The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	神経性過食症患者に対する自尊感情向上のための集団療法の質的効果
Author(s)	竹田, 剛; 佐々木, 淳
Citation	大阪大学教育学年報. 2016, 21, p. 29-41
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/57423
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

神経性過食症患者に対する自尊感情向上のための集団療法の質的効果

竹田　剛　佐々木　淳

＜要旨＞

神経性過食症患者の自尊感情を向上することの治療的意義が近年注目されており，筆者は我が国の患者の知見を集約して集団療法を開発した。本研究では，開発された集団療法に対する効果研究の一環として，「集団療法への参加を通して経験される，自尊感情や症状についての変化のプロセスを明らかにする」ことを目的とした質的研究を行った。集団療法に参加した神経性過食症患者３名に対する半構造化面接を行い，修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いた分析の結果，リサーチクエスチョンに関する20のカテゴリが得られた。集団療法の効果として，自尊感情の向上に関する『「このままでいい」と感じられる瞬間をもつ』語りや，神経性過食症症状の改善に関する『日常の中で自身の変化を感じる』語りが示され，集団療法のもつ一定の効果が示唆された。この効果は，患者が抱える“あきらめ”に質的変化が起きることによって生じると考察され，集団療法のケースフォーミュレーションによる『集団療法に前向きに取り組む』ことと，体験共有による『メンバー間で共有し合う体験をする』ことを通して『前向きにあきらめる』へ至ることの重要性が考察された。

1. 問題と目的

1-1　神経性過食症患者の自尊感情を向上する集団療法の開発

食行動の異常を中核とする摂食障害において，自身の体重や体型のあり方についての評価が著しく低いことについては治療場面でよく取り上げられる。しかし患者らは，痩せに関わる側面以外の自分のあり方についても低く評価していることが知られている。つまり多くの摂食障害患者には，自身を全体として“このままでいい（good enough）”と評価する感覚である自尊感情の低さがみられると繰り返し指摘されてきた（Palmer, 2000）。特に摂食障害下位分類のひとつである神経性過食症と低い自尊感情の関係性について近年注目が集まっており，症状形成論から介入論まで様々な知見が集積されている（e.g. Vohs et al., 2001）。これらのことから神経性過食症患者の自尊感情を向上することの意義が注目され，いくつかの介入プログラムが開発されている。（e.g. Fairburn, 2008）しかし，国際比較研究から我が国の神経性過食症患者が質的に異なる可能性が指摘されていることや（e.g. Waller & Matoba, 1999），自尊感情に対する考え方も欧米とわが国では異なっている可能性が指摘されており（e.g. 大塚・森・秋山・星野, 2015），海外で開発されたプログラムをそのまま我が国の神経性過食症患者に適用できるかについては疑問が残る。これらのことから，神経性過食症の治療として患者の自尊感情を向上させることは有益であるといえるが，我が国の患者像や自尊感情のあり方を考慮し，新たな治療プログラムを作成することが望ましいと考えられる。

これらの点を踏まえ筆者は，我が国の神経性過食症患者の自尊感情のあり方を捉えるための研究を行ってきた。自尊感情は“対象としての自分自身に関して，その人個人がもつ考えや感情の全体的なもの”

（Rosenberg, 1979）と定義される自己概念が基になって形成される。それを踏まえて竹田（2012）や竹田（印刷中）は，神経性過食症患者に対する質的調査を通して患者の自己概念の様相を明らかにし，神経性過食症患者の自尊感情を向上する集団療法である「このままでいい自分をめざすグループ」を作成した。これは各２時間のセッションを全６回，隔週で実施するプログラムである。特に重要な治療コンポーネントとして，以下の３つを配した。第一に，自尊感情を向上させるための方略として，まずは自己評価が向上しやすい形に自己概念を修正する，すなわち自己概念の主観的強度の修正を目指すこととした。一方で，自己概念の主観的強度の受容を通して自己評価を向上させる方略も視野に含めた。第二に，他者からの支持的なフィードバックを得やすい構造の作成を目指し，体験共有の時間を多く設けた。第三に，参加者が「自分の自尊感情を向上させる構成要素を操作している」と理解できるだけの理論性（Haney & Durlak, 1998）を高めるため，認知行動療法で実施されるケースフォーミュレーションを取り入れた。

1-2　開発された集団療法に対する効果研究の必要性

近年では，我が国においても心理療法のもつ効果について評価する研究，すなわち効果研究が行われるようになった。筆者が作成した集団療法についても効果を確認することで，その有用性について検討でき，また集団療法の改善についての考察が可能となる。加えて近年では，複数の研究法を用いることによって，研究手法が内在的にもつ盲点を補い合おうとするトライアンギュレーションの手法が注目されている（能智，2008）。集団療法の量的な効果については竹田・佐々木(印刷中)において一定の効果が確認されているので，本研究では質的な効果について検討することで効果に関する示唆が補い合われ，より詳細な検討が可能になる。

質的な手法を用いた効果研究のひとつにプロセス研究がある。これはセラピストやクライアントの行動，やりとり，主観的な体験を参照し，「どのようにして変容が起こったか」など効果と変容のメカニズムを分析する研究手法である（岩壁，2008）。摂食障害治療についてもいくつかのプロセス研究が行われている。例えばPettersen, Rosenvinge, & Wynn（2011）は心理教育プログラムがもつ効果を検討するため，プログラムに参加した患者13名に対するインタビュー調査を行った。内容分析の結果，“自己への気づき”“自分と他者の間に境界を引く”などを経て“変化への動機づけの高まり”に至る６つのプロセスを明らかにしている。同様にSeamoore, Buckroyd, & Stott（2006）は過食性障害に対する集団療法の効果を検討するため，集団療法に参加した患者12名に対するインタビュー調査を行った。グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いた分析の結果，“二分的思考の変化”“食行動への気づき”“栄養学の観点を踏まえた食物の選択”“食物からの認知・感情的な離脱”のプロセスを辿ることを明らかにしている。

本研究でもこれらの研究にならい，集団療法に参加した患者を対象としたインタビュー研究を行い，集団療法の体験プロセスを理解することによって質的な効果を検討できると考えられる。この際，集団療法についての量的効果研究を行っている竹田・佐々木（印刷中）にならい，自尊感情および神経性過食症症状に焦点をあてた語りを得ることで，より集団療法の特質を捉えたプロセス評価が可能になると考えられる。以上をまとめて本研究では，「開発された集団療法への参加を通して経験する，自尊感情および神経性過食症症状についての変化のプロセスを明らかにする」ことをリサーチクエスチョンとしたインタビュー調査を行うこととする。そして得られたプロセスを基に，集団療法の効果について検討を行う。

2．方法

2-1　研究法の選択

本研究のリサーチクエスチョンを考慮し，研究法として質的研究法を，調査方法として半構造化面接を採用した。分析方法には修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（木下，2007）を参考にした分析を行うこととした。

2-2　調査の手続き

インタビュイー　筆者によって開発された集団療法に参加した３名に協力を依頼した。この３名の社会的属性は主婦もしくは学生であり，主婦の１名のみが既婚者である。抽出時点での平均年齢は30.3±3.2歳であり，自尊感情得点は18.7±7.8点であった。またDSM-5（American Psychiatric Association, 2013）による神経性過食症の重症度は全員が軽度であった（Table 1）。

調査時期　2014年11月に行った。

調査方法　１人あたり69-74分（平均72分）の半構造化面接を行った。面接過程はレコーダーに録音し，インタビューは筆者自身が行い，テープ起こしは専門業者に委託した。

インフォームド・コンセント　インタビューに際して，研究の趣旨や個人情報の保護などに関して書面を用いて筆者が説明し，署名の形で了承を得た。調査内容もA病院および大阪大学人間科学研究科教育学系の倫理委員会の承諾を得た。

Table 1　協力者一覧

協力者	性別	年齢	社会的属性	婚姻歴	摂食障害		その他の精神障害	自尊感情
					下位分類	重症度		
A	女性	20代後半	なし	なし	神経性過食症	軽症	なし	10
B	女性	30代前半	主婦	あり	神経性過食症	軽症	双極性障害の疑い	21
C	女性	20代後半	アルバイト	なし	神経性過食症	軽症	なし	25

注）データはスクリーニング時のもの。摂食障害重症度はDSM-5に基づく。

手続き　まずインタビュイーには，集団療法に関する量的効果を測定する質問紙への回答を依頼した。この質問紙は摂食障害調査票（EDE-Q; Fairburn, 2008），ローゼンバーグ自尊感情尺度（Rosenberg, 1965; 山本・松井・山成, 1982），Bulimic Personality Assessment Sheetから構成した。Bulimic Personality Assessment Sheetは筆者が開発した質問紙であり，「こだわりをもち邁進する私」や「他者評価を気にして人と付き合う私」など神経性過食症患者に特徴的にみられる６つの自己概念について，その主観的強度と自己評価を測定する質問紙である。なお本研究の目的は集団療法の質的評価であるため，量的評価に関する質問紙の分析は行わないこととする（結果については竹田・佐々木（印刷中）を参照のこと）。

これらへの回答が終了した後，インタビューを開始した。インタビューでは（A）グループ療法参加前の自尊感情のあり方について，（B）集団療法参加中の自尊感情・自己評価・自己概念の変化について，（C）集団療法参加後の自尊感情・自己評価・自己概念の変化について，（D）集団療法参加後の自尊感情そのものの捉え方の変化について，の４テーマを基に語りを聴取した。特に（A）と（C）について，変化を聞きとる際の刺激として（A・C-1）「食」や神経性過食症症状について，（A・C-2）自分自身の捉え方について，（A・C-3）対人関係のあり方について，の３領域についての語りを依頼した。この３領域は竹田（2012）による神経性過食症患者へのインタビュー調査の際に多く語られたテーマであることから，より具体的な語りを得

るための刺激として適切であると考えられた。また（D）について，（D-1）「このままでいい自分」とはどんな自分だと思うか，（D-2）「このままでいい自分」になるとはどういうことだと思うか，と質問を２つに分け，より詳細な語りを得られるよう心掛けた。

2-3　分析の手続き

インタビューの逐語記録を起こして発話データとし，以下①～③の手続きで分析をすすめた。これらの手順はstepが改まるごとに①～③を繰り返す循環的な作業であった。なお，①～③のいずれの段階においても随時データを参照しながら作業を進めることで，分析がデータに基づいているかに注意した。

①オープン・コーディング　まずは発話データについて，リサーチクエスチョンに関連する箇所に着目した。着目した箇所をひとつの具体例としてその意味を解釈し，かつ他の類似例をも説明できると考えられる「概念」を生成した。既に生成をはじめた概念については，データに他のバリエーションがないかを検討し，抽出ごとに「分析ワークシート」に追加記入した。類似例の確認と同時に対極例がみられるかどうかについても検討し，解釈が筆者の恣意に偏る危険性の軽減に努めた。

②選択的コーディング　概念生成と同時並行で，生成した概念と他の概念との関連性について個々の概念ごとに検討を行った。そして，概念間のまとまりであるカテゴリを解釈的に生成していった。同時に，内容的に共通の上位概念で括ることのできる複数の概念・カテゴリをまとめてカテゴリ・グループを編成した。続いて，カテゴリの内容や関連性に基づいて再編成を繰り返した。また得られたデータとそれが置かれた語りの文脈を考慮することで，複数のカテゴリ間に，因果関係や変化の前後などのような関連性を見出したりした。そうした手続きにより，個々のカテゴリの内容をより精緻化するとともに，最初はばらばらに並立していたカテゴリ同士を関連づけた。そしてこのようなカテゴリ同士の関連性および内容の共通性を包括するカテゴリとして大カテゴリを作成した。

③仮説的知見・モデルの生成　更にカテゴリを精緻化する中から最終的な仮説を生成し，モデルを生成した。この手続きは水野（2004）や竹田（2012）を参考にした。最終的な仮説的知見は調査分析が終結した後に生成したが，分析過程においても，生成されたカテゴリなどからその時点での考察や仮説生成は順次行って理論的メモ・ノートに記入していった。

３．結果と考察

3-1　各stepの結果

（step 1）**足がかりとなる概念の作成**　本stepでは，集団療法の参加者が描くプロセスの大枠を理解する目的で，足がかりとなる概念の生成を目的とした。具体的には，Aのデータを基にコーディングを行い，それらをまとめて概念を作成した。Aのデータを本stepにおいて選択した理由は，スクリーニング時の自尊感情が参加者のなかで最も低く，自尊感情の向上を目的とする集団療法において多くの体験をしている可能性が考えられるためである。

この過程で46の概念が生成され，それらは大きく分けて５つのテーマに分類された。第一は＜食関係＞であり，自身の食行動異常に対する認識を示す５概念が含まれた。第二は＜感情関係＞であり，「このままでいい」とは感じられないことなどの17概念が含まれた。第三は＜行動関係＞であり，集団療法に参加することで期待が生じ，新たな行動を選択することなどの４概念が含まれた。第四は＜対人関係＞であり，他者から理解されない思いなどの10概念が含まれた。第五は＜洞察関係＞であり，集団療法に参加して自分なりの

変化や成長を実感することなどの10概念が含まれた。またこれらの概念は，集団療法参加前・参加中・参加後の３つの時期でも大別しうることが考察され，プロセスを描く上で時系列の流れを追いかけながらカテゴリ作成を行うことが重要であると推察された。

（step 2）**インタビュイーの属性拡大とカテゴリ・グループの作成**　次に，step 1よりもインタビュイーの属性を拡大し，更なる概念やカテゴリの作成を目的とした。具体的には，Aよりも年齢が高く，また社会的属性の異なるBのデータをコーディングに加えた。分析手続きとして，step 1で生成された概念を利用してstep 2のデータを理解しようとした。そのなかで無理が生じた語りについて，step 1のデータも併せて検討し直し，概念の編成および新規生成を行った。このとき，A･B共に語りが認められるコードのみを概念として採用した。

その結果，いくつかの概念で統合や分割などの再編が行われ，最終的に39の概念が採用された。特にstep 1で考察された時系列の流れを考慮し，語りのテーマとして想定された＜行動関係＞が＜洞察・変化に至るまでのきっかけ＞として再定義され，より集団療法への参加に関する時系列を意識した概念のまとまりができあがった。これを機にカテゴリ・グループとして≪集団療法参加前の私≫≪集団療法参加中の私≫≪集団療法参加後の私≫の３つが仮説として保持された。

（step 3）**カテゴリ・大カテゴリの作成**　本stepでは，これまでに作成された概念をカテゴリにまとめることを目的とし，Cのデータをコーディングに加えて分析を行った。特にstep 2で見出された３つのカテゴリ・グループを意識して分析を進めた。概念をまとめる際にはstep 2と同様に，２人以上のインタビュイーの語りが含まれるものを概念として採用した。

その結果46の概念が採用され，≪集団療法参加前の私≫では18概念，≪集団療法参加中の私≫では13概念，≪集団療法参加後の私≫では15概念が採用された。次に，得られた概念のうち内容的に類似すると考えられるもの同士をカテゴリとしてまとめていった。その結果，≪集団療法参加前の私≫では７カテゴリ，≪集団療法参加中の私≫では６カテゴリ，≪集団療法参加後の私≫では７カテゴリが作成された。このとき，ひとつのカテゴリにはインタビュイー３名全ての語りが含まれることになった。

併せて，それぞれのカテゴリがリサーチクエスチョンに対してどのような意味をもつかを考察した。その結果，≪集団療法参加前の私≫ではインタビュイーが「このままでいい」と感じられない素地についての語りや，「このままでいい」と感じられるようになることをあきらめるような語りから構成されていた。同様に≪集団療法参加中の私≫では，集団療法でさまざまな体験をすることに関わる語りや，そこで感じられる内的な変化に関する語りから構成されていた。≪集団療法参加後の私≫では集団療法参加前に抱いていた素地が変化することに関わる語りや，自分自身の捉え方の変化に関わる語りから構成されていた。これらは，個人の認識や変化などの個別事象へのラベリングであるカテゴリと，集団療法への参加に関する時系列を示すカテゴリ・グループの間を取り持つ重要な分析観点であると考えられたため，これらを大カテゴリとして名称を付した。その結果，各カテゴリ・グループ内で２つずつの大カテゴリが作成された。ここまでの分析によって，集団療法に参加した３名の分析は，リサーチクエスチョンを明らかにする上で一定の水準に達したと考えられたため，このstepで分析を閉じることとした（Table 2-1～2-3）。

3-2　仮説的知見の検討

カテゴリ生成および精緻化を通じ，リサーチクエスチョンに関する４件の仮説的知見が見出された（Table 3）。これらを適切に表現しうるように，生成されたカテゴリをまとめて図示することで，本研究における仮説的モデルを生成した（Figure 1）。モデル生成作業は川喜多（1970）のKJ法による図解法などを参考に，

カテゴリを適宜配置した上で，影響の方向性を示す矢印を導入し図式化を行った。

3-3　開発された集団療法がもつ効果のプロセスについて（以下，『　』はカテゴリ名を示す）

これまでの分析の結果，集団療法参加前には「このままでいい」と感じることへのあきらめが形成されていたインタビュイーが，集団療法内で様々な体験を積み重ねることで，自分自身の捉え方が変化していく様子についてのプロセスが明らかとなった。

自尊感情および神経性過食症症状への効果について　自尊感情が向上するために重要となる要素については様々な指摘がなされている。そのうちのひとつである自己受容は，カウンセラーの受容的・共感的態度によって自然と促進される（Rogers, 1942）。このことは集団療法の治療コンポーネントである体験共有，すなわち『メンバー間で共感し合う体験をする』ことと符合しており，そのことが『自分のあり方に安心感を得られるようになる』ことにつながったものと考えられる。また参加者が「自分の自尊感情を向上させる構成要素を操作している」と理解できるだけの理論性（Haney & Durlak, 1998）を踏まえて集団療法を作成した意義も，『集団療法に前向きに取り組む』に現れているといえる。摂食障害の当事者たちは「ありのままでありたい」と願う一方で，どのようにそこへ至るのかについての知識を持ち合わせていないと声を上げている（あかりプロジェクト，2013）。そのような患者に対しケースフォーミュレーションを行ったことで自尊感情を向上するための見通しや統制感が向上し，『変化への期待を抱く』ことにつながったと考えられる。

それらに加えて，理想自己と現実自己の差が小さくなることも重要である。Rogers（1959）はクライエントの知覚が現実的・客観的・外在的なものになる結果として理想自己が達成しやすいものに変わると述べているが，このことは『「ちょっとずつ」進めるようになる』ことと同義であると考えられる。『変化への期待を抱く』参加者は集団療法終了後に，必然的に『未だ変化していない部分を自覚する』が，集団療法で取り組んだケースフォーミュレーションによって現実的・客観的な視座を身に付け，また体験共有によって自身の知覚が他者を通して外在化された結果，現実的な目標と前進を生じさせたと考察できる。これらのことが多層的に積み上がることによって『「このままでいい」と感じられる瞬間をもつ』ことにつながっているといえる。

このことは神経性過食症症状にも意義をもちうると考えられる。『自分のあり方に安心感を得られるようになる』や『日常の中で自身の変化を感じる』に含まれる主要な概念として食行動異常についての改善が含まれており，かつそれが３名のインタビュイー全てから語られている点からも示唆されている。

自尊感情の向上と“あきらめ”の質的変化　一方で集団療法の量的効果研究では，集団療法参加前後でのRSESの上昇はみられなかった（竹田・佐々木，印刷中）。この点については，インタビュイーが集団療法への参加を通して得た『前向きにあきらめる』ことが関係していると考えられる。倉光（2000）は，心理面接においてクライエントが自分の欲求が完全には満たされ得ないことを正しく認識する“明らめ”をすることで，逆説的に自分は生かされている・存在する価値がある・症状や問題行動にも肯定的価値があると捉えるようになり，そこから個人の価値観に基づいてなすべきことのイメージが浮かび上がると述べている。この指摘を踏まえると，インタビュイーは≪集団療法参加前の私≫として「このままでいい」と感じることへのあきらめを抱いていたが，これは『ネガティブな感情に支配される』ことなどにつながる，いわば不健康なあきらめであったと考えられる。それが集団療法への参加を通して『前向きにあきらめる』ようになり，「このままでいい」状態に至っていない自身への評価を一旦保留にした。この“あきらめ”の質的な変化が，逆説的に肯定的価値や希望を生み出すことにつながり，すべきことのイメージを浮かび上がらせ，『「ちょっとずつ」進めるようになる』ことにつながっているものと考察できる。この状態は自身の全体性について完全

Table 2-1　得られたカテゴリと語りの一例（集団療法参加前）

カテゴリグループ	大カテゴリ名	カテゴリ名	定義と語り （文頭のアルファベットはインタビュイーを示している）
集団療法参加前の私	a）「このままでいい」と感じられない素地の形成	理想を達成できない自分を認識する	自身の行動や態度の良しあしに関する自己評価が，他者のそれとの比較によってなされたり，個人が抱いているルールや社会的なモラルが完全に遵守出来たかによってなされることで，結果として心理的に追い詰められてしまう様子に関わる語り。 *B）相手から例えばメールが来たりとかしても返すこともできなかったです。何か返したら，その後またすぐに返って来たら，また返さないとアカンのかなと思う。*
		理解されない感じを抱く	自身の気持ちや症状について「他者は深く理解しようという態度を取らなかった」という体験をしたことや，「他者は自分についてこう感じているに違いない」と相手の気持ちを決めつけることで，理解されない体験を深めることに関わる語り。 *A）（食べ物と体重へのこだわりに）すがって，回りとの関係を断って。この人たちは絶対，分かってくれないし，もう私ばかりだし，もうしんどいし，みたいな。*
		「神経性過食症患者としての私」を認識する	食事や体重・体型へのこだわりを有していることや，日々の食事および過食症状に対する自身のパターンの存在を認識する一方で，それらを遵守できないことで過食症状や体重増加が生じるのではと不安を感じていることに関わる語り。 *B）（食事の際に人から）急にポンッと何か違う物（食物）を出されると，やっぱり自分のペースを乱されるので「ああー」って（パニックに）なっちゃうんです。*
	b）「このままでいい」と感じることへのあきらめの形成	疎遠な対人関係を形成する	様々な要因から内閉的な生活を送るようになり，他者との関係が物理的・心理的に疎遠になっていくさまに関わる語り。 *C）（会食の誘いに）体調悪いとか言ったりして断ったりすることで…付き合いが悪いと思われたら嫌だから，余計に食以外のところで必死につなぎとめようとする。*
		ネガティブな感情に支配される	物事を破局的にとらえてしまうことで抑うつ的な感情を抱き，しかもそれを繰り返し考えてしまう様子に関わる語り。 *B) ただ「辛いな，ああしんどいな，苦しいな，もうダメだな」とずっと言っているだけっていう（状態だった）。*
		「このままでいい」とは感じない	今の自分の在り方について「普通」とは異なる状態と意識し「このままでいい」と感じられず苦しむ様子に関する語り。 *C）ただ自分の性格が嫌だという。（性格が嫌だということ自体も）凄い嫌で。*
		ずっと変わらないという認識をもつ	今の自分の在り方は容易には変わらず，またどう変えていけば良いのかもわからず，「ずっとこのままの状態が続く」と諦念を抱いていることに関わる語り。 *A）ずっと「どうせ理解されないんだから言っても仕方ない」と思っていた。*

注）表中の「語り」には，そのカテゴリに属する代表的な語りを示した。「語り」内にある「…」は省略個所を示す。

Table 2-2　得られたカテゴリと語りの一例（集団療法参加中）

カテゴリグループ	大カテゴリ名	カテゴリ名	定義と語り （文頭のアルファベットはインタビュイーを示している）
集団療法参加中の私	c）集団療法内での様々な体験	集団療法の参加について葛藤を抱く	集団療法の参加に対して，「このままでいい」と感じられない素地から不安や抵抗が生じるも，一方で「とにかく何かしてみよう」との思いもあり，葛藤が生じていることに関わる語り。 *A）（嘔吐の上手な方法を知らないので，集団療法で）隣に吐いている人がいるなら…「羨ましくて仕方がなくなってしまうんじゃないか」とか（考えていた）…（一方で）参加したら何か変わるんじゃないかとちょっと思って（参加した）。*
		集団療法に前向きに取り組む	集団療法で提供される介入について有意義さを感じたり，メンバーと共に知識を得てゆく体験を通して，集団療法参加への動機づけが高まっていく様子に関わる語り。 *B）新しい発見みたいなものは，多分これに参加しなかったら気づかなかったことというのは多々あった。*
		集団療法内のズレが気付きや前進に繋がる	集団療法で提供される介入について内容的な難しさを感じたり，メンバー間で想いがズレることがあっても，その体験自体もきっかけとして新たな気付きを生み出す様子に関わる語り。 *C）（独りで克服する方法を考えるのは難しいが）一緒に前に進んで行く人がいるというのは心強いし，…（メンバー間で）意見交換をすることで何かいろんな考えがあるんだなって…お互いを取り入れて，それで一緒に進んで行けるみたいな。*
		メンバー間で共感し合う体験をする	自身の症状の顕れ方や，集団療法のテーマに付いて感じたことをメンバー間で共有し，その内容を相互に受容し合うことを通して喜びや安心感を抱いている様子に関わる語り。 *A）（症状や感じたことについてメンバーと共有する際）「分かる，分かる」みたいな感じで頷いてくれて…話を聞いて分かって貰えるというのは物凄い嬉しかった…同じ悩みがあって，みんな同じことで躓いているんだ的な…共有できた。*
	d）集団療法中に感じられる内的な変化	変化への期待を抱く	集団療法で提供される介入やメンバー同士の共感し合う体験を通して，「このままでいい」と思えない状況が変化するかもしれないという期待を抱くことに関わる語り。 *B）（以前は，仕事を自分一人で完璧にやろうとしていたが）「（自分は）これやるからこっちは他の人に任せよう」とか…ある程度頑張らないで，でも仕事はしんどいものだからっていう感覚で，あとは楽しく（やっていこうと思う）。*
		自分のあり方に安心感を得られるようになる	メンバー間で共有し合う体験を通して，自分が素直でいられるようになったり，自身の「食」の問題や体型のあり方についても安心感を得られるようになることに関わる語り。 *C）自分と何か同じような考えを持っているから…（BやCに対しては）他の人ほど気を使わないと思うんですよ…気にしいなところも分かってくれているから，そこまで気を使ってしゃべらなくてもいいような気がします。*

注）表中の「語り」には，そのカテゴリに属する代表的な語りを示した。「語り」内にある「…」は省略個所を示す。

Table 2-3　得られたカテゴリと語りの一例（集団療法参加後）

カテゴリグループ	大カテゴリ名	カテゴリ名	定義と語り （文頭のアルファベットはインタビュイーを示している）
集団療法参加後の私	e）集団療法後に生じる「このままでいい」と感じられない素地についての変化	とらわれから脱する	素地として様々な考えにとらわれていた自分について，集団療法を経ることで冷静・客観的に見れるようになったと感じたり，切り替えられるようになったと感じることに関わる語り。 *B）（例え失敗したとしても）「そういうときもあるか」みたいなふうに，その次が考えられるようになった。「ダメだ」で終わるんじゃなくて…「今日はもうダメでいいんだ。ダメな自分で行こう」みたいな。*
		前向きにあきらめる	「このままでいい」状態に至っていない自分に対する評価を一旦保留にできるようになったと感じることに関わる語り。 *C）なかなか自分の性格を変えられないですし，その自分がしんどいんだったら変える他にできることと言ったら，その習ったコツを上手く使って，やり繰りして行くしかないのかなあ。*
	f）集団療法後に生じる自分自身の捉え方の変化	対人関係の変化を実感する	集団療法の外の対人関係においても，自己開示や自己主張ができるようになり，その結果対人関係の在り方自体に変化が生じたと実感することに関わる語り。 *A）（思い切って，実母に自身の苦しみを話してみたところ）分かってくれた。その前までは，お母さんは私を分かってくれない，妹ばっかりと思っていた…でも，ちゃんと話して，お母さんも“私はそれでいい”って，“そういう子だと思っていた”みたいなんで話せて，何かそれで変わったというか。*
		日常の中で自分自身の変化を感じる	集団療法参加前の自分と比較して，以前は今自分ができていることができていなかったと感じたり，特に「食」や体型に関する行動についての変化を実感することに関わる語り。 *C）あまり食べ物を凄い制限とかは昔ほどはしなくなって，結構6，7年ぐらい前は本当に1日リンゴ1個しか食べないとか，そんな感じだったんですけど，今は全然3食ちゃんと食べるようにしています。*
		未だ変化していない部分を自覚する	様々な変化を実感する一方で，自身の中には未だ変化していない部分があることへの自覚に関わる語り。 *B）まあ食事のことに関しては正直，「普通」っていうのは，もう分からないんですけど。*
		「このままでいい」と感じられる瞬間をもつ	他者との心理的な境界線を持つことや，自分のやりたいと感じたことをやっていいと実感できたことを通して，自分は「このままでいい」と感じられるようになったことに関わる語り。 *A）（集団療法を通して）今までとの振り返りで「あっ，ちゃんとできてきたんちゃうかな」的な（ことに気付いた）。そしたら今こんなふうに成長している，こんな感じでいいんじゃないかな的な（感じを抱くようになった）。*
		「ちょっとずつ」進めるようになる	集団療法を通して自分なりの変化を実感し，しかし一方で完全主義を放棄し，自身に対する前向きなあきらめを抱きながら，少しずつの変化を積み重ねて行こうという抱負に関わる語り。 *C）やっぱり性格っていう面では，ちょっとずつ違う考えを持ってみるとか，グループでやったことを思い出してやっているから，ちょっと変わって行けるかもしれない*

注）表中の「語り」には，そのカテゴリに属する代表的な語りを示した。「語り」内にある「…」は省略個所を示す。

Table 3　仮説的知見を示す語りの例

No.	影響性の方向	仮説内容と語り （文頭のアルファベットはインタビュイーを示している）
1	【「このままでいい」と感じられない素地の形成】⇒【「このままでいい」と感じることへのあきらめの形成】 （仮説的知見１）	集団療法参加前に，参加者の中で「このままでいい」と感じられない素地が形成され，それに基づいて体験される様々な事柄が「このままでいい」と感じることへのあきらめを形成する。 *A）（これまでに）いろんな物を失くしてきている…最後の拠り所が体重なんですよ…もう自分が世界で一番可哀相だと思っていたという感じですかね。「何で私ばっかり，こんな目に合うの？」みたいなので…だからもう，ずっとこもっていましたね。*
2	【集団療法内での様々な体験】 ⇒【集団療法中に感じられる内的な変化】 （仮説的知見２）	集団療法において体験される様々な事柄が，参加者に様々な内的変化をもたらす。 *C）（メンバーとは）環境はそれぞれ違いましたけど…根本的な考えとかが凄い似ていて…「分かる」みたいなことが凄い多かったんで。…（メンバーには）自分の意見も素直に言えるし相手の意見も凄くすんなり受け入れられるような感じがしました。*
3	【集団療法中に感じられる内的な変化】⇒【集団療法後に生じる「このままでいい」と感じられない素地についての変化】 （仮説的知見３）	集団療法に参加して生じた内的な変化が，参加者の中に元々あった「このままでいい」と感じられない素地についても変化をもたらす。 *B）（友人が）少なくなったことに対しては最初は…「どんどん自分からみんなが離れて行く。嫌だな…」って，「こんな病気の私だからダメなんだな」っていうふうに思っていたけど，今は別にそれでもまあいいかなって。それでも理解してくれる人はゼロじゃないし。*
4	【集団療法後に生じる「このままでいい」と感じられない素地についての変化】 ⇒【集団療法後に生じる自分自身の捉え方の変化】（仮説的知見４）	集団療法参加後に生じた「このままでいい」と感じられない素地についての変化が，自分自身の捉え方に変化をもたらす。 *A）参加してから（物事を）冷静に見れるようになった感じ。食べる方に意識を向けているのは，こういう問題を先送りにしているからだと，ちょっと分かるようになった…今まで30年おかしかったものがいきなり良くなる訳もないので，本当にちょっとずつなんですけど，そのちょっとずつをやっと受け入れられるになったという感じ。*

注）表中「影響性の方向」内にある【　】は大カテゴリ名を表す。「語り」内にある「…」は省略個所を示す。

に「このままでいい」と思えるほどには自身の捉え直しがされていない状態にあるといえ，ゆえにRSESの上昇が生じなかったと考察できる。

3-4　まとめと本研究の展望

本研究を通して，開発された集団療法は『「このままでいい」と感じられる瞬間をもつ』ことにつながることが示された。これを生み出すコンポーネントとして『集団療法に前向きに取り組む』や『メンバー間で共感し合う体験をする』などが挙げられたが，特にインタビュイーが有していた“あきらめ”が『前向きにあきらめる』ことへ質的に変化した意義が大きいと考えられた。

本研究の展望として，第一にサンプル数の拡大が挙げられる。本研究において生成されたカテゴリは，リサーチクエスチョンを明らかにする上で一定の水準に達したと考えられるが，理論的飽和に至ったわけではなく，またよりカテゴリを精緻化する余地が残されているともいえる。その際には重要性が示唆された『前向きにあきらめる』ことがどのように生じるのかや，長期的にどのような効果をもつのかについて，より詳細に聴取することが有益であると考えられる。

第二に，集団療法の参加者を１名程度取り上げ，事例研究として有効性を検討することも意義深いと考えられる。複数のデータをまとめて扱っている本研究や竹田・佐々木（印刷中）ではこぼれ落ちてしまう個人

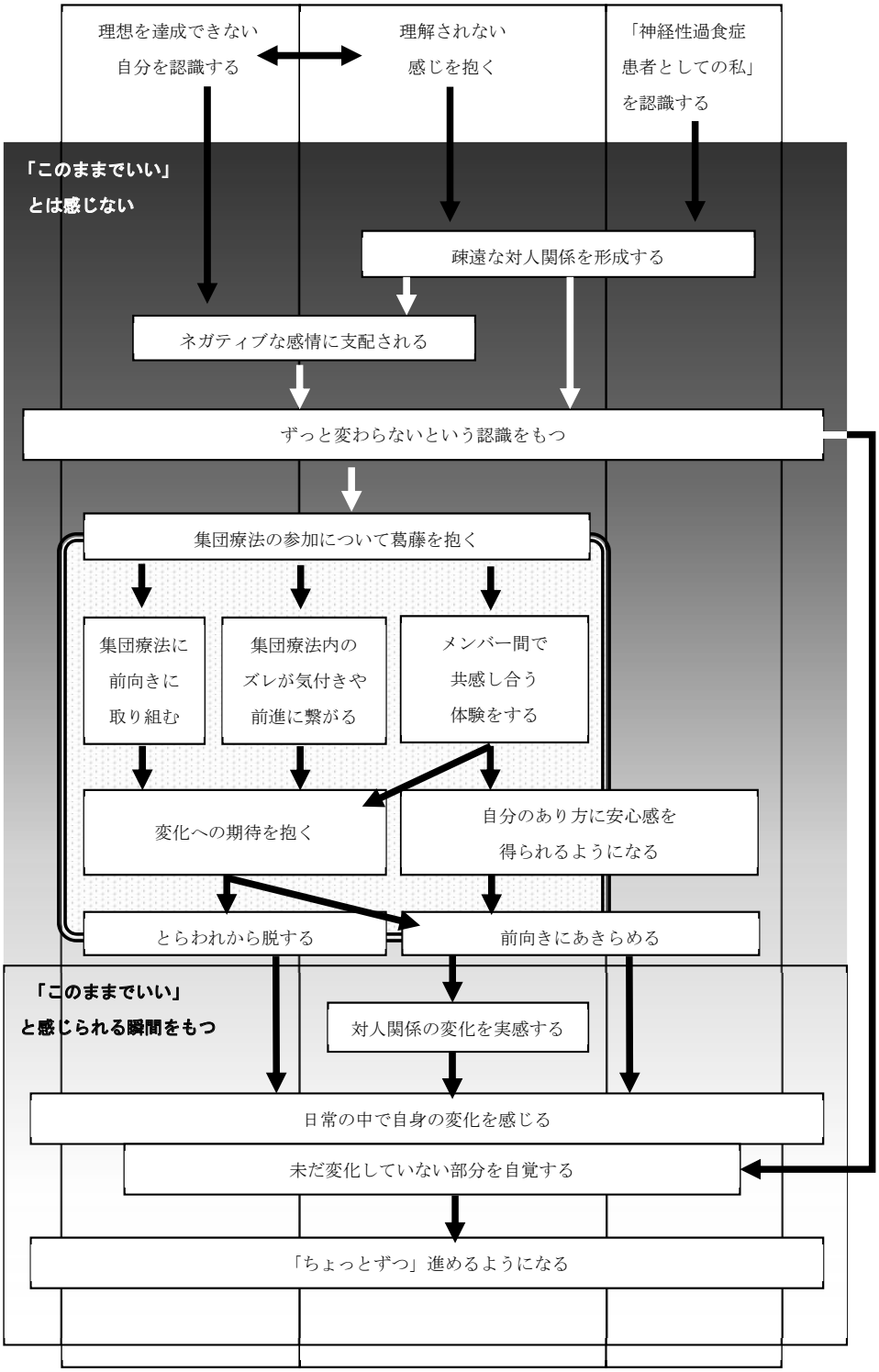

Figure 1　集団療法への参加がもたらす自尊感情の変化プロセス

のこころの動きを拾い上げることで，集団療法における参加者のなまの体験がより浮かび上がることが期待でき，それをもとにした集団療法の改善も可能となる。特にその際には参加者の集団療法参加前の生育歴や現症歴により着目することによって，より普遍性の高い有効性の検討が可能になると考えられる。

＜引用文献＞

あかりプロジェクト編　2013 『摂食障害あいうえお辞典』コスモス・ライブラリー.

American Psychiatric Association. 2013, 日本精神神経学会監修『DSM-5精神疾患の診断・統計マニュアル』医学書院　2014.

Fairburn, C. G. 2008, 切池信夫監訳 『摂食障害の認知行動療法』医学書院，2010.

Haney, P., & Durlak, J. A. 1998 “Changing self-esteem in children and adolescents: A meta-analytic review”, Journal of Clinical Child Psychology, Vol. 27, pp. 423-433.

岩壁茂　2008 『プロセス研究の方法』新曜社.

木下康仁　2007 『ライブ講義M-GTA：実践的質的研究法：修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチのすべて』弘文堂.

川喜多二郎　1970 『続・発想法　KJ法の展開と応用』中公新書.

倉光修　2000 『動機づけの臨床心理学：心理療法とオーダーメイド・テストの実践を通して』日本評論社.

水野将樹　2004 「「青年は信頼できる友人との関係をどのように捉えているのか：グラウンデッド・セオリー・アプローチによる仮説モデルの生成」『教育心理学研究』52，170-185頁.

能智正博　2008 「「よい研究」とはどういうものか―研究の評価」下山晴彦・能智正博編『臨床心理学研究法1 心理学の実践的研究法を学ぶ』新曜社，17-30頁.

大塚明子・森恭子・秋山美栄子・星野晴彦　2015 「自尊感情・対人信頼感・文化的自己観に関する日本人とスウェーエデンの比較調査研究：大学生・教員・福祉職員への聞き取り調査報告」『生活科学研究』37，41-52頁.

Palmer, R. L., 2000, 佐藤裕史訳 『摂食障害者への援助：見立てと治療の手引き』金剛出版，2002.

Pettersen, G., Rosenvinge, J. H., & Wynn, R. 2011 “Eating disorders and psychoeducation - patients’ experiences of healing processes”, Scandinavian Journal of Caring Sciences, Vol. 25, pp. 12-18.

Rogers, C. R. 1942 Counseling and psychotherapy, Houghton Miffin.

Rogers, C. R. 1959 “A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships as developed in the client-centered framework”, in Psychology: A Study of a Science, Vol.3. Formulations of the Person and the Social Context, ed. by Koch, S., McGraw-Hill, pp. 184-256.

Rosenberg, M. 1965 Society and the adolescent self-image. Princeton University Press.

Rosenberg, M. 1979 Conceiving the self. Basic Books.

Seamoore, D., Buckroyd, J., & Stott, D. 2006 “Changes in eating behaviour following group therapy for women who binge eat: a pilot study”, Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, Vol. 13, pp. 337-346.

末松弘行・渡邉直樹編　2009 『チーム医療としての摂食障害診療』診断と治療社.

竹田剛　2012 「神経性過食症患者が抱く食事を巡る問題–自己–対人関係の関連性：M-GTAによる自己物語の分析」『教育心理学研究』60，249-260頁.

竹田剛　印刷中 「神経性過食症患者の自己概念を包括的に理解するためのモデルの作成」『大阪大学大学院人間科学研究科心理教育相談室紀要』21.

竹田剛・佐々木淳　印刷中 「神経性過食症患者に対する自尊感情向上のための集団療法の量的評価」『人間科学研究科紀要』42.

Vohs, K. D., Voelz, Z. R., Pettit, J. W., Bardone, A. M., Katz, J., Abramson, L. Y., Heatherton, T. F., & Joiner, T. E. 2001 “Perfectionism, Body Dissatisfaction, And Self-esteem: An Interactive Model of Bulimic Symptom Development”, Journal of Social and Clinical Psychology, Vol. 20, pp. 476-497.

Waller, G., & Matoba, M. 1999 “Emotional eating and eating psychopathology in nonclinical groups: A cross-cultural comparison of women in Japan and the United Kingdom”, International Journal of Eating Disorders, Vol. 26, pp. 333-340.

山本真理子・松井豊・山成由紀子　1982 「認知された自己の諸側面の構造」『教育心理学研究』30，64-68頁.

Qualitative Assessment of Group Therapy for the Improvement of Self-Esteem for Patients with Bulimia Nervosa

TAKEDA Tsuyoshi & SASAKI Jun

In recent years, the importance of self-esteem has received considerable attention in treatments for bulimia nervosa. However, a detailed discussion has not yet been conducted on strategies for improving patients' self-esteem. Therefore, we have developed a group therapy program to improve the self-esteem of patients with bulimia nervosa. In the present research, we performed a qualitative study to reveal the process of change in their self-esteem as well as their symptoms that occurred through the therapy. After the group therapy, semi-structured interviews were held with three adult female Japanese outpatients diagnosed as having bulimia nervosa (with the mean age of 30.3 +/- 3.2 years). On Rosenberg's (1965) self-esteem scale, their score was 18.7 +/- 7.8 points. Twenty categories were exhibited by analyzing the interviews using a modified grounded theory approach. Their narratives suggest the effectiveness of the group therapy. For example, "I sometimes feel I'm good enough" implies improvement of their self-esteem, and "In my daily life, I notice changes occurred with me" suggests improvement in their bulimic symptoms. The effectiveness seems to result from the qualitative change in their resignation. It was suggested that "resigning themselves positively" is important, and patients started to accept this in the group therapy by "tackling the works in the case formulation" or "sharing their experiences with sympathy."