コラージュの変化を通してみたアルコール 依存症者の病理性

伊藤 満^{1,2} 石井 雄吉 明星大学

The Collage Impression Scoring Scale (CISS) may help predict sobriety for alcoholics

Mitsuru Itoh and Takayoshi Ishii (*Meisei University*)

The Collage Impression Scoring Scale (CISS; Imamura, 2004) was used by 54 raters to score collages made by 24 alcoholics on admission to the hospital and at discharge. The CISS contains three factors: stability, expression and creativity. Comparisons using paired *t*-tests showed that the collages made at discharge had lower scores on the three CISS factors than the collages made on admission. The results for 11 alcoholics, who were followed for six months after discharge, showed that the scores for CISS factors for the abstinent group were lower than those for the relapsed drinking group. The abstinent group showed more anxiety than the relapsed drinking group. This result suggests that the abstinent alcoholics' anxieties were projected onto the collages because they were facing their internal problems more seriously. Thus the CISS was effective as a predictive index for alcoholics who maintain sobriety.

Key words: collage, alcoholism, outcome, collage impression scoring scale (CISS), cognitive behavior therapy.

The Japanese Journal of Psychology
2009, Vol. 80, No. 3, pp. 215-222

従来、アルコール依存症（Alcoholism：以下 AI 症とする）の入院治療は画一的な集団療法に偏重しがちであったため、患者背景のばらつきや患者の多様な価値観に対応しきれていない、退院後の治療効果が十分ではないといった批判が近年になって浮上してきた（澤山・米田・白川・浦野・伊藤・樋口・宮岡・白倉、2004）。そのような問題点を改善するものとして、認知行動療法（Cognitive Behavior Therapy：以下 CBT とする）が導入され、広まりをみせている（澤山他、2004）。

CBT では、自らの認知を患者自身が検討するため、治療歴や症状の進行状況といった、個々に異なる患者の状況に対応できるという（澤山他、2004）。この技

法を AI 症治療に用いたところ、1 年後の準断酒群³を含めた断酒率は 40.12% であり、30% 程度といわれる一般的な断酒率に比して、高い治療成果をあげている。しかし、入院回数ごとに断酒・準断酒率の割合をみると、初回入院患者では 64.04% であるのに対し、3 回目以上の入院患者では 14.29% に留まっている。このように、患者の個性に対応しやすい治療技法であっても、病理所重篤な場合には、その効果を十分に期待できない。したがって、治療技法の適応を考える際には、個々の状態をより一層考慮に入れる必要がある。

また、岸川・正木・北林・谷・広兼・福居（2003）は、AI 症者における入院治療前後のボディイメージの変化について、治療の予後良好群と不良群とで比較検討している。その結果、予後良好群では治療前後で有意な差が認められなかったものの、予後不良群では“内臓機能”と“容貌・毛髪”とに対するイメージが有意に向上していた。岸川他（2003）は予後良好群で変化がみられなかった背景として、同群は“治療目標を身体レベルのみではなく、精神レベルあるいは人格

Correspondence concerning this article should be sent to: Mitsuru Itoh, National Hospital Organization Kurihama Alcoholism Center, Nobi, Yokosuka 239-0841, Japan (e-mail: itmtr@hotmail.co.jp)

¹ 現所属：国立病院機構久里浜アルコール症センター

² 臨床研究にご協力を賜りました関東労災病院精神科臨床心理士松坂 利之先生、ハートフルスペース臨床心理士松田 真由子先生、久里浜アルコール症センター副院長樋口 進先生、同医長宮川 朋大先生、同医師真栄里 仁先生、横浜こころの健康相談センター長白川 教人先生に深謝申し上げます。また、コラージュの収集にご協力をいただきました病棟スタッフの皆様、制作者の皆様に感謝申し上げます。

³ 澤山（2004）久里浜アルコール症センター臨床研究部研究会発表資料（未公開）。ここでは、一年のうち、飲酒が 6 日以下、かつ 3 日以上連続飲酒がないものを準断酒と定義している。

転換というレベルで重く受け止める”ためと指摘している。このことは、予後良好群は自己の内的世界と向い合うことへの準備性、すなわち“回復に向かうレディネス”(松下・田辺・山崎, 2003)を備えており、予後不良群はそのようなレディネスを備えていなかったことを示していると考えられる。このように、回復へ向かうレディネスによって予後が変化すると考えられることから、AI 症治療では、やはり、患者の心理的状況をアセスメントし、その結果を考慮しながら治療を進めていくことが重要であるといえよう。

AI 症者に対する表現技法の有効性 否認の病といわれる AI 症治療においては、言語を媒介とするアプローチに対して防衛的になりやすく、その言語表現は表層的で、さらに、そこには歪曲、虚偽、拒絶などがみられることも少なくない。それゆえ、同アプローチによって AI 症者の“内的世界”を把握することは困難である(草野・本田, 1991)。

その点、描画技法は、“内的な病理性にダイレクトに直面化することから生じる自我の負担を緩和し、描画からのフィードバックを視覚イメージの水準で受け止めやすい”(小泉, 1986)。それゆえ“経過診断、治療指針を得る上で有力な手掛かり”(小泉, 1986)となり、入院中の微妙に変化する患者の内面を理解するための有益なツールとなっている(長雄, 1984)。

このように、AI 症者に対する表現技法の有効性が指摘されている一方で、“常に他人の評価を気にかけ”(齋藤, 1986)ている AI 症者には、表現技法の一種である描画の導入に対して抵抗を示す一群が存在することも否定できない。そのような AI 症者の特性ゆえに、特に描画に対して苦手意識を抱いているような患者の場合、同技法に対してより防衛的になるものと予測できる。

その点、“絵の不得手な患者でも、雑誌の写真などの表現を借りて自己表現する”(長雄, 1984)ことができるコラージュは、比較的抵抗が少なく導入しやすい技法である。また、プロの写真家が撮影した写真や活字を用いるため、それなりの作品に仕上げることができ、“絵に比べて技術差がでにくいことが AI 症者の自尊心を守る”(宮下, 1998)といわれている。さらに、自ら切抜きを選択するため、嫌な刺激を回避することができ、安全性の高い技法であると考えられている(中井, 1993)。

AI 症におけるコラージュ 箱庭では、その時に、その人にとって問題となる面が現れやすく、その表現を通じて治療を行うことが可能であると指摘されている(河合, 1969)。同様に、コラージュについても、“制作者からのメッセージをクリアーに伝え得るし、知的に了解できる形で表現されることがより容易である”(木村, 1993)といわれている。このように、従来、箱庭やコラージュ作品には作者の心的世界が投影

されていると経験的に考えられてきたが、そこでは作者の心理的世界が具象性、直接性、集約性といった特徴をもつイメージの布置により展開され(河合, 1969)、そして、そのイメージは印象という媒介を通して理解されてきた。

そのコラージュ作品から受ける印象から、作者の心理的状态を読み取ることの可能性について、伊藤・石井(2006)は実証的な検討を行っている。伊藤・石井(2006)は、AI 症者に対してコラージュ、および、抑うつ状態の自己評価尺度(The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale: 以下 CES-D とする)と矢田部・ギルフォード性格検査(以下 YG とする)とを施行し、コラージュから受ける印象と CES-D・YG との相関を検討した。その結果、コラージュの印象と CES-D との間で有意な負の相関関係が認められた一方で、YG の D (抑うつ性) 尺度との間では有意な相関関係がみられなかった(伊藤・石井, 2006)。この研究によると、コラージュには、作者の性格特性としての抑うつ性よりも、状態としての抑うつを、つまり、その時々的心情的状态が映し出され、その結果、第三者が作品から受ける印象にも作者の心理的世界が反映されると考えられる。しかも、このような表現技法には意識的な操作が介入しにくいという利点があるため、そこから受ける印象には、作者のその時の心理状態がより伝わりやすいといえる。

既述のように、AI 症治療においては、その病理性を把握する必要があるが、言語的な介入のみでは防衛的になりやすい。その点、上記の特徴を持つコラージュは、AI 症のアセスメントに非常に適した手法であると考えられる。

しかしながら、コラージュを用いた AI 症の臨床研究は少なく、MAGAZINPLUS および医学中央雑誌で検索した限りでは、宮下(1998)による事例研究がみられるのみである。したがって、AI 症者の病理性や回復へのレディネスについて、コラージュによるアセスメント可能性を検討する必要がある。そこで、AI 症者を対象とする入院治療プログラムの前後に施行されたコラージュを比較することにより、そこに投影された AI 症者の病理性の変化、および、その変化と退院後の転帰との関係を検討した。

方 法

コラージュの収集

制作者 約 4 週間の内科的治療を終え、久里浜アルコール症センターにおける CBT を中心とした 8 週間の入院治療プログラム(澤山・米田, 2003; 澤山他, 2004)に参加した 34 名の男性 AI 症者のうち、文書および口頭で研究内容の説明を受け、研究への協力に対し、自らの判断により文書で同意の意思を示した 27

名（平均年齢 51.0 ± 7.82 歳）がコラージュを制作した。

プログラムを開始した週に初回（以下、治療開始時）のコラージュを施行し、その6週間後にあらためて2回目（以下、終了時）のコラージュを実施した。なお、1名（53歳）が終了時の研究協力を拒否し、2名（47歳、63歳）がプログラム終了前に自主退院したため、2回ともに制作した協力者は24名であった。

手続き コラージュは、マガジン・ピクチャー・コラージュ法（森谷，1999）を採用してすべて個別に行った。コラージュの制作環境が作品に及ぼす影響を統制するため、制作場所を病棟の面会室に統一した。さらに、コラージュに用いた雑誌は、素材の違いが作品に及ぼす影響を統制するため、新品の雑誌4冊を用意した。雑誌の選定にあたっては、やはり雑誌の統制を行った Buck & Provancher（1972）の研究を参考にし、通信販売カタログ、自動車雑誌、情報誌、女性月刊誌を使用した。

制作者には、この雑誌4冊、および、白色画用紙（四つ切）1枚、鋏、カッター、スティック糊を渡し、「これらの雑誌の中から、絵や写真やマンガや文字などを自由に切り抜いて、画用紙に貼って一つの作品を作ってください。特に制限時間はありませんので、自分で納得したら終わりにしてください」と教示した。

作品評定

コラージュの分析方法 従来のコラージュ研究では、数量的・客観的な分析項目を設定したものが多く見受けられる。しかし、作者の心理的世界の理解には、作品から受ける印象が有効な手段となることは既に述べたが、伊藤・石井・米田・宮川・真栄里・樋口（2005）も、諸研究結果に一貫性が乏しいことから、形式的・内容的側面から数量的にコラージュを分析していくことの限界を指摘し、解釈の指標としては、作品から受ける印象が有益であると述べている。実際、部分的な指標ばかりに着目してしまうと、作者の全体像がみえてこなくなる。

また、今村（2004）は、コラージュを扱う事例研究の場合、形式・内容・構造などの特徴とともに印象についても言及されることが多いと指摘し、印象を測定する尺度を作成している。繰り返しになるが、作者の心理的世界の理解にとって印象は有効な手段といえるので、本研究においても、作品から受ける印象を指標としてコラージュの変化を比較するために、作品の評定には、今村（2004）によるコラージュ印象評定尺度（Collage Impression Scoring Scale：以下 CISS とする）を使用した。

CISS は“安定性”，“表出性”，“創造性”の3因子に集約される30項目の形容詞からなり、各因子を

CISS 下位尺度（“安定性尺度”，“表出性尺度”，“創造性尺度”）として設定している。30個の評定項目は“まったくあてはまらない-どちらかといえばあてはまらない-どちらともいえない-どちらかといえばあてはまる-非常にあてはまる”の5段階で評定され、得点が高いほどそれぞれ“安定性が高い”，“表出性が高い”，“創造性が高い”ということを示している。

コラージュの評定 経験のある臨床家が評定を行う場合、結果に対する予見性を排除できない（Widiger, Sanderson, & Warner, 1986）。そこで、結果に対する予見を持たず、かつコラージュに関する基礎的なトレーニングを受けた、都内私立大学心理学科に在籍する3、4年生54名（平均年齢 21.0 ± 1.24 歳、男性30名、女性24名）に評定を依頼した。

CISS によるコラージュの評定は、デジタルカメラで記録したコラージュ作品をランダムにスクリーンに映写して行った。なお、評定にあたっては、評定者の疲労が評定に及ぼす影響を軽減するために、箱庭作品のスライド68枚を印象評定した岡田（1969）の研究を参考として、48枚の作品をランダムに3群に分け、1週間の間隔を空けて3週に渡って評定を行った。

また、この印象評定では岡田（1969）に準じ、統計処理に利用されない1枚の作品を3回ともに提示し、3回の評定得点について分散分析を行うことで評定の妥当性を検討した。その結果、30項目中3項目において5%水準で有意差が生じたものの、残りの27項目では有意差がみられなかった。20個の評定項目を用いて箱庭を評定した岡田（1969）の研究では、3項目で有意差がみられている。したがって、SD法では、1割程度の項目において有意差が認められることは許容範囲であると考えられる。そのため、本研究でも、CISS による評定の妥当性に関しては問題がないものと思われる。

統計的検定 全48作品に対するCISSの3尺度について、評定者ごとに各尺度別の評定値の合計を項目数で除し、その値を下位尺度の評定値として求めた。次に、その評定者54名分の一つの作品に対する各尺度の平均評定値を、それぞれの作品におけるCISS尺度別の評定値として求めた。そのうえで治療開始時と終了時との作品について、そのCISS下位尺度ごとの得点の差をt検定により比較した。さらに、各制作者の治療経過による下位尺度得点の変化を検討した。

転帰の追跡

久里浜アルコール症センターの入院患者には、遠方から紹介されて来院するケースが多くみられ、そのような入院患者は退院後に外来で通院可能な医療機関へ戻ることになる。そこで、同センターで継続的に治療を受け、退院後の飲酒状況を診療記録から確認できた11名について、退院6カ月後の飲酒状況とコラージュ

ユの特徴とを個別に記述し、それぞれの関係を検討した。

結 果

治療開始時と終了時との比較

治療開始時と終了時との CISS3 下位尺度得点の差について、尺度ごとに t 検定を用いて比較した。なお、24 名の制作者の内、指の骨折により満足な制作ができなかった 1 名 (54 歳)、および、終了時のコラージュ制作に自ら持参した切抜きを使用した 1 名 (46 歳) はこの比較から除外した。そのため、22 名の 44 作品が分析の対象となった。

統計処理の結果、“安定性” ($t=2.46$, $df=21$, $p<.01$)、 “表出性” ($t=2.01$, $df=21$, $p<.05$)、 “創造性” ($t=3.62$, $df=21$, $p<.001$) の CISS 尺度すべてにおいて、治療開始時に比して終了時の評定値の方が有意に低かった (Table 1)。

また、各制作者の治療経過 (治療開始時から終了時) による下位尺度得点の変化をみると、3 尺度ともに終了時に上昇した群は 2 名、いずれか 2 尺度において上昇した群は 6 名、いずれか 1 尺度において上昇した群は 10 名、3 尺度ともに低下した群が 4 名であった (Table 2)。

退院後の転帰

断酒継続群 退院 6 カ月後に転帰を確認できた 11 名中、断酒を継続していたのは 7 名であった。この 7 名の評定値の変化をみると、7 名中 6 名 (事例 1-6, Figure 1, 2) では 3 尺度中いずれか 2 尺度において評定値の低下がみられ、1 名 (事例 7) では “安定性”、 “表出性” の 2 尺度において評定値の上昇がみられた (Table 3)。

再飲酒群 同様に、再飲酒が確認されたのは 11 名中 4 名であった。この 4 名の評定値の変化をみると、事例 8, 9, 10 ではいずれか 2 尺度において、事例 11 (Figure 3, 4) では 3 尺度すべてにおいて、評定値の上昇がみられた (Table 3)。

考 察

断酒継続群におけるコラージュ変化

本研究の目的は、AI 症入院治療の前後のコラージュの比較を通して、AI 症者のどのような病理性や心理的状況がそこに表現されているか、そして、入院中のそれらの変化と予後とがどのように関連しているかを検討することであった。

CISS を用いて AI 症者の治療開始時と終了時とのコラージュを比較した結果、“安定性”、 “表出性”、 “創造性” の 3 下位尺度のすべてにおいて、治療開始時に

Table 1
CISS 下位尺度の評定値の比較

	治療開始時		終了時		t
	Mean	SD	Mean	SD	
安定性	3.28	0.74	3.22	0.69	2.46**
表出性	3.23	0.81	3.18	0.88	2.01*
創造性	2.93	0.58	2.86	0.54	3.62***

*** $p<.001$, ** $p<.01$, * $p<.05$.

Table 2
治療経過による CISS 下位尺度評定値の変化
(治療開始時-終了時)

安定性	高	高	高	高	低	低	低	低
表出性	高	高	低	低	高	高	低	低
創造性	高	低	高	低	高	低	高	低
人 数	2	2	1	4	3	2	4	4

比べ終了時の評定値が有意に低下していた (Table 1)。つまり、終了時は、治療開始時よりも “落ち着きやまとまりがなく、明るさが少なく、消極的である” 作品となっていた。ただし、Table 2 に示したように、2 回の作品の変化を AI 症者一人ひとりについてみていくと、統計的なデータではみえてこない個別性の変化も浮かび上がってくる。

そこで、個別に転帰との関連でみていくと、断酒継続群 (7 名) では、事例 7 が 2 尺度において評定値の上昇を示したが、他の 6 名は、三つの下位尺度中いずれか二つの尺度において評定値が低下していた (Table 3)。すなわち、断酒継続群は、入院治療を通してコラージュの印象が、3 因子のいずれか 2 因子で乏しくなるという方向への変化を示していた。この変化は、後に詳述する AI 症者における躁の防衛の対極に向かうものとして、“抑うつ方向への変化” と呼ぶことができよう。

AI 症は否認の病であり、AI 症であることを患者自身で認めることが治療の第一歩となる。そして、そこからさらに治療を通して自己認識を深め、現実の自己を受け入れていく (齋藤, 1986)。その過程では、これまで否認してきた自己の否定的側面と直面化することになるため、治療の進展にともない、いわゆる心理化のプロセスに従って不安が増大していく。さらに、入院による治療の場合、退院が近づくにつれて社会復帰後の現実生活を具体的に考えなければならず、不安はさらに大きなものとなる。実際、退院直前には長雄 (1984) が指摘するように、外泊時の飲酒行動や治療

Table 3
協力者ごとの CISS 下位尺度評定値の変化（治療開始時—終了時）

協力者			安定性		表出性		創造性	
			開始時	終了時	開始時	終了時	開始時	終了時
断酒群								
事例 1	(41 歳)		3.62	> 3.24	2.92	< 2.97	2.84	> 2.57
事例 2	(41 歳)		3.44	< 3.53	4.00	> 3.92	3.43	> 2.90
事例 3	(44 歳)		3.68	> 3.53	3.58	< 3.61	3.19	> 3.12
事例 4	(56 歳)		3.12	< 3.43	3.33	> 2.84	2.86	> 2.68
事例 5	(61 歳)		3.54	> 2.75	3.43	> 2.57	2.67	< 2.93
事例 6	(64 歳)		3.83	> 3.06	2.91	> 2.69	2.66	< 3.07
事例 7	(57 歳)		3.05	< 3.64	3.27	< 3.47	2.93	> 2.89
再飲酒群								
事例 8	(46 歳)		2.92	< 3.55	3.42	< 4.32	3.16	> 3.09
事例 9	(46 歳)		2.61	> 2.33	3.59	< 3.75	2.99	< 3.05
事例 10	(55 歳)		2.34	< 2.44	2.50	> 1.87	2.45	< 2.62
事例 11	(57 歳)		2.92	< 3.34	2.78	< 3.93	2.78	< 2.93

者への依存あるいは治療への投げやりな態度といった行動に、不安が表現される。

また、退院時のコラージュを施行した時期は、制作者の参加した CBT において、感情と現実との切り離しを促す段階に対応している。つまり、“飲みたい”という感情と“うまく飲めない”（自分で飲酒量をコントロールできない）という現実との間で入院後も揺れている AI 症者に対して、この段階では、“うまく飲めない”という現実を受け入れて断酒を目指すように促しているのである（澤山・米田，2003）。

したがって、この時期には、現実を受け入れようとすることに対する不安がより増大しやすいといえる。実際、事例 4 は、制作の途中で社会復帰後の不安について語っていた。また、既述のように、コラージュには作者のその時々心理状態がイメージとして布置され、それをみる者に印象として伝えられる。このことから、断酒継続群におけるコラージュの抑うつの変化は、入院を通して自己や退院後の現実生活を見つめることができるようになった結果、高く生じる不安が作品に投影されたためと考えられる。

ここで断酒継続群の事例 6 による治療開始時（Figure 1）と終了時（Figure 2）との作品を比較してみると、Figure 2 では、まず画用紙の余白の増大が目につく。宮下（1998）によると、不安を否認する必要がなくなり、曖昧な状況に耐えられるようになった AI 症者は、コラージュに間（余白）を作ることができるという。したがって、この Figure 1 から Figure 2 への変化は、入院治療により、AI 症者がさまざまな

不安を自身で抱えていく（コラージュ上に不安を表現することへの心理的な準備性、つまり回復へ向かうレディネスが徐々にできあがり、直面化という断酒に向けた本質的な作業に取り組むことができるようになったことを示していると考えられる。

また、作品の内容を比較すると、初回では食に関するものが制作され、終了時には、治療プログラムの一つであるハイキングの思い出をモチーフにした作品へと変化している。初回の制作時、本人は病院の食事に対する不満を述べていたが、この作品には、食に対する欲求、つまり、直接に欲求を反映するものが表現されていると考えられる。このような変化は、精神分析という禁欲規則による治療経過と関連しているようである。つまり、禁欲規則が導入された初期の段階では、行動化による防衛行動が制限されるため、単純に欲求の不満が強く表面化されることになる。しかし、その不満は治療の進展に伴い徐々に消失し、隠蔽されていた本質的な問題が扱われるようになる。断酒継続群が示すコラージュの変化も、まさにこの過程を物語っているといえよう。

コラージュに表れた再飲酒群の心的状況

一方の再飲酒群をみると、事例 8・9・10 ではなく 2 尺度において、事例 11 ではすべての尺度において評定値が上昇していた（Table 3）。つまり、再飲酒群は、入院を通してコラージュが“落ち着きやまとまりがあがり、明るく、積極的な”方向への変化を示していた。この短期間の治療入院によって安定性・表出

性・創造性が高まるという変化は、ロールシャッハ・テストにおける色彩投影反応が現実の美化という否認機制と関連する(石井, 2003)ように、自己の否定的側面との直面化回避の現れと考えられる。すなわち、AI 症治療の第一歩である飲酒問題との直面化を回避しようとした結果、表面上の偽装的否認によるみせかけの適応が発展し、それがコラージュでは“落ち着き, 明るく, 積極的な”ものへと変化したと考えられる。これはまさしく、AI 症の特徴である否認という防衛スタイルが、コラージュ上に表現されているといえる。

また、否認と誇大的傾向を基本的防衛とする AI 症者は、“酔っている時には依存的-自己中心的である”一方で、しらふのときは自己の依存的傾向を否認した“自律的で誇大的な気分のなかに生きており”, 回復には“病的に肥大した自己愛をとまなう誇大的自己の収縮が必要である”(齋藤, 1986)。しかし、治療の進展とともに飲酒による防衛を剥ぎ取られると、躁的防衛によるドライ・ドラック(dry drunk)という飲酒していないにもかかわらず、あたかも酔っているときのよ

うな行動(場違いな多幸的高揚など)を示すことがあるという(齋藤, 1986)。

そして、齋藤(1986)は、この時期の処理が最も難しく、特に患者が多幸的で爽快であると語り、元氣そうに活動している場合、“治療者は回復が達成されたものと考えて失敗することが多い”と指摘している。このように、AI 症者には断酒によって躁的防衛を發動させる一群が存在している。したがって、コラージュから受ける印象と抑うつ状態の自己評価尺度との間に負の相関が認められている(伊藤・石井, 2006)ことを考慮すると、再飲酒群におけるコラージュの華やかな変化は、このようなドライ・ドラックの状態を反映していると考えられ、断酒継続群における“抑うつ変化”と対をなすものとして、“躁的变化”と呼ぶことができる状態を示しているのであろう。

このように、自己の問題と直面化して心理化の過程を歩むことができなかった再飲酒群は、齋藤(1986)のいう躁的防衛による否認の作用が、入院を通してより強固に働くようになったと考えられる。

ここで事例 10 における作品の変化(Figure 3, 4)

Figure 1. 事例 6 開始時

Figure 3. 事例 10 開始時

Figure 2. 事例 6 終了時

Figure 4. 事例 10 終了時

をみると、初回では切り抜きの貼付量が乏しかった一方で、終了時には画用紙の大部分が切り抜きで覆われた作品へと変化している。先に紹介した宮下（1998）は、強迫的に間を埋めていくAI症者のコラージュについて、それが制作されたのは“まだ不安を否認することが必要だった時期であったと解釈することができた”と述べている。それゆえ、この貼付の増加という作品変化は、ありのままの自己を受け入れる準備ができない状態で治療プログラムが進展したことによって、むしろ増加する不安をより強く否認しようとする心理的状況の表れと考えられる。

また、作品の内容をみると、終了時には大きなラーメンの写真が選ばれており、直接的な欲求充足願望の高さが窺える（本人によるタイトルは“こだわりのラーメン”）。このことは、躁的防衛によって活動性や誇大気分が高まり、欲望をストレートに表現ようになった結果であると考えられる。そして、このような欲望の直接的表現は、欲求不満への耐性が十分ではなく、行動化しやすい状態にあることのサインと捉えることができる。

これまでみてきたように、断酒群、再飲酒群の作品には、それぞれの治療過程に応じた病理性や心理的状況が表現されていると考えられる。この結果は、AI症治療におけるアセスメントとして、コラージュが有用であることを示唆しているといえよう。

おわりに

AI症入院治療におけるコラージュの変化を比較した結果から、コラージュにはAI症者の不安や治療に対する心理的な準備性が投影されていると考えられた。特に、本研究では、入院治療開始時とその終結時とで作品を比較したものであるため、自分の問題を飲酒という行動化により処理せず、自らのものとして抱えていこうとする意味で心理化しようとする断酒群であるからこそ、治療終結時は、将来に対する不安を強く抱き抑うつ状態に陥っていた時期であったのであろう。それが断酒群の作品によく反映されていたと考えられる。

したがって、退院後、断酒を継続していければ、そういった不安や抑うつ感はしだいに軽減していくことが期待されよう。また、本研究では、飲酒状況を追跡できた制作者が11名と少なく、作品の変化と転帰との関連について統計的な検定を行うことができなかった。この点については、制作者を増やしながら、さらなるフォローアップ研究により検証していく必要がある。

また、本研究では、コラージュのアセスメント的側面にのみ焦点を当ててきた。しかし、コラージュは、その制作過程自体に治療的意味があるといわれている（中井，1993）。AI症治療におけるコラージュの治療

的側面についても、今後は検討していく必要があると思われる。

引用文献

- Buck, R. E., & Provancher, M. A. (1972). Magazine picture collage as an evaluative technique. *American Journal of Occupational Therapy*, **26**, 36-39.
- 今村 友木子 (2004). 印象評定を用いた統合失調症者のコラージュ表現の分析 心理臨床学研究, **22**, 217-227.
- (Imamura, Y. (2004). Analysis of collages by schizophrenics with the use of impression scoring. *Journal of Japanese Clinical Psychology*, **22**, 217-227.)
- 石井 雄吉 (2003). 色彩投影反応再考 心理臨床学研究, **21**, 301-306.
- (Ishii, T. (2003). Reconsideration of color projection response. *Journal of Japanese Clinical Psychology*, **21**, 301-306.)
- 伊藤 満・石井 雄吉・米田 順一・宮川 朋大・真栄里 仁・樋口 進 (2005). コラージュ研究法再考——アルコール依存症者と健常者との比較から—— 神奈川県精神医学会誌, **55**, 69-76.
- (Ito, M., Ishii, T., Yoneda, J., Miyagawa, T., Maesato, H., & Higuchi, S. (2005). Methodology of study on collage: By comparison of alcoholics with normal. *Kanagawaken Seishinikakkaishi*, **55**, 69-76.)
- 伊藤 満・石井 雄吉 (2006). コラージュ作品と作者のパーソナリティとの関係——CISSとYG, CES-Dとの比較から—— 日本心理学会第70回大会発表論文集, 412.
- (Itoh, M., & Ishii, T.)
- 河合 隼雄 (1969). 理論編 河合 隼雄 (編著) 箱庭療法入門 誠信書房 pp. 3-51.
- (Kawai, H.)
- 木村 晴子 (1993). 表現療法としてのコラージュ技法の意味 森谷 寛之・杉浦 京子・入江 茂・山中 康裕 (編著) コラージュ療法入門 創元社 pp. 115-120.
- (Kimura, H.)
- 岸川 雄介・正木 大貴・北林 百合之介・谷 直介・広兼 明・福居 顯二 (2003). アルコール依存患者の治療過程におけるボディイメージの変容 日本アルコール・薬物医学会誌, **38**, 434-439.
- (Kishikawa, Y., Masaki, D., Kitabayashi, Y., Tani, N., Hirogane, A., & Fukui, K. (2003). Change in body image of patients with alcohol dependence during treatment process. *Japanese Journal of Alcohol and Drug Dependence*, **38**, 434-439.)
- 小泉 規実男 (1986). アルコール依存症者の集団絵画療法——その経過診断上の指標と、治療技法上の留意点について—— 芸術療法, **17**, 35-43.
- (Koizumi, K. (1986). Group art therapy for alcoholics: Indicators in the diagnostic process and some cautionary points in the psychotherapy. *Japanese Bulletin of Art Therapy*, **17**, 35-43.)

- 草野 亮・本田 徹 (1991). アルコール依存症者の箱庭——水をめぐって—— 芸術療法学会誌, **22**, 98-105.
(Kusano, M., & Honda, T. (1991). Studies on “water” appeared in the sand play productions of alcoholics. *Japanese Bulletin of Art Therapy*, **22**, 98-105.)
- 松下 年子・田辺 ますみ・山崎 茂樹 (2003). アルコール依存症者の回復者イメージ アディクションと家族, **19**, 545-553.
(Matsushita, T., Tanabe, M., & Yamazaki, S. (2003). Recovery images for alcoholics: From the interviews with alcoholics at clinic. *Japanese Journal of Addiction and Family*, **19**, 545-553.)
- 宮下 美香 (1998). アルコール依存症の作業療法——コラージュにおける“間”の意味—— 作業療法, **17**, 45-51.
(Miyashita, M. (1998). Occupational therapy for alcoholics: The meaning of space in collage therapy. *Journal of Japanese Occupational Association*, **17**, 45-51.)
- 森谷 寛之 (1999). コラージュ療法の実際 森谷 寛之・杉浦 京子 (編著) 現代のエスプリ 386 コラージュ療法 至文堂 pp. 29-32.
(Moritani, H.)
- 長雄 真一郎 (1984). アルコール依存症の絵画療法 アルコール医療研究, **1**, 71-80.
(Nagao, S.)
- 中井 久夫 (1993). コラージュ私見 森谷 寛之・杉浦 京子・入江 茂・山中 康裕 (編著) コラージュ療法入門 創元社 pp. 137-146.
(Nakai, H.)
- 岡田 康伸 (1969). S. D. 法によるサンドプレイ技法の研究 臨床心理学研究, **8**, 151-163.
(Okada, Y. (1969). A study of the sand play technique by means of the semantic differential method. *Japanese Journal of Clinical Psychology*, **8**, 151-163.)
- 齋藤 学 (1986). 対象別にみた個人精神療法——アルコール依存症—— 精神科 MOOK, **15**, 168-177.
(Saito, S.)
- 澤山 透・米田 順一 (2003). 認知行動療法を導入したアルコール依存症の入院治療 こころのりんしょう a・la・carte, **22**, 159-176.
(Sawayama, T., & Yoneda, J.)
- 澤山 透・米田 順一・白川 教人・浦野 洋子・伊藤 桂子・樋口 進・宮岡 等・白倉 克之 (2004). 認知行動療法を中心としたアルコール依存症の新入院治療プログラム 精神神経学雑誌, **106**, 161-174.
(Sawayama, T., Yoneda, J., Shirakawa, N., Urano, Y., Ito, K., Higuchi, S., Miyaoka, H., & Shirakura, K. (2004). An introduction of cognitive-behavioral therapy for alcoholic inpatients at Kurihama National Hospital. *Psychiatia et Neurologia*, **106**, 161-174.)
- Widiger, T. A., Sanderson, C., & Warner, L. (1986). The MMPI, prototypal typology, and borderline personality disorder. *Journal of Personality Assessment*, **50**, 540-553.

——2008. 2. 29 受稿, 2009. 1. 24 受理——