに気づいた」

「相談内容が自分も悩みそうなものだったので将来問題が起きた時の参考にしたい」

「グループワークについては他者の多様な意見を取り入れることができた」

「共感の大切さを学び他者に受け入れられた体験を得て気持ちが前向きになった」など、事例を通して自分の日頃のあり方に気づいたり、他者との意見交換を通して自分の気持ちの変化や見直しなど、学生の意識に変化がもたらされたことが示された。

IV 総合考察

1) 演習から得られた知見：

グループワークの効果としては、各々の視野が

広がり、自分の考え方の見直しが図られたことが示唆され、学生からは「言葉かけのヴァリエーションが広がった」、「自分の考えだけにとらわれず、他人の意見にも耳を傾けることは大切だと思った」という感想が挙げられた。話し合いにより多方面からのアプローチを知り、考え方の見直しと広がりにつながったと考えられる。

事例検討については、共感→とらわれ→言葉かけといった演習の進め方が、クライアントの気持ちに沿った事例理解につながった。学生からは、「順序立てて考えていくと、クライアントが何に悩んでいるのかが段々と明確になってくることがわかった」という感想が挙げられた。また相談に役立つ考え方として事例を捉えた学生からは、「将来、保育所に勤務した時に保護者からの相談を受けることがあると思うが、今日の授業はとてもためになった」という感想が挙げられた。

事例への悩みが自分にも当てはまりそうということから、「何でも完全にやりたい自分に気づいた。一つ一つできることからやってみようと思った」などの感想が挙げられ、学生が事例に同一化して考えた結果、自分の性格に目が向き、気づきを深め、内省を促すことにつながったと示唆された。さらに、共感と対応の言葉を書き出したことで、「前向きになれた」、「優しい気持ちになった」、「こんな風に声をかけられたら嬉しい」、「自分がクライアントだったら、この言葉は心に響く」などの感想が挙げられ、事例理解と共に学生自身に達成感・満足感・自己肯定感が引き出されたことが示された。その他、学生の感想としては、「対応を考えることで前向きになれた」、「4 人の意見を合わせると、優しいやさしいカウンセラーになった」などが挙がっており、これらは t 検定における有意差に現れていると考えられる。

以上、キーワードを絞り込み焦点づけた今回の演習は、問題の明確化が図られ、学生にとって森田療法の考えを理解しやすく、また自分に照合させた事例理解が促進され、学生自身により一層の気づきと意識の変化、自身の性格理解をもたらしたと考えられた。また演習の参加者 (学生) はクライアントではないが、演習に取り組むことが、

学生が他者のみならず自分についても考えることにつながり、不安や悩みに陥らないよう心理的危機を予防する一端を担う可能性が示された。

2) 今後の課題：

今回の演習では、「森田療法のガイドライン」(中村ほか, 2009) に挙げられている5つの要素(感覚の自覚と受容を促す、生の欲望を発見し賦活する、悪循環を明確にする、建設的な行動を指導する、行動や生活パターンを見直す)のうち、悪循環の明確と建設的な行動の指導の2つについて扱うことができた。しかし他の要素、例えば生の欲望を探すような構成の演習を考えることも、クライアントの前向きな生活態度、問題解決に取り組む意欲を引き出すのに有効であろう。

森田療法は説得療法のような印象を持たれる場合もあるが、事例の対応では学生の回答例についてどのような介入をすれば、クライアントへのアドバイスや助言が説得に傾かないようにできるかについても検討したい。実施した質問紙の得点によっては、神経質傾向の強い学生と弱い学生とがいるが、今回はランダムにグループ分けを行った。今後は得点の高低を一つの指標としたグループ分けを行ったり、得点傾向に合わせて事例や演習の内容を変えると、今後の森田療法的アプローチによる心理教育の改善に向け、新しい知見を提供すると考えられる。

学生の実生活に役立ち、必要であれば将来の相

談場面に取り入れられるような、森田療法的アプローチの提供を目指し、より一層の心理教育の改善と工夫が求められる。

V まとめ

今回の心理教育では、1) 授業前後に質問紙を実施することで、自分の日頃の考え方や態度を振り返るようにしたこと、2) 神経症的葛藤を抱えた事例を検討することで、「とらわれ」を意識し、森田療法の考え方を理解しやすくしたこと、3) 小グループでの話し合いにより、他者の視点を取り入れ、とらわれの少ない発想への転換を促したことが特徴である。授業に関連して、相談に役立つ考え方を提供し、青年期に位置する学生に自己内省する機会を与えたことも示され、本稿の心理教育の目的はほぼ達成されたと考えられる。

日本で生まれた森田療法は日本人の性格特徴に合い、人生を考える上で様々な示唆に富んでいると考えられるため、多くの人たちがその療法を知って自らの人生に役立てることも森田療法の活用法の一つと思われる。森田療法を限られた時間内で学生に紹介するには、全般的な説明をするよりもキーワードを絞り込み(今回は、「とらわれの機制」)説明し、そこに焦点を当てた演習を授業で組み込む方法が学生の意識を変化させやすく、心理的な安定にも役立つことが示唆された。

表1 相談に役立つ考え方

1. 目の前のクライアントの悩みに共感する

もし自分がこの人だったら、どのように感じるだろう…相手の立場に立って感じてみて下さい。そしてその感じたことをクライアントに伝えます。

2. クライアントが悩むことで陥っている悪循環を見つける

人は悩みや不安があると、それを何とかなくそう、取り除こうとします。しかし、その行為がよけい悩みや不安を強めてしまうことがあります。

例えば人前で緊張しやすい人は、「人前で緊張してはいけない」「堂々としていなければならない」と思うことで→逆に注意がそこに向いてしまい→自分の言動一つひとつが気になり出し、ますます人前に出られなくなってしまいます。

なぜ人前で緊張しやすいのでしょうか？人前で緊張せずに話したいのは、「人前で失敗したくないから」「人により印象を与えたいから」という思いが強すぎて空回りをしている可能性があります。

これを専門用語で「とらわれ（悪循環）」と言います。

*今日の演習では、悩みのどこにクライアントがとらわれているのかを見ていく練習をします。その手がかりになるのが、以下の「悪循環」の考え方です。

・「悪循環」：考え方の悪循環、注意の悪循環、行動の悪循環、周囲との悪循環。

考え方の悪循環：自分はダメな人間だ、きつとうまくいかないに違いないなどと考えて落ち込み、マイナス思考から抜け出せない。

注意の悪循環：つらくて不快な感情に注意を向けると、ますます苦痛を強く感じるようになり、さらに不快な感情に意識が集中してしまう。

行動の悪循環：苦手な場面や人との接触を避けようとし→回避したことで、却って恐怖心や苦手意識が高まってしまう。

周囲との悪循環：まわりの人に依存して、本人の無力感が強まったり、まわりの人の励ましは本人の焦りを強めたりする。

*今日説明したのは、森田療法の考え方の一つです。森田療法とは、精神科医森田正馬（1874～1938）により創始された神経症に対する心理療法。症状を悪循環的に増強させるような心理機制を明らかにして神経症発症のメカニズムを説明し、行動や生活のパターンを見直し自己受容と洞察を促していく方法です。

表2 演習に使用したワークシート

1「先日の保護者会で話をした時に、緊張してしどろもどろになっちゃって…。ああ、失敗しちゃったなと思ったんです。それからなのですが、また失敗したらどうしようと思うと、気になって仕方ありません。」

まず、クライアントの気持ちに共感した対応を書いて下さい…①

[

]

↓

次に、このクライアントがどこにとらわれているのか、どのような悪循環に陥っているのかを下に書いて下さい…②

[

]

↓

②から少し解放されるためには、どのような言葉かけをしたらよいと思いますか。①を踏まえた上で、以下に書き出して下さい…③

[

]

↓

4人グループで各自の①から③を分かち合います。話し合いを通してグループとして1のクライアントへの対応を決めて下さい。そして下の [] 内に対応と感想を書いて下さい。

対応

[

]

感想

[

]

表3 プログラム実施前後の t 検定 (N=119)

| | 実施前平均値 (SD) | 実施後平均値 (SD) | t 値 |
|------|--------------|--------------|---------|
| 項目 1 | 4.09 (1.05) | 3.66 (1.069) | 5.095 * |
| 項目 2 | 4.01 (1.139) | 3.84 (1.112) | 2.694 * |
| 項目 3 | 4.66 (.941) | 4.45 (1.063) | 3.579 * |
| 項目 4 | 4.39 (1.090) | 4.08 (1.090) | 4.553 * |
| 項目 5 | 3.02 (1.242) | 2.97 (1.248) | .831 |
| 項目 6 | 3.32 (1.255) | 3.21 (1.192) | 1.769 |
| 項目 7 | 4.15 (1.267) | 3.86 (1.342) | 3.88 * |
| 項目 8 | 3.13 (1.161) | 3.11 (1.072) | .257 |
| 全体 | 3.85 (.656) | 3.64 (.700) | 6.189 * |

* $p < .05$

表4 学生からの感想

| 大項目 | 小項目 | 計 (人数) |
|-----------|-----------------------|--------|
| 話し合いの効果 | | 32 |
| 自分の変化 | 他者の意見を聞いて | 13 |
| | 事例を通して | 12 |
| | 日頃親しくしてはいない他者との交流を通して | 3 |
| 共感の大切さ | | 23 |
| 共感の難しさ | | 15 |
| 授業への肯定的評価 | | 11 |
| 事例についての感想 | | 10 |
| 合計 | | 119 |

文献

青木万里. (2011). 卒業期の学生への森田療法的アプローチ. 日本森田療法学会雑誌. 22 (2). 99-110.

服部隆志・塩見沙織・福井智子・大対香奈子. (2012). 青年期の不登校・ひきこもりに対する SST の実践. 心理臨床学研究. 30 (4). 513-523.

福丸由佳. (2011). 里親に向けた心理教育的介入プログラム CARE (Child-Adult Relationship Enhancement) の実践. 白梅学園大学・短期大学紀要. 47.

1-13.

石川信一・菊田和代・三田村仰. (2013). 児童の不安障害に対する親子認知行動療法の効果. 心理臨床学研究. 31 (3). 364-375.

金外淑・坂野雄二. (1996). 慢性疾患患者に対する認知行動的介入. 心身医学 36 (1). 27-32.

北川里実・藤原珠江. (2013). 青年期女子における友人への怒り感情の対処行動. 心理臨床学研究. 30 (6). 831-841.

- 北西憲二. (2007). 森田療法のすべてがわかる本. (pp.6-8). 講談社.
- 北西憲二・中村敬. (2005). 森田療法. (pp.30). ミネルヴァ書房.
- 森美保子. (2007). 学生相談室における森田療法的アプローチ. 学生相談研究. 28 (2). 101-112.
- 中川幸子. (2003). 面接につながらない学生の E-mail による援助. 学生相談研究. 24 (1). 1-11.
- 中村敬・北西憲二・丸山晋・石山一舟・伊藤克人・立松一徳・黒木俊秀・久保田幹子・橋本和幸・市川光洋. (2009). 外来森田療法のガイドライン. 日本森田療法学会雑誌. 20 (1). 91-103.
- 中村美奈子. (2012). うつ病と診断された長期休職者に対する復職支援. 心理臨床学研究 30 (2). 183-193.
- 氏原寛・亀口憲治・成田善弘・東山紘久・山中康裕・山本格編. (2004). 改訂版 心理臨床大事典. (pp. 1262). 培風館.

要旨

相談に役立つ考え方の提供と、青年期の発達支援を目的に心理教育を実施した。演習前後に実施した森田神経質に関連する質問紙の t 検定結果からは、全 8 項目のうち 5 項目において有意差が認められた。これらの結果と学生からの感想を分析した結果、1) グループワークの効果、2) とらわれに焦点をあてた事例検討の効果、3) 学生自身の事例への同一化が達成感や満足感、自己肯定感を引き出したことが考察された。

今回の演習は、問題の明確化、森田療法の理解、学生の意識の変化と性格理解をもたらしたが、今後も心理教育のより一層の改善と工夫が求められる。

(2013年10月1日受稿)